

B 12 Vitaminin Dissosiyatif Kişilik Bozukluğu Üzerine Etkisi

The Effect of Vitamin B12 on Dissociative Identity Disorder

Mahmut Katı, Mehmet Asoğlu

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri, Şanlıurfa

Yazışma Adresi: Mahmut Katı Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D, Şanlıurfa email: katimahmut@yahoo.com

Geliş tarihi / Received:05.10.2015

Kabul tarihi / Accepted: 06.10.2015

Özet

Amaç: Dissosiyatif kimlik bozukluğu modern psikiyatride kronik ve polisemptomatik bir dissosiyatif bozukluk olarak tanımlanmaktadır. B12 vitamini, B vitamin kompleksi vitaminlerinden olup, vücutta başta hematolojik ve nörolojik sistem olmak üzere çeşitli sistemlere etki eder. Çalışmamızda B12 vitamininin dissosiyatif kişilik bozukluğu üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmayı planladık.

Materyal Metod: DKB olan 20 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Bunların B12 düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırılarak anlamlı fark olup olmadığı bulundu.

Sonuç: Hastalığın B12 vitamini düzeyleri ile anlamlı ilişkisinin olmadığı tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Vitamin B12, Dissosiyatif bozukluk, Kimlik bozukluğu

Abstract

Background: Dissociative identity disorder(DID) is defined as a chronic and polysymptomatic dissociative disorder in modern psychiatry. Vitamin B12 is one of vitamin B complex vitamins act on the various systems in the body, especially hematological and neurological systems. The aim of our study was to investigate whether the effects of vitamin B12 on dissociative personality disorder.

Material and methods: Twenty patients with DID were included in the study.

Results: It was investigated that whether vitamin B12 levels were significantly different or not when compared with the control group.

Conclusion: After the results were evaluated, it was found that there was no significant effect of B12 on patients with dissociative disorders.

Key words: Vitamin B12, Dissociative disorder, Identity Disorder

Giriş

Geleneksel olarak histerinin bir türü sayılan çoğul kişilik bozukluğu ya da DSM-V'de önerilen adlandırma ile dissosiyatif kimlik bozukluğu modern psikiyatride kronik ve polisemptomatik bir dissosiyatif bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

Etiyolojisinde çocukluk çağı ruhsal travmaların önemli rolü olduğu düşünülmektedir. İki yada ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesi görülür. Amnezi, füğ, depersonalizasyon, derealizasyon, dalıp gitme, trans benzeri davranış, ses, kişilikte değişiklikler gibi bulgular görülür.

B12 vitamini, B vitamin kompleksi vitaminlerinden olup, vücutta başta hematolojik ve nörolojik sistem olmak üzere çeşitli sistemlere etki eder. B12 vitamini eksikliğinde hematolojik (megaloblastikmakrositer anemi), nörolojik (demyelinizasyon, aksonal dejenerasyon sonucu gelişen parestezi), gastroentestinal (harita dil, anoreksi) belirtilerin yanısıra psikiyatrik belirtiler de görülür(1,2). Diğer sistemlerin klinik görünümü ile psikiyatrik belirtiler eşzamanlı olarak ortaya çıkmayabilirler. Bu yakınmalar birbirinden bağımsız olarak kendilerini gösterebilirler. B12 vitamini eksikliğinde bazen hematolojik etkiler gelişmeden psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmektedir(1,3).

Bizde bu çalışmamızda B12 vitamininin dissosiyatif kişilik bozukluğu üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmayı planladık.

Materyal Metod

Çalışmamıza Ocak 2013- Ağustos 2015 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ve dissosiyatif kişilik bozukluğu tanısı almış olan 20 hasta dahil edildi. Hastaların laboratuvar bulgularına arşiv kayıtlarından ulaşılarak retrospektif olarak toplandı. Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın 12'si kadın (% 60), 8'i erkek (%40) oldu. E/K oranı 2/3 oldu. 18 yaşından küçük olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş dağılımı 18 ile 56 yaş arasında değişti. Ortalama yaş 35.15 olarak bulundu.

Bulgular

Çalışma istatistiksel olarak SPSS 20.0 for Windows programı ile dissosiyatif kişilik bozukluğu olan 20 kişilik(12 kadın, 8 erkek) hasta grubu , nörolojik ve psikiyatrik açıdan normal olan erişkin 12 kadın ve 8 erkekten oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Grupların parametrik olup

olmadığı One-Sample Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirildi. Gruplar arası yaş ve cinsiyet parametrik dağılım gösterirken B12 değerleri non-parametrik dağılım gösterdi. Her iki grup için cinsiyetler arası fark Chi-Square Tests ile değerlendirildi. Herhangi bir fark tespit edilmedi ($p=1$). Yaşlar arası fark Independent Sample Test ile değerlendirildi. Hasta grubunda ortalama yaş 35.15 ± 12.68 , kontrol grubunda ise 46.25 ± 14.74 olarak tespit edildi. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında yaş açısından fark vardı($p=0,015$).

Her iki grup için B12 değerleri arası fark Mann-Whitney U Testi ile değerlendirildi. Hasta grubunun B 12 değeri 260.55 ± 90.05 , kontrol grubunun 402.55 ± 343.90 olarak bulundu. Heriki grup arasında anlamlı bir fark bulunamadı($p=0.25$)(Tablo-1.).

Tartışma

Çoğul kişilik diğer bir deyiş ile dissosiyatif kişilikbozukluğu aynı depresyon ya da şizofreni gibi psikiyatristler tarafından bilinmesi ve tanınması gereken ruhsal bir bozukluktur.Çoğul kişiliğin patognomonik belirtisi, kişinin içinde kendisinden başka bir kişinin daha (birden fazla da olabilir) var olduğunu hissetmesidir. Bunun sebebi kişinin ruhsal bütünlüğünü yitirmiş olması ve aslında kendine ait olan düşünce, duygu ve algıların sanki içindeki başka birine ait gibi hissetmesidir.Dissosiyasyon sözcüğü ayrışma,kopma anlamına gelir; assosiyasyonun, yani bağkurmanın karşıtıdır.

En çok görülen belirtisi ilaç tedavisine cevap vermeyen depresyondur. Akut psikoz görünümündeki psodopsikoz ve tekrarlayan intihar girişimleri yada vücuduna zarar verme girişimleri görülebilir. Hastanın geçmişte yaşadığı ruhsal travmaları tekrar tekrar yaşaması (flashback) görülebilir. Hemen hemen bütün dissosiyatif kişilik bozukluğu olan hastalarda görülen amnezinin, tek başına polikliniğe geliş şikayeti olarak görülmesi

nadirdir. Bu nedenle disosiyatif kişilik bozukluğu yandaş ruh sağlığı problemleri ile görülür. Tek başına disosiyatif kişilik bozukluğu tanısına az rastlanır. Bu da hastalığın olduğundan daha az tanınmasına neden olur. Çoğul kişiliğin toplumda görülme sıklığı %1 dolayındadır. Bu oran şizofreni ile aynıdır ve önemli bir halk sağlığı problemine işaret etmektedir. Öte yandan çoğul kişiliğin ölçütlerini tam olarak karşılamayan ancak niteliksel olarak aynı bozukluğun devamı, yani daha hafif bir şekli sayılabilecek olan atipik disosiyasyon vakaları bu rakamdan 4-5 kat daha fazladır(2).

B12 vitamininin en önemli etkisi hematolojik ve nörolojik sistem üzerinedir. Dışarıdan B12 vitamini alınmasında iki yıl boyunca depolar yeterli olmaktadır. Bu nedenle B12 vitamin eksikliği alım yetersizliğinden çok intrinsik faktörler eksikliği (mideden salınır ve B12 vitamininin emilmesini sağlar) geçirilmiş mide rezeksiyonu ya da ilaç kullanımı gibi faktörler sebep olur. DNA, RNA ve protein biyosentezinde görev alır. Bunun sonucunda hematolojik (megaloblastik makrositer anemi), nörolojik (demyelinizasyon, aksonal dejenerasyon sonucu gelişen parestezi), gastroentestinal (harita dil, anoreksi) belirtilerin yanısıra psikiyatrik belirtiler de görülür. Diğer sistemlerde bozukluk ortaya çıkmadanda nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir. Strachan ve Henderson B12 vitamini eksikliğinin, normal kemik iliği ve kan hücre değerlerine rağmen psikiyatrik bozukluk yapabileceğini belirtmişlerdir. B12 vitamini eksikliğinde verilecek B12 vitamini dozu ilk 1 hafta her gün 1000 µgr, sonra 1 ay boyunca haftada bir, ardından ayda bir olarak ömür boyudur(1,3).

Normal serum B12 seviyesi hastanemiz laboratuvarında 211-911pg/ml olup geniş bir

yelpazede seyretmektedir. Bizim çalışmamızda da B12 düzeyleri ile disosiyatif kişilik bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasını bu geniş yelpazeye bağlı olabileceğini düşünmekteyiz. Zira kontrol grubu ile hasta grubu arasında ortalama B12 değerlerine bakıldığında gözle görülür bir fark vardır. Ancak bu geniş yelpazede bu fark anlamlı olmamaktadır.

Vitamin B12 seviyesi, 150-300 pg/ml arası değerlerde genel olarak klinik bulgular ortaya çıkabilmektedir. 150 pg/ml altında ise klinik bulgular kuvvetle ortaya çıkmaktadır. B12 vitamini eksikliği sonucu ajitasyon, huzursuzluk, negativizm, konfüzyon, yönelim bozukluğu, bellek kaybı, konsantrasyon bozukluğu, dikkat eksikliği, apati, uykusuzluk gibi psikiyatrik belirtiler görülürken; depresyon, bipolar bozukluk, panik bozukluk, psikoz, fobi, demans, kronik yorgunluk sendromu gibi psikiyatrik bozukluklar da gelişebilmektedir. B12 vitamini eksikliğinin psikiyatrik etkilere sebep olabileceğini ilk olarak 1905 yılında Langdon söylemiştir. Langdon pernisiyöz aneminin psikiyatrik bozukluklara yol açabileceği belirtilmiştir(2,5). Vitaminler nörotransmitterlerle etkileşim gösterirler ve eksikliklerinde nörotransmitter düzeylerini etkileyerek psikiyatrik bozukluklara yol açabilirler(5). Vitamin B12'nin ve folatın nörotransmitter sentezinde görev aldıkları bilinmektedir(1,6). B12 vitamini eksikliğinde patolojik olarak nöronlarda, kapiller ve arteriollerde, beyaz cevherde mikroskobik değişiklikler ve arteriollerde değişik derecelerde endarterit olduğu gözlenmiştir(1,3). B12 vitamini eksikliği olan hastaların %35'inde nöropsikiyatrik semptomlar görülebilmektedir(1,7). B12 vitamini eksikliği beyin fonksiyonlarında bozulmayla giden organik psikoza sebep olabilir(8,9).

Sonuç

B12 vitamininin bu nöro-psikiyatrik etki potansiyelini düşünerek planladığımız çalışmamızda; hastalığın B12 vitamini düzeyleri ile anlamlı ilişkisinin olmamasını, B12 vitamininin kan düzeylerinin geniş bir yelpazeye dağılması, ve etkilerinin kan düzeyinden bağımsız

olmasına (hematolojik bulgular olmadan psikiyatrik etkiler görülebilmesi) bağlamaktayız. Zira B12 vitamininin DNA ve RNA sentezine etkisi nedeniyle ilk önce Hematolojik etkilerinin görülmesi beklenmektedir. Böyle olmaması klinik bulguların Kan düzeyi seviyelerinden bağımsız

	cinsiyet		Yaş Ortalaması	B12 değeri
	Erkek	Kadın		
Hasta grubu	12	8	35.15±12.68	260.55±90.05
Kontrol grubu	12	8	46.25±14.74	402.55± 343.90
P değeri	P=1		p=0,015	p=0.25

Tablo-1. Hasta ve kontrol grubunun istatistiksel değerlendirilmesi

Kaynaklar

1. Dankı D, Telci F, Dilbaz N, Okay İ.T. B12 Vitamini Eksikliğine Bağlı Psikotik Bozukluk Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:109-113
2. Adcock BB, Mcknight JT. Cobalamin pseudo deficiency due to a transcobalamin deficiency. South Med J 2002; 95:1060-1062
3. Dommissse J. Subtle vitamin-B12 deficiency and psychiatry: a largely unnoticed but devastating relationship? Medical Hypotheses 1991;34:131-140

4. Şar V. Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar Psikiyatri Dünyası 2000;4:7-11
5. Antony AC. Megaloblastic anemias. In Hoffman R, Benz EJ, Shattil SJ, et al (editors) Hematology: Basis Principle sand Practice. Philadelphia: Churchill-Livingstone, 2000: 446-485
6. Payında G, Hansen T. Vitamin V.B12 deficiency manifested as psychosis without anemia. Am J Psychiatry 2000;157:660-661.

7. Brandt Th Hrsg. Therapi end Verlauf Neurologischer Krankheiten. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer Verlag, 1993: 883- 884
8. Durand C. Psychiatric manifestations of vitamin B12 deficiency: a case report. Encephale 2003; 29: 560-565
9. Planz-Kuhendhal S. Exogenous psychosis induced by cobalamin deficiency. Fortschr NeurolPsychiatr 2002; 70:609-612