

Capgras Belirtileri Olan Şizofreni Olgusu: Vitamin B12 Replasmanının Tedaviye Olası Katkısı

A Case of Schizophrenia with Capgras Syndrome: Potential Benefit of Vitamin B12 Replacement

Serdar BULUT¹, Süheyla DOĞAN BULUT², Ali BOZKURT³, Aytekin ÖZŞAHİN

¹Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Yakın Doğu Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

Öz

Benzerler sanrısı olarak da ifade edilen Capgras Sendromu ilk defa 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmıştır. Sendromun karakteristiği başta yakın ilişkide bulunduğu kişilerin, diğer kişilerin, çevrenin, bazen de kendisinin onların aynı olan ikizleri ile değiştirildikleri biçiminde sanrının bulunmasıdır. Capgras belirtilerinin çeşitli psikiyatrik bozukluklarda görüldüğü ve değişik etyolojik faktörlerin sorumlu olduğu üzerinde durulmuştur. Yazımızda Capgras sendromu ile birlikte Vitamin B12 eksikliği tespit edilen ve Vitamin B12 replasmanının farmakolojik tedaviye yanıtı olumlu biçimde etkilediği düşünülen bir olgu sunulmaktadır. Literatürde Capgras sendromunun Vitamin B12 eksikliği ile ilişkisine dikkat çeken sınırlı sayıda yazı vardır. Sendromun etiolojisine ilişkin bugünkü bilgilerimizle bu türden klinik durumlarla karşılaşıldığında diğer tıbbi etkenlerin araştırılmasının uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, B12 Vitamin, Capgras, Şizofreni, Tedavi

Abstract

Classified as a delusional misidentification syndrome, The Capgras Syndrome is first described by Capgras and Reboul-Lachaux in 1923. This syndrome is a disorder in which a person holds a delusion that a friend, spouse, parent, or other close family member has been replaced by an identical-looking impostor. The delusion is common in patients diagnosed with various psychiatric disorder and the etiology is described as multifactorial. In this paper, we describe a Capgras Syndrome case, co-morbid with vitamin B12 deficiency which responded to pharmacological treatment with B12 replacement. In literature, there are few reports which call attention to the relation of Capgras syndrome and B12 deficiency. In the restricted knowledge of the etiology of this syndrome, we want to address the importance of medical evaluation of the patients with this syndrome.

Keywords: Antipsychotic, Capgras, Schizophrenia, Treatment, Vitamin B12

Giriş

“Benzerler sanrısı” olarak da ifade edilen Capgras Sendromu ilk kez 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmıştır (1). Sendromun karakteristiği, başta yakın ilişkide bulunduğu kişilerin, diğer kişilerin, çevrenin, bazen de kendisinin tıpatıp benzeyen ikizleri ya da benzerleri ile değiştirildikleri biçiminde sanrının bulunmasıdır(2).

Capgras Sendromu psikotik hastaların %4’ünde görülmekte (3) olup, sıklıkla şizofreninin paranoid tipi ile ilişkilidir (4). Ayrıca şizoaffektif bozukluk (5) ve duygudurum bozukluklarında da görülmektedir. Sendromun %25-40 oranında genel tıbbi bozukluklara bağlı olarak da gelişebileceği bilinmektedir. Bu bozukluklar arasında hipotiroidi, miksödem gibi endokrinolojik bozukluklar, enfeksiyonlar, kafa travmaları, beyin tümörleri,

deliryum, demans, lityum entoksikasyonu, epilepsi, hepatik ensefalopati, Parkinson hastalığı, nefrotik sendrom ve migren sayılabilir (2). Capgras sendromunun etyopatogenezinde ise özellikle sağ hemisfer, frontal ve temporal loblar üzerinde durulmaktadır (6-9).

Literatür incelendiğinde Capgras Sendromunun vitamin B12 eksikliği ile ilişkisine değinen az sayıda olgu sunumu olduğu görülmüştür (10,11). Bu yazıda Capgras Sendromu tanısı ile takip edilen ve antipsikotik tedaviye ek olarak vitamin B12 takviyesi ile daha hızlı bir şekilde tedavi yanıtı elde edildiği düşünülen bir olgu sunulacak ve psikotik bozuklukların vitamin B12 düzeyi ile ilişkisi tartışılacaktır.

Olgu

30 yaşında, erkek, bekâr, ortaokul mezunu olan hasta tedavi amacıyla kliniğe yatırılmıştır. Yaklaşık beş yıl önce insanlardan şüphelenme, erkek arkadaşlarının kız arkadaşını hata yapmaya zorlayacakları ve onu kötü yola düşüreceklerini düşünmeye başlamış. Çevre ile iletişimi sınırlanan hasta giderek aile fertlerinin de hakkında kötü düşünceler beslediklerini düşünmeye başlamış. Aile fertlerini gözlüyor, hareketlerinden anlam çıkarıyormuş. Bu dönemde televizyon yayınlarının da kendisine yönelik olduğunu düşünmeye başlamış. Özellikle video klipler bu etkiyi ortaya çıkarıyormuş. Hastalık belirtileri devam ederken

	ORCID No
Serdar BULUT	0000-0001-6286-4873
Süheyla DOĞAN BULUT	0000-0002-7405-5982
Ali BOZKURT	0000-0002-7252-348X
Aytekin ÖZŞAHİN	0000-0002-0674-2094

Başvuru Tarihi / Received: 16.05.2018
Kabul Tarihi / Accepted : 29.05.2018

Adres / Correspondence : Serdar BULUT
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Ankara
e-posta / e-mail : dr_sbulut@hotmail.com

yaklaşık iki yıl önce annesinin ve ablasının, kendi annesi ve ablası olmadığı, onların benzerleriyle değiştirildikleri düşüncesi ortaya çıkmış. Annesine ve ablasına fiziksel saldırılarda bulunuyor, onların karşı tepkisiyle karşılaştıkça düşünceleri daha da belirginleşiyormuş. Süreç içinde giderek ailesi ile de görüşmemeye başlamış.

Soy geçmişinde belirgin bir özellik bulunmayan hastanın; özgeçmişinde ortaokul yıllarında derslere ilgisinin ve ders başarısının azaldığı, bu dönemde sık sık okuldan ve evden kaçtığı, alkol ve çoklu madde kullanımına başladığı, son dört yıldır madde kullanımının olmadığı anlaşılmıştır. Ergenlik döneminde vücut kılınmasının arkadaşlarından geri olduğunu, zaman zaman arkadaşlarının alaycı ifadeleri ile karşılaştığını, akran gruplarının da etkisiyle okulda kavgalara katıldığını, alkol alımının olduğu dönemlerde küçük kardeşlerine, ablasına ve bazen de annesine fiziksel şiddet uyguladığını ifade etmekteydi. Hastalık süreci boyunca ailesi tarafından ikna edilerek az sayıda psikiyatri başvurusunun olduğu bu dönemlerde kısa süreli antipsikotik kullandığı, bunun dışında tedavi ya da hastane yatışının olmadığı öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde; göz teması kuran, yumuşak, sakin, olgun bir ses tonuyla çoğu zaman gülümseyerek konuşan, hastalık öyküsünün sorgulanması esnasında zaman zaman ağlayan bir görünümdeydi. Giyiniş ve tuvaletine özeni azalmış, mizacı değişken, sosyabilitesi genellikle saygılıydı. Mimikleri zaman zaman paramimik, bilinç açık, kooperasyon ve oryantasyonu tam, dikkati normal, bellek normal, algı tabii, nesnel ve öznel yargı bozuk, zekâ düzeyi normal olarak değerlendirilmiştir. Düşünce süreci ayrıntıcı, çağrışımları dağınıktı. Düşünce içeriğinde grandiyöz yetenek hezeyanları ve Capgras belirtisi mevcuttu. Duygulanımı düşünce içeriği ile uygunsuz ve labildi. Psikomotor aktivitesi hafif düzeyde yavaşlamıştı.

Fizik muayenesinde solukluk dikkati çekmekteydi. Bunun dışında patoloji saptanmamıştı. Nörolojik muayenesi normaldi.

Tıbbi nedenleri dışlamak amaçlı yapılan değerlendirmelerinde, serbest T4, TSH, folat düzeyi, rutin biyokimya ölçümleri, EEG ve bilgisayarlı beyin tomografisi normal sınırlarda olan hastanın tam kan tetkikinde hemoglobinin: 8.6 gr/dl ve MCV: 104 fl, vitamin B12: 56 pg/ml olarak tespit edildi.

Hastaya Capgras belirtilerinin eşlik ettiği paranoid tip şizofreni tanısı ile 15 mg/gün haloperidol ve 4mg/gün biperiden tedavileri başlandı. Vitamin B12 eksikliğine bağlı anemi saptanan hastada, iç hastalıkları konsültasyonu ile ilk hafta her gün, sonraki bir ay haftada bir ampül intramusküler vitamin B12 tedavisi başlandı.

Yaklaşık 1 aylık bir süre içinde düşünce içeriğindeki patolojinin gerilediği, duyulanımındaki uygunsuzluk ve değişkenliğin azaldığı, düşünce içeriğinin uyarılarla uyumlu hale geldiği gözlenmiştir. Hastaneden çıktıktan sonra

yapılan aylık kontrol muayenelerinde anne ve ablası ile olan ilişkilerinin düzeldiği, uyumlu bir hale geldiği ve çevre ile iletişiminin arttığı değerlendirilmiştir. Tedavinin 3. ayında halen 10 mg/gün Haloperidol ile takip edilen hastada sanrısız düşünce içeriği patolojisi yoktu.

Tartışma

Hastamızın daha önce bildirilen olgular gibi abla ve annesinin benzerleri ile yer değiştirmesine inanması, bu sanrısının perseküsyon sanrılarının önüne geçerek tabloya hakim olması ve zaman zaman anne ve ablasına şiddet eğiliminin olması nedeniyle tanıda şizofreni zemininde Capgras sendromu düşünüldü.

Olgunun laboratuvar incelemelerinde vitamin B12 eksikliğine bağlı anemi saptanmıştır. Vitamin B12 eksikliğinin demans, depresyon ve psikotik bozukluklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (12-14). Vitamin B12 ve folat eksikliği sonucunda homosistein yüksekliği ortaya çıkmakta, homosistein düzeyinin artması N-Metil D-Aspartik Asit (NMDA) reseptörlerine agonist etki göstererek nöron ölümüne neden olmaktadır (15). Pernisiyöz anemili hastalarda folat tedavisi ile hematolojik anormallikler normale dönse bile vitamin B12 tedavisi olmaksızın nöro-psikiyatrik semptomlarda düzelme görülmemektedir (16).

Literatürde Capgras sendromunun vitamin B12 eksikliği ile ilişkisine dikkat çeken sınırlı sayıda yazı vardır (10,11). Yazıda tanımlanan olguda etyolojiye yönelik incelemelerde vitamin B12 eksikliği saptanmış olması, vitamin B12 eksikliğinin tek başına etyolojik bir faktör olarak değerlendirilmesini mümkün kılmamaktadır ancak vitamin B12 replasman tedavisinin prognozu olumlu yönde etkileyeceği farklı klinik durumlarda karşılaşılan bir durumdur (17, 18) Literatür gözden geçirildiğinde; Capgras sendromlu olguların tedavisinde düşünce içeriği patolojileri çoğunlukla hızlı bir şekilde gerilememekte, tedavi yanıtını arttırmak için antipsikotik kombinasyonları ya da elektrokonvulsif tedavinin uygulanması gerekebilmektedir (19,20). Bizim olgumuzda antipsikotik tedaviye hızlı cevap alınmıştır. Bu sebeple vitamin B12 replasmanının farmakolojik tedaviye yanıtı olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür.

Sendromun etyolojisine ilişkin bugünkü bilgilerimizle bu türden klinik durumlarla karşılaşıldığında diğer tıbbi etkenlerin araştırılmasının uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Bu ve benzeri durumların ortaya konularak tedavi protokolüne eklenmesi tedavi ve prognoz açısından önemlidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 11.02.2005 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Capgras J, Reboul-Lachaux J. Illusion de sosies un delire systematise chronique. Bull Soc Clin Med Ment. 1923;2:6-16.
2. Oyebode F, Edelstyn NMJ, Humphreys GW, Booker E. Facial processing and the delusional misidentification syndromes. Cogn Neuropsychiatry. 1998;3(4):299-314.
3. Kirov G, Jones P, Lewis SW. Prevalance of delusional misidentification syndromes. Psychopathology. 1994;27:148-9.
4. Christodoulou GN. The delusion misidentification syndromes. Br. J. Psychiatry 1991;159(14):65-9.
5. Odom-White A, de Leon J, Stanilla J, Cloud BS, Simpson GM. Misidentificationsyndromes in schizofrenia: case reviews with implication for classification and prevalence. Aust N Z J Psychiatry. 1995;29(1):63-8.
6. Merriam AE, Aronson MK, Gaston P, Wey SL, Katz I. The psychiatric symptoms of Alzheimer's disease. J Am Geriatr Soc. 1988;36(1):7-12.
7. Bilici R, Tufan AE, Uğurlu GK, Sağlam S, Namlı M. (2011). Paranoid tip şizofreni tanısı olan bir hastada reduplikatif paramnezi, intermetamorfoz ve Capgras Sendromu birlikteliği: Bir Olgu Sunumu. Düşünen Adam Psik Nöro Bil Derg. 2011;24(2):149-51.
8. Kandeğer A, Tekdemir R, Selvi Y. Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları: Bir İntermetamorfoz Olgusu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2017;20(2):150-4.
9. Tamam L, Tamam Y, Özpoyraz N. Capgras sendromu: bir olgu sunumu. Yeni sempozyum. 2003;41(2):51-5.
10. Zucker DK, Livingstone RL, Nakara R, Clayton PJ. B12 deficiency and psychiatric disorder, Bio Psychiat. 1981;16(2):197-205.
11. Durand C, Mary S, Brazo P, Dollfus S. Psychiatric manifestations of vitamin B12 deficiency: a case report. Encephale. 2003; 29(6):560-65.
12. Kapoor A, Baig M, Tunio SA, Memon AS, Karmani H. Neuropsychiatric and neurological problems among Vitamin B12 deficient young vegetarians. Neurosciences. 2017;22(3):228-32.
13. Siuda J, Gorzkowska A, Patalong-Ogiewa M et al. From mild cognitive impairment to Alzheimer's disease - influence of homocysteine, vitamin B12 and folate on cognition over time: results from one-year follow-up. Neurol Neurochir Pol. 2018;43(4):321-29.
14. Payinda G, Hansen T. Vitamin B(12) deficiency manifested as psychosis without anemia. Am J Psychiatry. 2000;157(4):660-61.
15. Lachner C, Steinle NI, Regenold WT. The Neuropsychiatry of Vitamin B 12 Deficiency in Elderly Patients. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2012; 24(1):5-15.
16. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Text Book Of Psychiatry, 7th edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
17. Hutto BR. Folate and cobalamin in psychiatric illness. Compr Psychiatry.1997;38(6):305-14.
18. Wang HX, Wahlin Å, Basun H, Fastbom J, Winblad B, Fratiglioni L. Vitamin B(12) and folate in relation to the development of Alzheimer's disease. Neurology. 2001;56(9):1188-94.
19. Özten E, Tufan AE, Yaluğ İ, Cerit C, Işık S. Sanrısız yanlış tanıma: Capgras sendromlu bir olgu sunumu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2006;9(1):45-48.
20. Jariwala PC, Shah ND, Dave KR, Mehta RY. Delusional Misidentification Syndromes in Patients of Paranoid Schizophrenia: Case Series and Review. Telangana J Psychiatry. 2018;3(2):125-29.