



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

Paylaşılmış Psikoz Şeklinde Seyreden Delüzyonel Parazitozlu Yaşlı Çiftin Düşük Doz Risperidon İle Tedavisi

Treatment of Old Partners with Delusional Parasitosis who were Presented as Shared Psychotic
Disorder by Low Dose Risperidone

Cüneyt Ünsal¹, Korkut Budak¹, Yakup Albayrak¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Tekirdağ, Türkiye

Özet

Delüzyonel Parazitoz (DP) , medikal kanıt olmaksızın kişinin vücudunda parazitlerin bulaştığı şeklindeki yanlış inancın olduğu psikiyatrik bozukluktur. Paylaşılmış Psikotik Bozukluk, DP vakalarının %10'unda bildirilmiştir. DP tedavisinde hem tipik hem de atipik antipsikotikler kullanılmaktadır. Atipik antipsikotik grubu ajanların DP'de kullanımına ilişkin literatür bilgisi vaka raporları ve vaka serileri ile sınırlıdır ve bilgimize göre bu konuda sistematik bir çalışma yoktur. Risperidonun oral veya intramüsküler depo formları DP tedavisinde en sık kullanılan atipik antipsikotik ajandır. Bu yazıda paylaşılmış psikotik bozukluk şeklinde seyreden iki DP'lu vakanın düşük doz risperidon ile başarılı bir şekilde tedavisini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel parazitoz, paylaşılmış psikotik bozukluk, risperidon

Abstract

Delusional parasitosis (DP) is a psychiatric disorder which is characterized by wrong belief as the person's body is infested with parasites although there is not a medical evidence. Shared Psychotic Disorder was reported among 10% of cases with DP. Conventional and atypical antipsychotics are both used in the treatment of DP. The data about use of atypical antipsychotics in DP is restricted by case reports and case series and there is no systematic research about this issue according to our knowledge. Oral or intramuscular depot form of risperidon is the most frequently used atypical antipsychotic agent in the treatment of DP. In this article, we aimed to present successful treatment of two patients with DP who were presented as shared psychotic disorder by low dose risperidone.

Key Words: Delusional parasitosis, shared psychotic disorder, risperidone.

Giriş

Ekbom sendromu olarak ta bilinen Delüzyonel Parazitoz (DP), medikal kanıt olmaksızın kişinin vücudunda parazitlerin veya küçük canlıların bulaştığı şeklindeki yanlış inancın olduğu psikiyatrik bozukluktur¹. İlk olarak Fransız dermatolog Thieberge tarafından

“akarofobi”olarak 1894 yılında tanımlanan DP, çoğunlukla 50 yaşın üzerinde, sinsi şekilde başlar ve kadınlarda 2 kat daha fazla görülür. Hastalar deri döküntülerini parazit olarak tanımlayabilmektedirler 2,3. Delüzyonel fikirlerin birincil etkilenmiş bireyden bir diğer birey veya bireylere geçmesi fenomeni ilk kez

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Cüneyt Ünsal
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Tekirdağ, Türkiye
Tel: 0 282 250 5265
e-mail: cuneytuncsal@gmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 19.10.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 24.10.2013

Int J Basic Clin Med 2013;1(3):179-82

Lasègue ve Falret tarafından tariflenmiştir ve bu nadir sendrom 'Folie à Deux' (Paylaşılmış psikotik Bozukluk) olarak isimlendirilmiştir. Bu bozukluk içeriği ve görünümü bakımından her toplumda çeşitlilik arzeden ve nadir görülen bir sendromdur¹. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)'e 4 göre "O sırada yerleşik bir sanrısı olan başka bir kişi ya da kişilerle yakın ilişki içindeki bireyde benzer bir sanrının gelişmesi ve bu sanrının, o sırada yerleşik sanrısı olan kişinin sanrısıyla içerik olarak benzerlik göstermesi" şeklinde ifade edilir. Paylaşılmış Psikoz, DP vakalarının %10'unda bildirilmiştir². Biz de bu yazımızda paylaşılmış psikoz tanı kriterini de karşılayan ve nadir bir şekilde karşılaşılan delüzyonel parazitozlu iki vakayı sunacağız.

Olgu

61 yaşında erkek hasta, E.Ö. eşiyle birlikte dermatoloji anabilim dalından psikiyatri polikliniğimize konsülte edildi. Hastanın ve eşinin dermatolojiye geliş şikayeti vücudunda dolaşan böcekler, saçlı deri ve tüm vücudunda kaşıntıların olmasıydı. Dermatoloji bölümünde herhangi bir etken tespit edilememesi üzerine psikiyatri polikliniğine yönlendirilmişlerdi. Alınan öyküde; ilk kez 2010 Ekim ayında E.Ö.'nün vücudunda böceklerin gezinmeye başladığını, önce umursamadığını ancak iki hafta sonra eşi F.Ö.'ye bahsettiğini ve F.Ö.'nün de eşinin bu şikayetinden haberdar olduktan iki-üç hafta sonra vücudunda böceklerin gezdiğini gördüğü öğrenildi. 2011 Ocak ayından sonra E.Ö. ve F.Ö. çifti çocuklarını, torunlarını ve diğer misafirleri mümkün olduğunca eve kabul etmemeye başlamışlar. Çocuklarının evine en fazla ayda bir kez gidiyorlarmış ve eve geldiklerinde kendi kıyafetlerini çıkartıp, böcekler çıkmasın diye bir poşete bağlayıp, yeni kıyafetler giyerek

mutfakta oturuyorlarmış. E.Ö. günde 8-10 kez banyo yapıyor, birkaç saat boyunca saçlarını tarayarak başındaki böcekleri temizlemeye çalışıyor, gece uyanıp elbiselerini değiştiriyor-muş. Evlerinde oturma odası ve salondaki eşyalar ilaçlanıp sarılmış ve hastaneye başvurdukları esnada evin sadece mutfağını kullanıyorlarmış. Polikliniğimize başvuruncaya kadar geçen süre içerisinde 2 kez tüm evi ilaçlatmışlar ve her iki ilaçlatma sonrasında gözkapaklarında, dudaklarda şişme, yüzde kızarma, solunum güçlüğü nedenleriyle 2-3' er gün hastanede yatırılarak tedavi altına alınmışlar. F.Ö. ise başındaki böcekleri yok etmek amacıyla bir kez başına sinek ilacı sürdüğünü ancak herhangi bir faydasını ya da zararını görmediğini bildirdi. E.Ö. 61 yaşında erkek hasta, Bulgaristan doğumlu, 1978 yılında Türkiye'ye göç etmiş, 43 yıldır evli, 2 kızı var, makina bakım ustası, 9 yıl önce emekli olmuş. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, özbakımı iyi, erkek, uyumlu, konuşma hızı doğal, hastalığını kendi tarifinin dışında tarif edince öfkelenildiği gözleniyordu. Bilinç, yönelim, bellek ve zeka muayenelerinde hastada kayda değer bir psikopatolojiye rastlanmadı. Duygulanımı anksiyöz idi ve algı muayenesinde böcekler gördüğüne dair hezeyanlı algılaması mevcuttu. Düşünce içeriğinde böcekler ile vücudunun enfeste olduğuna dair hezeyanı vardı. Psikomotor aktivitesinde kaydadeğer değişiklik yoktu ve hastanın hastalığına dair içgörüsü yoktu. F.Ö.'nün özgeçmişinde 20 yıl önce appendektomi olduğu ve soygeçmişinde herhangi bir özellik olmadığı öğrenildi. E.Ö. 60 yaşında kadın hasta, Bulgaristan doğumlu, 1978 yılında eşiyle birlikte Türkiye'ye göç etmiş, 43 yıldır evli, 2 kızı var, fabrika işçiliğinden emekli olmuş. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, özbakımı iyi, uyumlu, konuşma hızı

doğaldı. Bilinç, yönelim, bellek, ve zeka muayenelerinde hastada kayda değer bir psikopatolojiye rastlanmadı. Duygulanımı anksiyöz ve depresifti ve algı muayenesinde böcekler gördüğüne dair hezeyanlı algılaması mevcuttu. Düşünce içeriğinde böcekler ile vücudunun enfeste olduğuna dair hezeyanı vardı. Psikomotor aktivitesinde kayda değer değişiklik yoktu ve hastanın hastalığına dair içgörüsü yoktu. E.Ö.'nün özgeçmişinde 20 yıl önce appendektomi, 10 yıl önce kolesistektomi olduğu; soygeçmişinde anne ve babasının inme sonrasına exitus oldukları öğrenildi. F.Ö.'nün ve E.Ö.'nün yapılan rutin biyokimya, kan sayımı, hormon incelemelerinde ve beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde kayda değer bir bulgu olmadığı saptandı.

Anamnez, ruhsal durum muayenesi ve yapılan tetkikler neticesinde hastalarda DSM-IV-TR4 tanı kriterlerine göre paylaşılmış psikotik bozukluk ve somatik tip delüzyonel bozukluk tanıları konuldu. Her iki hastaya da risperidon 1 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 15. gününde yapılan poliklinik kontrolünde; E.Ö.'nün ilacını düzenli kullandığı, torunlarıyla görüşebildiği ve misafir konusunda daha rahatladığı öğrenildi. F.Ö.'nün ise ilacı tolere edemediği için kullanmadığı ve şikayetlerinin belirgin olarak devam ettiği öğrenildi. E.Ö.'nün risperidon 1 mg/gün tedavisine devam edildi; F.Ö.'ye ise risperidon 1 mg/gün'e tedrici olarak artırılması önerildi. 1. ay kontrolünde E.Ö.'nün vücudunda böcekler gezmesi şeklindeki şikayetinin bir önceki kontrol muayenesine göre arttığı tespit edilmesi üzerine risperidon dozu 2 mg/gün'e çıkarıldı. E.Ö. ise şikayetlerinde belirgin bir düzelme olduğunu tarifledi. Hastaların iki ay sonraki poliklinik kontrollerinde asemptomatik olduğu saptandı; ancak hastalar bu kontrol sonrasında tekrar kontrole gelmediler.

Tartışma

Delüzyonel parazitoz aslında psikotik bir hastalık olmasına rağmen genellikle ilk başvuruları dermatoloji, dahiliye veya plastik cerrahi bölümlerine olmaktadır². Psikiyatri dışı diğer branşlara başvuru çeşitliliği nedeni ile prevalansını hesaplamak oldukça zordur; ancak prevalansının psikiyatri kliniğine başvuran her 1000 hastada 3' ten az olduğu tahmin edilmektedir^{2,5}. DP birincil veya ikincil olarak gelişebilmektedir. Birincil DP monosemptomatik bir psikotik bozukluk olarak birden ortaya çıkar ve DSM-IV-TR'ye göre somatik tip delüzyonel bozukluk başlığı altında yer alır⁴. İkincil DP'de ise bulgular tıbbi, nörolojik, psikiyatrik bozukluklara ve madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Nadir görülmesi nedeniyle de bozukluğun etiopatogenezi hakkında sınırlı veriler bulunmaktadır¹. Bizim sunduğumuz her iki vakada da semptomların ani çıkması ve bu semptomların başka bir psikiyatrik, nörolojik veya madde kullanımına bağlı bir nedene bağlı olmaması nedeni ile primer delüzyonel parazitoz olarak değerlendirilmiştir.

Klinisyenler primer DP tanısını koymadan önce hastada mevcut bulguların başka bir psikiyatrik bozukluk, gerçek bir enfestasyon ya da intoksikasyon ile ilişkili olmadığı konusunda emin olmaları gerekmektedir¹. Her ne kadar diğer etyolojik etkenler dışlandıktan sonra primer DP tanısını koymak güç olmasa da, hastaların kendilerini gerçekten bir parazit ile enfeste oldukları hezeyanı nedeniyle hem psikiyatriye yönlendirilmeleri hem de psikiyatrik tedavinin verilmesi oldukça güçtür^{1,2}. DP tedavisinde hem tipik hem de atipik antipsikotikler kullanılmaktadır. Tipik antipsikotikler ile tedavi sonucunda DP hastalarında kısmi ve tam remisyon oranlarının %60 ile %100 arasında değiştiği bildirilmiştir. Pimozid,

tipik antipsikotikler içinde DP tedavisi için ilk sıra tedavi seçeneğidir. Son yıllarda tedavi kılavuzlarında DP'de atipik antipsikotik ajanlar da önerilmektedir⁶. Atipik antipsikotik grubu ajanların DP'de kullanımına ilişkin literatür bilgisi vaka raporları ve vaka serileri ile sınırlıdır ve bilgimize göre bu konuda sistematik bir çalışma yoktur. Bir gözden geçirme yazısında risperidon, olanzapin, sertindol, amisülpirid, ketiyapin, aripiprazol ve paliperidon'un DP tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir. Eldeki veriler DP'de en sık kullanılan ve tedaviye sonuç alınan atipik antipsikotiğin risperidon olduğunu işaret etmektedir^{1,5}. Yine vakaların birçoğunda atipik antipsikotiklerin dozlarının şizofreni tedavisinde kullanılan dozlara göre düşük olduğu bildirilmektedir¹. Biz de vakalarımızda literatüre uygun olarak düşük doz risperidon tedavisi başladık ve tedavinin ikinci ayında her iki vakanın da asemptomatik olduğunu gözlemledik.

Literatürde DP – paylaşılmış psikoz birliğine dair vakalar bulunmaktadır². Bir aile içinde üç kişinin birden etkilendiği "folie á trois" ve delüzyonel parazitöz tanılarının birlikte konulduğu olgu sunumları da mevcuttur^{7,8}. Paylaşılmış psikotik bozukluk tanısı koymak için 3 kriterin olması gerektiği bildirilmektedir: partnerlerin çok yakın ilişki içinde olması, sanrı içeriklerinin çok benzer veya aynı olması, birbirlerinin sanrısını paylaşma, destekleme veya kabul etme⁴. Sunduğumuz vakaların özellikleri göz önüne alındığında; vakalarımızın DP tanısının yanı sıra yukarıda bahsedilen üç kriteri de karşıladığı ve DP tanısının yanı sıra paylaşılmış psikotik bozukluk tanısını da aldıkları görülmektedir.

Sonuç olarak; makalemizdeki vakaların özellikleri ve literatür bilgileri göz önüne

alındığında DP tanılı hastaların anamnezlerinin ayrıntılı bir şekilde alınmasının ve ailedeki başka bir bireyde bu hezeyanın paylaşılabilmesi ihtimalinin unutulmaması gerektiğini ve DP hakkında prospektif ve geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. P. Lepping and R. W. Freudenmann, Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment, *Clin Exp Dermatol.* 2008;33(2):113-7.
2. Gonca Karakuş, Delüzyonel Parazitöz: Klinik Özellikleri, Tanı ve Tedavi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010;2(3):384-400.
3. Wenning MT, Davy LE, Catalano G, Catalano MC. Atypical antipsychotics in the treatment of delusional parasitosis, *Ann Clin Psychiatry.* 2003;15(3-4):233-9
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV TR (Text Revision). 2000. Washington, DC
5. Freudenmann RW, Lepping P. Delusional infestation. *Clin Microbiol Rev* 2009;22(4):690-732.
6. Freudenmann RW, Lepping P. Second-generation antipsychotics in primary and secondary delusional parasitosis: outcome and efficacy. *J Clin Psychopharmacol*; 2008; 28(5): 500-8.
7. Mercan S, Ögütçen Ö, Altunay Kİ, Karamustafaloğlu O. Folie á Famille ve Delüzyonel Parazitöz: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology.* 2005;15(2):71-8.
8. Gieler U, Knoll M. Delusional parasitosis as 'folie á trois'. *Dermatologica* 1990;181(2):122-5.