

## OLGU SUNUMU

**Gökhan Celbek<sup>1</sup>**  
**Fatih Canan<sup>2</sup>**  
**Adem Güngör<sup>1</sup>**  
**Faruk Çeçen<sup>1</sup>**  
**Mehmet Turgut<sup>1</sup>**  
**Yusuf Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce  
<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Düzce

**Yazışma Adresi:**

*Dr. Gökhan Celbek*  
*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi*  
*İç Hastalıkları AD, 81620,*  
*Konuralp-Düzce*  
*Tel: 0532 582 06 06*  
*email: [dr.gokhancelbek@hotmail.com](mailto:dr.gokhancelbek@hotmail.com)*

**Konuralp Tıp Dergisi**

e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralpgeneltip@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Konjenital Hipotiroidili Olguda Psikotik Bozukluk

### ÖZET

Birçok psikiyatrik bozukluğun hipotiroidi ile ilişkisi ortaya konmuştur. Erişkin hastalarda hipotiroidizme bağlı psikotik belirtiler sıklıkla miksödem ile ilişkilidir. Konjenital hipotiroidiye bağlı psikiyatrik bozukluk nadiren bildirilmiştir. Polikliniğimize başvuran 26 yaşında konjenital hipotiroidisi olan doğumdan beri medikal tedavi alan ancak hormon tedavisinin kesilmesini takiben psikotik belirtiler sergileyen ve hormon düzeylerinin normale çekilmesi ile psikotik belirtileri kaybolan konjenital hipotiroidili olgu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital hipotiroidi, psikoz, L-tiroksin

## Psychotic Disorder in a Case With Congenital Hypothyroidism

### ABSTRACT

Hypothyroidism has been shown to be associated with several types of psychiatric disorders. In adult patients, hypothyroidism related psychotic symptoms are frequently associated with myxedema. Psychiatric disorder due to congenital hypothyroidism has been rarely reported. We presented a 26 years old case with congenital hypothyroidism who has been receiving medical treatment since birth but developed psychotic symptoms after discontinuation of hormone therapy and whose psychotic symptoms had disappeared followed by normalization of hormone levels.

**Key words:** Congenital hypothyroidism, psychosis, L-thyroxin

## GİRİŞ

Birçok psikiyatrik bozukluğun hipotiroidi ile ilişkisi ortaya konmuştur (1). Hipotiroidide depresyon ve bilişsel yavaşlaşma yaygın bir bulgudur. Ayrıca psikoz, anksiyete, bellek bozuklukları, dezoryantasyon, entellektüel yavaşlama, demans, paranoya, görsel-işitsel varsanılar ve sanrılar da görülebilir. Bu bulguların tiroid hormon düzeyleri ile ilişkili olarak geri dönüşlü olması, tiroid hormonlarının psikiyatrik semptomlarla ilişkisinin önemini ortaya koymaktadır (2).

Miksödem koması şiddetli hipotiroidizmde oluşan dekompanzasyon sonucu ortaya çıkan acil endokrinolojik bir durumdur. Bu durumun nadir görülmesi nedeniyle tanı koymak zordur, fakat mental durum bozulması, termoregülasyonun bozulması ve soğuğa maruziyet, sepsis, kullanılan ilaçlar gibi presipite edici faktörlerin bilinmesi ile klinik olarak tanıya gidilebilir (3). Miksödemde küntlük ve bellek bozukluğu gibi bulgular sıklıkla görülmekle birlikte, sıradışı psikotik bulguların miksödemle ilişkisi gözden kaçabilir (4).

Erişkin hastalarda hipotiroidizme bağlı psikotik belirtiler sıklıkla miksödem ile ilişkilidir (1). Aynı zamanda konjenital hipotiroidiye bağlı psikiyatrik bozukluk nadiren bildirilmiştir (3). Miksödem koması olmadan ortaya çıkan, hormon tedavisinin kesilmesini takiben psikotik belirtiler sergileyen ve hormon düzeylerinin normale çekilmesi ile belirtileri kaybolan konjenital hipotiroidiye erişkin olgu sunulmuştur.

## OLGU

26 yaşında bayan hasta kliniğimize yaklaşık 2 haftadır mevcut olan sosyal izolasyon, takip edildiği ve kötülük göreceği şeklinde persekutuar hezeyanlar, işitsel ve görsel halusasyonlar yakınmaları ile ailesi tarafından getirildi ve yatarak izlenmesine karar verildi. Hastanın tıbbi öyküsü sorgulandığında konjenital hipotiroidisi olduğu ve bebekliğinden beri tiroid hormon tedavisi aldığı, ancak son 1 aydır ilaç tedavisini kendi isteği ile kestiği öğrenildi. Yapılan kan tetkiklerinde TSH> 75 mIU/ml, T3: 2,97 mIU/ml, T4: 1,35mIU/ml (N: 0,8–1,9) dışında anormal bulgu saptanmadı. Hastada tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk düşünülerek olanzapin (10 mg/gün) başlandı. İç hastalıkları konsültasyonu sonrası levotiroksin (0,2 mg/gün) tedavisine yeniden başlanması kararlaştırıldı. Tedavinin 2. haftasında psikotik belirtilerde belirgin gerileme oldu. 4. hafta sonunda TSH: 1,05 mIU/ml gelmesi ve bulguların tamamen ortadan kaybolması nedeniyle olanzapin tedavisi kesildi ve hasta ayaktan izlenmek üzere taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Konjenital hipotiroidizmin (KH) yenidoğan tarama programına girmesi 1970'lerde başlamış ve yaygın görülen konjenital metabolik hastalıklar arasında yüksek maliyet-etkinliğe sahip bir hastalıktır. Yaklaşık olarak 4000 doğumda bir görülür. KH'nin

en sık karşılaşılan nedeni konjenital nedenlerdir. Aynı zamanda yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan endokrinolojik sorundur. Bununla birlikte mental retardasyonun önlenebilen en sık nedenidir (5).

Tiroid hormonları enerji metabolizması, termogenezis, büyüme, gelişme, kemik ve santral sinir sistemi gelişimi üzerinde kritik öneme sahiptir. Tiroid hormonlarının santral sinir sisteminde, nöronogenesis, gliogenesis, nöronal hücre migrasyonu, kortikal tabakanın oluşumu, dentrit ve aksonal büyüme, sinaptogenesis ve miyelinizasyonda rolleri vardır. Hipotiroidizmde neokorteksdeki piramidal hücreler ve serebellumdaki purkinje hücreleri karakteristik olarak etkilenir. Beyin gelişimi için tiroid hormonlarının esansiyel rolünden dolayı, tiroid hormonlarının eksikliğinde geri dönüşümsüz kognitif ve motor bozukluklar oluşmaktadır (6).

Tiroid hormonları birçok organ sistemi, özellikle de beyin gelişimi açısından kritik öneme sahip olmasına rağmen, çoğu KH'li bebek doğumda normal gözükür. Bunun nedeni, hipotiroidili bebeğin plasentadan geçen tiroid hormonları etkisiyle hipotiroidizmden korunması gibi görünmektedir. KH vakalarının çoğu henüz semptom ve bulgular ortaya çıkmadan önce biyokimyasal olarak tanımlanır. Ancak %20 kadarı distal femoral epifizin hipoplazisi/yokluğu, arka fontanel açıklığının 1 cm'den daha büyük olması, indirekt hiperbilirubinemi gibi hafif birtakım semptom ve bulgular ile tespit edilebilir. Makroglossi, kaba sesle ağlama, nazal konjesyon, üfürüm, konstipasyon, letarji, somnolans gibi belirtiler neredeyse hiçbir bebekte görülmez (6).

Dolaşımdaki tiroksin seviyesinin düşmesi ile kişinin mental durumunda çeşitli bozukluklar oluşmaktadır. Bu tabloya dolaşımdaki tiroksin düzeyindeki ani düşüşün serebral katekolaminler üzerine etkisi yol açabilir (4).

Tedavinin amacı, uygun olan tiroid hormon replasmanı mümkün olan en erken zamanda başlanarak entellektüel gelişimin optimize edilmesi, normal büyümenin ve gelişmenin sağlanması, normal veya normale yakın zeka ve zihinsel gelişim elde edilmesidir (6).

Hipotiroidisi olan hastaların çoğunda semptomların düzelmesi levotiroksin replasmanı sonrasında tiroid fonksiyon testlerinin normale dönmesi ile sağlanırken, küçük bir kısım hipotiroid hastada semptomlar dirençli olur (2). Bizim olgumuzda levotiroksin (0,2 mg/gün) tedavisine başlandıktan sonra tedavinin 2. haftasında psikotik belirtilerde belirgin gerileme oldu. 4. hafta sonunda TSH: 1,05 mIU/ml'e geriledi ve bulgular tamamen ortadan kayboldu. Hipotiroidisi olan hastalarda levotiroksin replasmanının yapılmaması veya yetersiz yapılması durumunda hastalarda hipotiroidiye bağlı

semptomlar yeniden ve farklı klinik tablolarla ortaya çıkar.

Olgumuzda hipotiroidiye bağlı miksödem yerine psikotik belirtilerin ortaya çıkmış olması, konjenital hipotiroidizmi olan hastalarda hormon düzeylerinde düşüşün erken dönemde psikiyatrik bulgulara

yatkınlık ile ilişkili olduğunu düşündürmekle birlikte bu konuda geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır. Aynı zamanda tiroid hastalığı ve ruhsal hastalıklar arasındaki ilişki, çok yönlü, karmaşık ve gelişmeye açık bir konudur.

#### **KAYNAKLAR**

1. Peiris AN, Oh E, Diaz S. Psychiatric manifestations of thyroid disease. South Med J 2007;100(8):773-774.
2. Logothetis J. Psychotic behaviour as the indicator of adult myxedema. J Nerv Ment Dis 1963;136:1561-1568.
3. Mahendran R. Hypomania in a patient with congenital familial hypothyroidism and mild mental retardation. Singapore Med J 1999;40(6):425-427.
4. Whybrow PC, Prange AJ Jr. A hypothesis of thyroid-catecholamine receptor interaction. Its relevance to affective illness. Arch Gen Psychiatry 1981;38:106-113.
5. Dutta P, Bhansali A, Masoodi S, et al. Predictors of outcome in myxoedema coma: a study from a tertiary care centre. Crit Care 2008;12:R1.
6. Beynon J, Akhtar S, Kearney T. Predictors of outcome in myxoedema coma. Crit Care. 2008; 12(1): 111.