

Yaşlı Bir Hastada Ketiyapin ve EKT ile Psikotik Özellikli Depresyonun Etkili ve Güvenli Tedavisi

Mehmet Cemal Kaya¹, Yasin Bez¹

ÖZET:

Yaşlı bir hastada ketiyapin ve EKT ile psikotik özellikli depresyonun etkili ve güvenli tedavisi

Psikotik özellikli major depresyon (PÖMD), depresyona sanrı ve varsanı eşlik etmesi durumudur. Elektrokonvulsif tedavi (EKT) tedavide kullanılan önemli bir seçenektir. Bir başka tedavi seçeneği olarak antidepresanlar ile birlikte antipsikotiklerin kullanılması önerilmektedir. PÖMD hastalarında EKT ve bir atipik antipsikotik olan ketiyapin ile tedavi konusunda literatürde bilgi olmaması dikkat çekicidir. Bu yazıda PÖMD tanısı alan yaşlı bir hastada EKT beraberinde ketiyapinin güvenli ve etkili bir şekilde kullanıldığını bildirmeyi amaçladık.

Anahtar sözcükler: Psikotik özellikli major depresyon, elektrokonvulsif tedavi, ketiyapin

Journal of Mood Disorders 2011;1(2):68-71

ABSTRACT:

Effective and safe treatment of psychotic depression in an elderly patient with quetiapine and ECT

Major depression with psychotic features (MDP) is the state that major depression is accompanied by delusions and hallucinations. Electroconvulsive therapy (ECT) is an important option used in the treatment. Combination of antidepressants and antipsychotics is also advised as another treatment option. Lack of data about the treatment of MDP with the combination of ECT and an atypical antipsychotic quetiapine is noteworthy to mention. Here, we aimed to report successful and safe treatment of an elderly patient with MDP by the combination of ECT and quetiapine.

Key words: Major depression with psychotic features, electroconvulsive therapy, quetiapine

Journal of Mood Disorders 2011;1(2):68-71

¹MD, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Diyarbakır-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Mehmet Cemal Kaya, Dicle Üniversitesi Hastanesi, 1. Kat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 21280 Diyarbakır-Türkiye

Telefon / Phone: +90-412-248-8001/4775

Faks / Fax: +90-412-248-8523

Elektronik posta adresi / E-mail address: mcemalkaya@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Mayıs 2011 / May 25, 2011

Bağıntı beyanı:

M.C.K., Y.B.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

M.C.K., Y.B.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Psikotik özellikli depresyon, depresyona sanrı ve varsanı eşlik etmesi durumudur (1,2). Psikotik depresyon prevalansı depresif hecme geçiren hastalar arasında yaklaşık %20'dir (3). Klinik pratikte sıklıkla karşılaşılan bir durum olup sanıldığından daha yaygın olduğu düşünülmektedir. Psikotik belirtiler sıklıkla göze çarpmayan nitelikte ve aralıklı olabildiğinden ya da hastalar bu belirtilerini saklama eğiliminde olduklarından doğru bir şekilde tanı konulamamaktadır. Morbidite ve mortalitesi psikotik olmayan depresyonla karşılaştırıldığında daha fazladır. Bu nedenle hasta iyi sorgulanmalı tedavi hastalığa göre düzenlenmelidir (2). Amerikan Psikiyatri Derneği PÖMD akut hecmesi için en etkili tedavi olarak ya EKT ya da bir antipsikotik ve bir antidepresan kombinasyonunu önermektedir (4). Bununla birlikte bazı çalışmalarda EKT'nin ilaç tedavisinden daha iyi yanıt sağladığı da gösterilmiştir (5,6). Antipsikotikler çeşitli

psikiyatrik bozukluklarda kullanılmaktadır. Literatür gözden geçirildiğinde EKT ve antipsikotiklerin çeşitli psikiyatrik bozukluklarda birlikte kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda yayın olduğu görülmektedir (7,8). Ancak bu ilaçların psikotik özellikli depresyonun tedavisinde EKT ile kombine kullanımlarının güvenilirliği ve etkinliği konusunda yeterince bilgi bulunmamaktadır.

Genç nüfus ile kıyaslandığında psikotik depresyon yaygınlığının yaşlılarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (9). Psikotik depresyonun yaşlılarda tedavisi hakkında literatürde yer alan bilgiler oldukça kısıtlıdır. Dolayısıyla depresyon tedavisinde EKT ve atipik antipsikotik kullanımı ve bunun da ötesinde bu tedavi kombinasyonunun yaşlı hastalarda kullanımı ile ilgili güncel literatür doyurucu olmaktan henüz uzaktır. Bu noktada literatüre bir katkıda bulunmak amacıyla EKT ve bir atipik antipsikotik olan ketiyapin kombinasyonu ile güvenli ve başarılı bir şekilde tedavisi yapılmış olan PÖMD tanılı yaşlı bir olguyu bu yazıda sunduk.

OLGU SUNUMU

64 yaşında evli, 4 çocuk sahibi, eşi ve 1 çocuğu ile birlikte yaşamakta olan kadın hasta. Yaklaşık 2 aydır belirgin olan ve son 1 aydır artış gösteren üzüntü, karamsarlık, hayattan zevk alamama, uyku miktarında azalma, içe kapanma, hareketlerde yavaşlama, iştahsızlık, kilo kaybı, baş ve boyun ağrısı, değersizlik düşünceleri, sıkıntı ve huzursuzluk hissi şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve rutin biyokimyasal incelemesinde diğer bir tıbbi etiyoloji düşündürülecek herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hastanın önceki depresif hecmelerinde olmayan baş ağrısının olması ve yaşlı hasta olması nedeni ile beyin manyetik rezonans incelemesi yapıldı. Bu incelemede de herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Ruhsal durum muayenesinde depresif duygudurum, özbakımında bozulma olduğu, yaşında gösterdiği ve göz temasını sürdürdürebildiği gözlemlendi. Herhangi bir algı ve düşünce bozukluğu tespit edilmedi. Düşünce içeriğinde genellikle çocukları ve onların gelecekları ile ilgili depresif ve anksiyöz temalar mevcuttu. İntiharla ilişkili veya homisidal düşünceler tarif etmedi. Yapılan Hamilton Depresyon ölçeği (HAM-D)'den 24, Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİ)'nden 4 puan aldı. Psikiyatrik özgeçmişinde ilk depresif atağını yaklaşık 7 yıl önce geçirdiği ve Venlafaksin 150 mg/gün ile kısa sürede iyileştiği, ikinci depresif atağını ise 2 yıl önce geçirdiği ve Essitalopram 10 mg/gün tedavisi ile yine kısa sürede iyileştiği öğrenildi. Geçirilmiş depresif atakların ikisinde de psikotik özellik hikayesi alınmadı. Geçirilmiş herhangi bir manik veya hipomanik dönem hikayesi kendisi veya yakınları tariflemeydi. Aile hikayesinde hastamızdan 13 yaş büyük olan ablasında da benzer bir tablonun yaklaşık 12 sene önce ortaya çıktığı, o dönemde EKT tedavisi aldığı ve halen Ketiyapın 100 mg/gün ve Fluvoksamin 100 mg/gün kombinasyonu ile remisyonda olduğu öğrenildi. Hastaya Paroksetin 20 mg/gün ve Trazodon 50 mg/gün tedavisi başlandı. Anksiyete belirtileri ve uyku sorunlarının tedavisi başlangıcından sonraki 2 haftalık süre içerisinde artışı üzerine alprazolam 0.5 mg/gün tedaviye eklendi. Tedavi başlangıcından toplam 4 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hastada nihilistik, suçluluk sanrıları ve daha belirgin olarak da kötülük görme sanrıları saptandı. Ruhsal durum muayenesinde ayrıca ileri düzeyde psikomotor retardasyon, konuşmaya isteksizlik, baş ve boyun ağrısında artma, belirgin iştahsızlık ve yeme içme reddi tespit edildi. Yapı-

lan HAM-D ölçeği 41, KGİ 6 puan idi. Bunun üzerine hasta psikiyatri kliniğimize yatırıldı. Önceden aldığı tedaviler kesilerek haftada 2 kez olacak şekilde EKT tedavisi başlandı. EKT tedavisi ile birlikte şiddetli uykusuzluk ve psikotik belirtileri nedeni ile 300mg/gün Ketiyapın ağızdan başlandı ve 5 gün içerisinde tedricen 900 mg/gün dozuna çıkıldı. Hasta bu tedavi kombinasyonuna oldukça iyi tahammül etti. Hastalık 4. EKT seansından sonra iyileşme gösterdi. Hastanın tedavisi süresince aritmi, QTc uzaması, tansiyon değişimi, epileptik nöbet uzaması veya EKT'ye direnç gibi herhangi bir olumsuz olayla karşılaşmadı. 7. EKT sonrasında belirgin klinik iyileşme sağlandığından EKT sonlandırılarak önceden olan ve süren baş ve boyun ağrısı şikayetleri nedeni ile ketiyapın tedavisine 60 mg/gün duloksetin eklendi (10). Duloksetine bağlı bir yan etki gözlenmedi. 900 mg/gün ketiyapın ve 60 mg/gün duloksetini iyi tolere eden hastanın taburculuğu esnasındaki HAM-D skoru 11, KGİ ise 2 idi.

TARTIŞMA

PÖMD hem depresif hem de psikotik bulguların birlikte görüldüğü bir tablo olduğundan ilaç tedavisi olarak akla ilk gelebilecek seçenek APA'nın da önerdiği gibi bir antidepresanla birlikte atipik bir antipsikotik kullanımı olacaktır (2). Ayrıca EKT kullanımı APA ve çeşitli tedavi kılavuzları ve makalelerde tedavi için önerilmiştir. Tekrarlayıcı nitelikteki depresyonlarda uzun süreli tedavi önerildiğinden, özellikle tedavi başlangıcında hastada görülen belirtilerin hızlı kontrolüne ihtiyaç olduğundan ve ilaç tedavisinin etkinliğinin geç başlamasından dolayı EKT'ye ek olarak bir ilaç zaman zaman hekimlerce kullanılmaktadır (7,8). Bu yazıda sunulan olgunun tedavisinde ketiyapın molekülünün kullanılmasına olgunun özellikle uyku sorunu yaşıyor olmasından ve tedaviye uzun süre devam edeceği öngörülmesinden; ayrıca ablasının da bu molekülde benzer bir klinik tablo için fayda görmüş olmasından ve antidepresan özelliklere sahip bir antipsikotik olduğu literatürde daha önce gösterilmiş olmasından dolayı karar verilmiştir (11-12). Ketiyapının antidepresan özelliklere sahip olmasında aktif metaboliti olan norketiyapının rolü olduğu bu etkiyi de noradrenarjik etki ile ilişkili olarak gerçekleştirdiği ileri sürülmektedir (13).

EKT seçeneği ise hastanın yeme içme reddi olması ve psikotik bir tablonun depresyona baskın bir şekilde eşlik etmesinden dolayı tercih edilmiştir. PÖMD tedavisinde

Ketiyapin ve antidepresan kombine kullanımı literatürde yer alan yalnızca bir çalışmada bildirilmiştir. Bu çalışmada hastaların %20'si tek başına ketiyapin kullanırken, %80'i ketiyapine ek olarak antidepresan, mizaç düzenleyici ve diğer antipsikotik ilaçları kullanmıştır. PÖMD'nin, iki uçlu ve şizoaffektif bozukluğa göre daha düşük oranda ketiyapine olumlu yanıt verdiği çalışmada bildirilmiştir (14). Bizim olgumuzun PÖMD tanılı yaşlı hasta olması ve EKT ile beraber ilaç uygulanması bu çalışma ile farklılıklarımızdır.

Literatürde EKT ile atipik antipsikotiklerin birlikte kullanımını gösteren az miktarda çalışma vardır. Bunlardan bir tanesinde 15 tedaviye dirençli şizofreni hastasında olanzapin veya risperidon ile EKT birlikte kullanılmış ve herhangi bir ciddi yan etki bildirilmemiştir (15). Gazdag ve arkadaşlarının 2004 yılında yayınladığı bir diğer çalışmada 35 şizoaffektif bozukluk, 27 şizofreni ve 15 depresyon hastası incelenmiş, EKT ve antipsikotik alan hastalarda ketiyapinin nöbet aktivitesini azalttığı, olanzapin, klozapin ve züklopentiksolün ise epileptojenik özellik gösterdiği bildirilmiştir (7). Bizim olgumuzda böyle bir şey görülmemiştir. 2006 yılında yapılan geriye dönük bir çalışmada ise 455 tane antipsikotik ve EKT birlikte kullanılan hasta incelenmiş, bu hastalarda aldıkları tedavinin önemli bir yan etki

oluşturmadığı sonucuna varılmıştır (16).

Dirençli katatonik stuporu olan bir hastaya birlikte uygulanan 17 seans EKT ve 15 mg olanzapin tedavisinin ciddi bir yan etki oluşturmadığı da yine 2006'da bildirilmiştir (17). Son yıllarda bu konuda yayınlanmış tek çalışmada ise ziprasidon ve EKT'nin birlikte kullanıldığı 8 hastada (5'i major depresif bozukluk, 2'si ikiuçlu bozukluk, 1'i paranoid tip şizofreni) tedavinin hastalar tarafından iyi tolere edildiği bildirilmiştir (8).

Yukarıda bahsedilen çalışmaların hiç birisinde ketiyapin ve EKT tedavisinin birlikte kullanıldığı PÖMD tanılı yaşlı hastalardaki durum bildirilmemiştir. Bu yazıda sunulan olgu ilk kez PÖMD'nin yaşlı bir hastada ketiyapin ve EKT birlikteliği ile tedavi edilmesinin bildiriliyor olması açısından literatüre katkı sağlamaktadır. Bu yaşlı hastalarda PÖMD tedavisinde ketiyapin ve EKT'nin birlikte kullanımının etkili ve güvenli olabileceği ile ilgili olgu sunumu düzeyinde de olsa fikir vericidir. Günümüzde endikasyon yelpazesi oldukça genişlemiş olan ve yaygın olarak kullanılan atipik antipsikotiklerin, psikiyatrideki etkili tedavi seçeneklerinden birisi olan EKT ile birlikte kullanımının fayda ve zararlarını ortaya koyacak ileriki araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

- Schatzberg AF, Rothschild AJ. Psychotic (delusional) major depression: Should it be included as a distinct syndrome in DSM-IV. *Am J Psychiatry*.1992;149:733-745.
- Rothschild AJ. Challenges in the treatment of depression with psychotic features. *Biol Psychiatry*. 2003;15:680-690.
- Johnson J, Horwath E, Weissman MM. The validity of major depression with psychotic features based on a community study. *Arch Gen Psychiatry*. 1991;48:1075-81.
- American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of major depressive disorder (revision). *Am J Psychiatry*. Suppl 2000;157:(suppl. 4).
- Pande A, Grunhaus L, Hasket R, Haskett R, Greden JF. Electroconvulsive therapy in delusional and nondelusional depressive disorder. *J Affect Disord*. 1990;19: 215–219.
- Parker G, Hadzi-Pavlovic D, Hickie I, Boyce P, Mitchell P, Wilhelm K, Brodarty H. Distinguishing psychotic and non-psychotic melancholia. *J Affect Disord*. 1991;22:135-148.
- Gazdag G, Barna I, Ivanyi Z, Tolna J. The impact of neuroleptic medication on seizure threshold and duration in electroconvulsive therapy. *Ideggyogy Sz*. 2004;57:385-390.
- Masdrakis VG, Florakis A, Tzanoulinos G, Markatou M, Oulis P. Safety of the electroconvulsive therapy-ziprasidone combination. *J ECT*. 2010;26:139-142.
- Alexopoulos GS. Mood disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Saddock, VA Saddock (editors). Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000:3060-3067.
- Bellingham GA, Peng PW. Duloxetine: a review of its pharmacology and use in chronic pain management. *Reg Anesth Pain Med*. 2010;35:294-303.
- Chen J, Gao K, Kemp DE. Second-generation antipsychotics in major depressive disorder: update and clinical perspective. *Curr Opin Psychiatry*. 2011;24:10-17.
- Ravindran AV, Al-Subaie A, Abraham G. Quetiapine: novel uses in the treatment of depressive and anxiety disorders. *Expert Opin Investig Drugs*. 2010;19:1187-1204.
- Dell'osso B, Palazzo MC, Oldani L, Altamura AC. The Noradrenergic Action in Antidepressant Treatments: Pharmacological and Clinical Aspects. *CNS Neurosci Ther*. 2010;14:1-10

14. Zarate CA Jr, Rothschild AJ, Fletcher KE, Madrid A, Zapatel J. Clinical predictors of acute response with quetiapine in psychotic mood disorders. *J Clin Psychiatry*. 2000;61:185-189.
15. Tang WK, Ungvari GS. Efficacy of electroconvulsive therapy combined with antipsychotic medication in treatment-resistant schizophrenia: a prospective, open trial. *J ECT*. 2002;18:90-94
16. Nothdurfter C, Eser D, Schüle C, Zwanzger P, Marcuse A, Noack I, Möller HJ, Rupprecht R, Baghai TC. The influence of concomitant neuroleptic medication on safety, tolerability and clinical effectiveness of electroconvulsive therapy. *World J Biol Psychiatry*. 2006;7:162-170.
17. Tan QR, Wang W, Wang HH, Zhang RG, Guo L, Zhang YH. Treatment of catatonic stupor with combination of modified electroconvulsive treatment and olanzapine: a case report. *Clin Neuropharmacol*. 2006;29:154-156.