



Ergen bir Olguda Diazepam ile Düzelen Katatoni; Olgu Sunumu

Diazepam For Catatonia in an Adolescent; A Case Report

Hasan Bozkurt¹, Seda Tabak¹, Serkan Şahin¹

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Tokat

ÖZET

Yazında katatoni tedavisinde lorazepam ve elektrokonvulsif terapinin (EKT) etkinliği ile ilgili çalışmalar yer almaktadır. Bu yazıda katatoni tablosu nedeniyle servisimize yatırılıp diazepam tedavisi ile katatoni tablosu düzelen 14 yaşında bir kız olgunun klinik özellikleri ve katatoni tablosunun ayırıcı tanısı literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Katatoni, diazepam, ergen

ABSTRACT

There have been studies demonstrating the efficacy of lorazepam and electroconvulsive therapy in the treatment of catatonia. Here we present a 14-year-old adolescent case hospitalized with a diagnosis of catatonia and treated with diazepam. Clinical features and possible differential diagnosis will be discussed in the light of literature findings.

Key words: Catatonia, diazepam, adolescent

Corresponding Author: Hasan Bozkurt

Address: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Tokat

E-mail: drhasan33@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 25-01-2016

Kabul Tarihi/Accepted: 28-02-2016





GİRİŞ

Katatoni, temel belirti ve bulguları mutizm, postür alma, stupor, motor rijidite, aşırı uyarılmışlık hali, yeme-içme reddi ve hipokinezi olan bir motor disregölasyon sendromudur.¹ Katatoni DSM-5'te ayrı bir başlık olarak yer almıştır.² Katatoni tablosu ve ayırıcı tanısı erişkin yaş grubundaki olgularda uzun yıllardır ilgi çeken bir konu olmasına rağmen çocuk ve ergen yaş grubunda bu alandaki farkındalığın düşük olduğu izlenmektedir. Çocuk ve ergenlerde katatoni tablosunun tanınması ve ayırıcı tanısının bilinmesi, yapılması gereken incelemeler ve tedavi protokolünün belirlenmesi açısından önemlidir.

Yazında katatoni tedavisinde lorazepam ve elektrokonvulsif terapinin (EKT) etkinliği ile ilgili-li çalışmalar yer almaktadır.³ Bu yazıda katatoni tablosu nedeniyle servisimize yatırılıp diazepam tedavisi ile katatoni tablosu düzelen 14 yaşında bir kız olgunun klinik özellikleri ve katatoni tablo-sunun ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

A, 14 yaşında kız çocuğu, 8. sınıfta okuyor, üç kardeşin en büyüğü, anne, baba ve kardeşleriyle yaşıyordu. Kliniğimize Çocuk Acil Birimi tarafından son üç gündür konuşmama, hareketsizlik, yeme ve içme reddi şikâyetleriyle konsulte edildi. Anne ve babasından alınan bilgiye göre son iki aydır A'da aşırı hareketlilik, gereğinden fazla konuşma, uyku ihtiyacında azalma ve sebepsiz gülmeler olduğu öğrenildi. Ailesi okul bitip tatil başladığı için A'nın bu belirtileri sergilediğini dü-şünerek herhangi bir psikiyatrik başvuruda bu-lunmadıklarını fakat üç gün önce hareketsizlik, uzun süre bir pozisyonda sabit oturma, yeme ve içmeyi reddetme, konuşmama ve altına idrar ka-ırma gibi şikâyetler olması üzerine hastanemiz Çocuk Acil birimine başvurmaya karar verdikle-rini

ifade ettiler. Hastanın ruhsal durum muayenesinde görüşmeye isteksiz olduğu, soruların hiçbirine cevap vermediği, yattığı yerden kalkmak istemediği gözleildi. Duygulanımı kısıtlıydı. Oryantasyon, algı, bellek muayenesi yapılamadı. Konuşmadığı için düşünce içeriği değerlendirilemedi. Olgu sürekli olarak yatağında gözler açık şekilde postür değiştirmeden sırtüstü yatıyordu.

Anne ve babasının yönlendirmesi ile annesi eşliğinde tuvalete gidiyordu. Garip ağız ve el hareketleri şeklinde motor stereotipler göze çarpıyordu. Katatoni tablosu düşünölen hastanın servise yatışı yapıldı. Yatış sonrası olgunun vital bulgu takibi, rutin kan tahlilleri, tiroid fonksiyon testleri, kreatinin kinaz (CK) düzeyi, tam idrar tetkiki, idrarda madde taraması, B12 ve folik asit düzeyi, anti-HBs, anti-HİV, HCV-RNA, VDRL, CRP, kan seruloplazmin düzeyi, kranial MR ve EEG değerlendirmeleri yapıldı. Olgunun kan tahlilleri, serum CK düzeyi, idrar tetkikleri, kranial MR ve EEG sonucu normal sınırlarda, nörolojik muayenesi, göz dibi normal olarak değerlendirildi. Bunun üzerine katatoni için lorazepam başlanmaya karar verildi fakat hasta ilaç içmeyi reddettiğinden ve lorazepamın parenteral formu da ölkemizde bulunmadığı için diazepam IV yolla 10 mg/gün başlandı. İlk diazepam dozundan birkaç saat sonra hastanın annesi ve nöbetçi hemşire ile kendiliğinden konuşması oldu. Vital bulguları yatışı boyunca normal seyreden hastamızda dia-zepam dozu 15 mg/güne kadar arttırıldı. Takipte hasta tedavi ekibinin sorularına önce tek kelimeler sonra kısa cümleler ile cevap vermeye başladı. Gün içinde yatağında yatması azaldı ve kendi isteği ile serviste gezinmeye ve diğer hastaların yanında oturmaya başladı. İkinci günden itibaren yeme ve içmeye başladı. Doldurulan Klinik Global İzlenim Hastalık şiddeti (CGI-SI) ve Klinik Global İzlenim Genel İyileşme (CGI-GI)



ölçekleri-ne göre takipte olgunun CGI-SI puanı 6'dan 1'e düştü; CGI-GI puanı da 1 olarak değerlendirildi. Yatışının dördüncü gününde tüm belirtileri düzelen hasta diazepam oral 5 mg/gün olarak taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan poliklinik kontrolünde herhangi bir katatonik belirtiyeye rastlanmadı. Geçirilmiş katatoni tablosunun altta yatan bipolar bozukluğa (geçirilmiş manik epizod) bağlı olduğu düşünülerek hastaya valproik asit 1000 mg/gün eklendi. Rutin poliklinik kontrollerinde manik belirtileri tekrarlamayan ve ötimik olan hasta valproik asit tedavisi ile takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Olgumuzda hareket etmeme, konuşmama, yeme içme reddi gibi tipik katatoni bulgularının hastanemize ilk başvuru sırasında bulunması katatoni tablosunu tanımamızı kolaylaştırmıştır. DSM-IV'te katatoni, şizofreninin bir alt tipi olarak belirtilmektedir. Ancak farklı tanı kategorisinde bulunan hastalıklarda da katatoni bir belirti olarak ortaya çıkabilmektedir. Özellikle son çalışmalarda altta yatan tanının sıklıkla duygudurum bozukluğu olduğu belirtilmektedir.⁴ Olgumuzda hastanemize ilk başvuru öncesi aileden alınan bilgiler doğrultusunda katatoni öncesi görülen aşırı hareketlilik, gereğinden fazla konuşma, uyku ihtiyacında azalma ve sebepsiz gülmeler gibi belirtiler muhtemel bir manik epizotu akla getirdiğinden olgumuzda düşünülen bipolar bozukluk tanısı bu yazın bilgisini desteklemektedir.

Olgumuz acile ilk başvurduğunda katatoni tablosu içinde olması ve ailesi tarafından katatoni öncesindeki manik belirtilerin ani olarak başladığının ifade edilmesi nedeniyle öncelikli olarak organisteyi dışlamaya yönelik tetkikler yapılmıştır. Yazında birçok tıbbi ve nörolojik hastalığa bağlı olarak da katatoni

tablosu gelişebileceği bildirilmektedir.^{5,6} Katatoni tablosu ile başvuran çocuk ve ergenlerde altta yatan tıbbi veya nörolojik hastalık sıklığı azımsanamayacak bir orandadır. İleriye dönük prevalans çalışmalarında psikiyatri kliniklerinde genel tıbbi bir duruma bağlı katatoni sıklığı %20-25 oranında bulunmuştur.¹ Kafa travması, epilepsi, metabolik ve endokrin bozukluklar, karaciğer yetmezliği, hepatik ensefalopati, sistemik lupus eritematozus, enfeksiyonlar (Ebstein-Barr, hepatit C) ve çeşitli ilaçlara bağlı katatoni gelişebilir.^{7,8} Yine yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda özellikle ergenlik döneminde katatoninin ortaya çıkabileceği bildirilmektedir.^{9,10} Olgumuzda yaygın gelişimsel bozukluk tanısını destekleyen bir belirti veya gelişim basamaklarında gecikme bulunmamaktadır. Diğer sistemik hastalıkları dışlamak için yapılan ayrıntılı tıbbi incelemelerde herhangi bir pozitif bulguya rastlanmamıştır. Non-konvulsif status epileptikus ve ensefaliti dışlamak için yapılan EEG ve ayrıntılı nörolojik muayene normal sınırdan olarak değerlendirilmiş, lökositoz saptanmamıştır.

Yazında özellikle duygu durum bozuklukları-na eşlik eden katatoninin yüksek doz parenteral benzodiazepin tedavisine hızlı cevap verdiği, ilk benzodiazepin dozundan veya ikinci dozdan birkaç saat sonra çoğu olguda katatoni tablosunun düzeldiği, ancak bazı olgularda bu düzelmelerin haftalar hatta aylar sonra olabileceği belirtilmektedir.⁴ Olgumuzda da altta yatan tanının bir duygudurum bozukluğu olması ve yüksek doz diazepam ile belirtilerin hızlı düzelmeleri literatürdeki verilerle uyumludur. Ancak benzodiazepin olarak en çok veri lorazepam ile ilgili olmasına rağmen olgumuz diazepam tedavisi ile düzelmiştir.

Katatoni, akut psikiyatri servislerine başvuran çocuk ve ergenlerde nadir bir durum



değildir ve ayırıcı tanıda akla gelmelidir. DSM-5'te katatoninin ayrı bir başlık olarak yer alması bu tablonun klinisyenler tarafından tanınma oranını arttıracak gibi görünmektedir. Katatoni tablosu ile başvuran çocuk ve gençlerde lorazepam ve EKT dışında diğer bir seçenek olan diazepamın tedavide göz önünde bulundurulması gerekir. Ayrıca duygudurum bozukluklarıyla katatoni tablosu birlikteliğinin sıklığı dikkate alındığında, katatoni tablosu düşünülen olgularda, duygudurum bozukluklarına yönelik öykünün ayrıntılı olması takip ve tedavi sürecinde yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Daniels J. Catatonia: clinical aspects and neurobiological correlates. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2009; 21:371-380.
2. Beidel DC, Turner SM. *Childhood Anxiety Disorder: a guide to research and treatment*. Newyork: Taylor&Francis; 2005. p. 188.
3. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
4. Türkbay T, Söhmen T. Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Türk J Child Adolesc Ment Health* 2001; 8: 77-84.
5. Taylor MA, Fink M. Catatonia in psychiatric classification: A home of its own. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1233-1241.
6. Özcan Ö, Kılıç BG, Aysev A. Okul korkusu yakınması olan çocukların ana babalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17: 173-180.
7. Rosebush PI, Mazurek MF. Catatonia and its treatment. *Schizophr Bull* 2010; 36:239-242.
8. Paparrigopoulos T, Tzavellas E, Ferentinos P, Mourikis I, Liappas J. Catatonia as a risk factor for the development of neuroleptic malignant syndrome: report of a case following treatment with clozapine. *World J Biol Psychiatry* 2009; 10:70-73.
9. Pfister HW, Preac-Mursic V, Wilske B, Rieder G, Förderreuther S, Schmidt S, Kapfhammer HP. Catatonic syndrome in acute severe encephalitis due to *Borrelia burgdorferi* infection. *Neurology* 1993; 43: 433-435.
10. Kalivas KK, Bourgeois JA. Catatonia after liver and kidney transplantation. *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31: 196-198.
11. Shepherd J, Garza VM, De Leon OA. Waxing-and-waning catatonia after intermittent exposure to aripiprazole in a case of autism and bipolar disorder. *J Clin Psychopharmacol* 2009; 29: 503-504.
12. Ghaziuddin N, Gih D, Barbosa V, Maixner DF, Ghaziuddin M. Onset of catatonia at puberty: electroconvulsive therapy response in two autistic adolescents. *J ECT* 2010; 26: 274-277.
13. Dhossche DM, Reti IM, Wachtel LE. Catatonia and autism: a historical review, with implications for electroconvulsive therapy. *J ECT* 2009; 25: 19-22.