

Case Report / Olgu Sunusu**Vitamin B12 Eksikliğine Bağlı Akut Psikoz Olgusu**
A case of acute psychosis due to vitamin b12 deficiencySelim Sayın¹, Erol Arslan¹, Şeref Demirbaş¹, Mithat Eser¹, Kenan Sağlam¹

¹Gülhane Askeri Tıp
Akademisi, İç Hastalıkları
Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Corresponding Author:

Dr Erol ARSLAN
Gülhane Military Medical
Academy,
Department of Internal
Medicine, Ankara, Turkey.

Tel: 90 312 3044031

Fax: 90 312 3044000

E-mail:

arslanerol10@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

03-06-2013

Düzeltilme Tarihi/Revised:

03-07-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

03-07-2013

Özet

Vitamin B12 eksikliği olan olgular hematolojik, nöropsikiyatrik ve kardiyovasküler semptomlar ile başvurabilir. Akut psikoz tablosu nadiren de olsa görülebilmekte ve vitamin B12 eksikliği giderilmediğinde kalıcı hasar bırakabilir. Akut psikoz ve anemi semptomları ile kliniğimize başvuran altmış yaşında erkek hasta değerlendirildi. Terminal ileite bağlı vitamin B12 eksikliği saptandı. Yerine koyma tedavisiyle kalıcı hasar gelişmeden hasta iyileşti.

Tanı ve tedavisi oldukça basit olan vitamin B12 eksikliğinin, kalıcı psikiyatrik sorunlara yol açmaması için psikiyatrik yakınmalarla başvuran hastalarda anemi olsun yada olmasın mutlaka vitamin B12 kan düzeyinin kontrol edilmesi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Anemi, Akut psikoz, Vitamin B12 eksikliği

Abstract

Patients with vitamin B12 deficiency may present with hematologic, neuropsychiatric and cardiovascular symptoms. A clinical Picture of acute psychosis can be seen in rare cases and if not corrected, vitamin B12 deficiency can lead to permanent damage. Acute psychosis and symptoms of anemia with sixty-year-old male patient was evaluated and found that vitamin B12 deficiency due to the terminal ileitis. The patient was healed without permanent damage with replacement therapy.

The diagnosis and treatment of vitamin B12 deficiency is quite simple. In order not to lead to persistent psychiatric symptoms, regardless of the presence of anemia, it would be appropriate to check blood levels of vitamin B12 in patients admitted for psychiatric problems.

Key words: Anemia, Acute psychosis, Vitamin B12 deficiency

Giriş

Vitamin B12 eksikliğinde hastaların ilk başvuru yakınmaları sıklıkla hematolojik sistemlere ait olabileceği gibi nöropsikiyatrik ve kardiyovasküler sistemlere de ait olabilir (1). Bu yüzden nöropsikiyatrik bozukluklarda vitamin B12 eksikliği genelde araştırılmaktadır. Fakat nadiren de olsa hastaların bir kısmında nöropsikiyatrik yakınmalarla başvurduğunda anemi ve makrositoz olmayabilir (2-3). Akut psikoz tablosu vitamin B12 eksikliğinde nadir de olsa görülmektedir. Biz burada terminal ileite bağlı vitamin B12 eksikliği sonucunda ortaya çıkan akut psikozlu bir olgu sunacağız.

Olgu

Altmış yaşında erkek hastanın iki aydır devam eden her iki elde uyuşma ve karıncalanma yakınmasının yanında son bir haftadır ortaya çıkan uyku düzeninde bozulma, dikkatinde azalma ve işitsel halüsinasyonlar mevcuttu. İştah azalması ve buna bağlı kilo kaybının altı aylık süreçte olduğunu ve 10-15 kg kaybettiğini belirtiyordu. Hastanın daha önce bilinen bir nöropsikiyatrik rahatsızlığı yoktu, alkol kullanımı ve vejetaryen yaşam öyküsü yoktu.

Fizik muayenesinde hasta kaşektik görünümde, cilt ve konjonktivalar soluk, üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere ekstremiteleri hipoestezikti. Genel bir güçsüzlük dışında nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hasta ile görüşmemizde oryantasyonu zaman zaman kaybolmakta, dikkati azalmış, amaca varmakta zorlanıyordu. Zaman zaman teğetsel, duygulanımı ötimik, bellek hipoamnezik, işitsel halüsinasyonları, özne ve nesne yargılaması bozulmuş, dezorganize davranışlar mevcut, özbakımı bozduktu. Alınan psikiyatri konsültasyonu ile hastanın akut psikoz tablosu teyit edildi. Yapılan laboratuvar incelemede hemoglobinin: 8.8 gr/dL (13-17), hematokrit: %24.8 (39.5-50.3), beyaz küre: 4200/mm³ (4000-10500), MCV: 133.1fL (80-99), vitamin B12: 85pg/mL (175-885), folat: 17.14ng/mL (7-31.4) olarak saptandı. Periferik yaymasında normokrom makrositer eritrositler ve hipersegmente nötrofiller gözlemlendi.

Patolojik kilo kaybını açıklamak amacıyla yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde antral gastrit dışında patoloji

saptanmazken, kolonoskopisinde terminal ileumda en büyüğü 1 cm büyüklüğünde derin ülserler saptandı. Tüberküloza bağlı ileit ve Crohn Hastalığı öntanısıyla alınan biyopsilerde tüberküloz tanısı dışlanırken terminal ileit'le uyumlu histopatolojik bulgular saptandı. Hastanın akut psikoz etyolojisine yönelik yapılan beyin MR incelemesinde patoloji saptanmadı. Vitamin B12 replasmanının yanında haloperidol 10mg/gün tedavisine başlandı. Hastanın yatışından sonra ikinci haftada taburculuğu sırasında antipsikotik tedavisi kesildi ve bir buçuk ay sonraki kontrolünde hemoglobin 13.2gr/L olduğu, akut psikotik durumunun da iyileştiği gözlemlendi. Ellerde ve ayaklarda hipoestezisi yakınmalarının kısmen devam ettiği saptandı.

Tartışma

Vitamin B12 eksikliği, vejetaryen beslenme gibi alım eksikliğine bağlı olabileceği gibi, kronik alkolizme bağlı malnütrisyon, gastrektomi yada atrofik gastrit gibi intrinsik faktör eksikliği veya terminal ileumda inflamasyonla seyreden bir çok nedenlere bağlı oluşan emilim bozukluğu sonucunda ortaya çıkabilir(4). Bizim hastamızda terminal ileumdaki enflamasyon sonucunda, emilim bozukluğuna bağlı vitamin B12 eksikliği ortaya çıkmıştı.

Vitamin B12 eksikliğine bağlı hastaların en sık başvuru nedenleri arasında anemi semptomlarına bağlı yakınmalar gelir. Vitamin B12 eksikliği sonucunda ortaya çıkan hiperhomosistinemi arteriyel ve venöz trombüsler için bir risk faktörü olduğu için hastalarda myokard infarktüsü gibi akut koroner sendrom yada iskemik serebrovasküler olaylar da görülebilir. Ayrıca psikiyatrik tablolar arasında depresyon, kişilik değişikliği, apati, demans, katatoni, delüzyon, halüsinasyonlar ve psikoz olabilir(1,3). Psikiyatrik bulgular hematolojik bulgularla birlikte görülebileceği gibi ortaya çıkma süresi 8 yıla kadar da uzayabilir (4). Hastamızda ciddi halsizlik ve bitkinlik ile beraber psikoz tablosunu gözlemledik fakat akut koroner sendrom veya iskemik serebrovasküler olay gözlemlenmedi.

Vitamin B12 eksikliğinin psikoz tablosuna yol açma mekanizması net olarak bilinmemekle birlikte beyinde monoamin nörotransmitterlerin metilazasyonundaki defekte bağlı BH4 (tetrahidrobiopterin)

sentezinde artışa bağlı olabileceği ileri sürülmüştür (5-6). Vitamin B12 replasman tedavisinde hedef 550 pg/L olmalıdır (7) ve nöropsikiyatrik semptomlar vitamin B12 seviyesi 75-95 pg/mL gibi düşük değerlerde çıkabileceği gibi 307pg/dL gibi yüksek değerlerde de çıkabileceği bildirilmiştir (8). Tedavisiz kalan hastalarda 12 ay içerisinde kalıcı psikiyatrik sorunlara yol açabileceği belirtilmiştir (9-10). Hastamızda düşük değerlerde psikoz tablosu gözlenmiş ve kalıcı hasar oluşturmadan başarılı bir şekilde tedavisi yapılmıştır.

Sonuç olarak tanı ve tedavisi oldukça basit olan vitamin B12 eksikliğinin, kalıcı psikiyatrik sorunlara yol açmaması için psikiyatrik yakınmalarla başvuran hastalarda anemi olsun yada olmasın mutlaka vitamin B12 kan düzeyinin kontrol edilmesi uygun olacaktır.

Kaynaklar

- 1-Lindenbaum J, Healton EB, Savage DG et al. Neuropsychiatric disorders caused by cobalamin deficiency in the absence of anemia or macrocytosis. *N Engl J Med* 1988;318(26):1720-8
- 2- Rajkumar AP, Jebaraj P. Chronic psychosis associated with vitamin B12 deficiency. *J Assoc Physicians India*. 2008;56:115-6.
- 3-Beck WS. Neuropsychiatric consequences of cobalamine deficiency. *Adv Intern Med* 1991;36:33-56
- 4-Holmes JM. Cerebral manifestations of vitamin-B12 deficiency. *Br Med J* 1956;2(5006):1394-8.
- 5-Bottiglieri T. Folate, vitamin B12, and neuropsychiatric disorders. *Nutr Rev* 1996;54(12):382-90.
- 6-Hutto BR. Folate and cobalamin in psychiatric illness. *Compr Psychiatry* 1997;38(6):305-14.
- 7-Mitsuyama Y, Kogoh H. Serum and cerebrospinal fluid vitamin B12 levels in demented patients with CH3-B12 treatment—preliminary study. *Jpn J Psychiatry Neurol* 1988;42(1):65-71.
- 8-Goebels N, Soyka M. Dementia associated with vitamin B (12) deficiency: presentation of two cases and review of the literature. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2000;12(3):389-394
- 9-Catalano G, Catalano MC, O'Dell KJ, Humphrey DA, Fritz EB. The utility of laboratory screening in medically ill patients with psychiatric symptoms. *Ann Clin Psychiatry* 2001;13(3):135-40.
- 10-O'Neill D, Barber RD. Reversible dementia caused by vitamin B12 deficiency. *J Am Geriatr Soc* 1993;41(2):192-3.