

# Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve Ribavirin Tedavisi Sonrasında Gelişen Organik Katatoni: Klonazepam Yanıt Veren Bir Olgu

Nehir Mutlusoy Eraslan<sup>1</sup>, Elif Çetintaş<sup>\*2</sup>, İrem Yazıcı Karabulut<sup>1</sup>, Sümeyye Vatansever<sup>3</sup>, Serhat Yıldırım<sup>3</sup>, Aynur Görmez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup> İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup> Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği

## Giriş ve Amaç

Katatoni, organik etiyolojiye ve psikiyatrik tanıya bağlı birçok durumda görülebilen; motor, davranışsal ve otonom belirtilerle seyreden bir sendromdur. DSM-5'e göre katatoni, en az üç karakteristik belirtinin varlığıyla tanımlanır. Bu belirtiler arasında stupor, katalepsi, mum esnekliği, mutizm, negativizm, postür alma, maniyerizm, stereotipik hareketler, dışsal uyaran olmaksızın gelişen ajitasyon, grimacing, ekolali ve ekopraksi yer almaktadır. Özellikle organik etiyolojilere bağlı katatoni, nadir görülmesine rağmen ayırıcı tanıda göz ardı edilmemesi gereken kritik bir durumdur. Tıbbi durumlara bağlı katatonide en sık karşılaşılan etiyolojiler; enfeksiyonlar (özellikle ensefalit ve sepsis), elektrolit dengesizlikleri, otoimmün ensefalopatiler, nörodejeneratif hastalıklar, santral sinir sistemi tümörleri ve vasküler ya da hemorajik serebrovasküler olaylardır<sup>1</sup>. Bu olguda, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) tanısıyla ribavirin tedavisi alan ve iyileşme sonrası katatonik belirtiler geliştiren bir hastanın klonazepam ile tedavi yanıtını sunmak amaçlanmıştır.

## Olgu

Kırk beş yaşında, annesiyle yaşayan ve okuryazarlığı bulunmayan kadın hasta, kene teması sonrası ateş ve genel durumda bozulma şikayetleri ve KKKA tanısıyla enfeksiyon servisine yatırılarak 13 gün boyunca 4000 mg/gün ribavirin tedavisi almıştır. Taburculuk günü başlayan eşyalara zarar verme, halüsinasyon görme, çevresine yanıt vermeme şikâyetleriyle yeniden hastaneye yatırılmıştır. Hastanın psikiyatrik geçmişine bakıldığında; hafif mental retardasyon tanısı olduğu, herhangi bir yakınması olmadığı, sigara alkol ve madde kullanımı olmayan hastanın bilinen kronik hastalık ve alerji öyküsü olmadığı öğrenildi. Yatış sürecinde yapılan BOS, MR ve EEG tetkiklerinde ensefalit lehine bulgu izlenmemiş olan hasta tarafımıza konsulte edilmiştir. Hastanın tarafımızca gerçekleştirilen ilk ruhsal durum muayenesinde işbirliği ve kooperasyonun kurulamadığı, amaca yönelik davranışların gözlenmediği saptanmıştır. Psikomotor incelemede belirgin motor yavaşlama, rijidite ve negativizm dikkati çekmiş; konuşma değerlendirmesinde mutizm izlenmiştir. Ayrıca hastada beslenme reddi ve postür alma davranışları gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Katatoni, KKKA, Klonazepam, Organik Psikiyatrik Sendromlar

Klinik tablo *Bush-Francis Katatoni Ölçeği* ile

değerlendirilmiş ve toplam puan 9 olarak belirlenmiştir. Organik katatoni ön tanısı ile klonazepam 2 mg/gün tedavisi başlanan hastadan, ilk 48 saat içinde belirgin klinik yanıt alınmıştır. Klonazepam tedavisinin ikinci gününde yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, oryantasyon kooperasyon kısmi, duygulanım kısıtlı, reaksiyon süresi uzamış, psikomotor aktivite azalmış, göz teması kurabiliyor olarak değerlendirildi. Haliyle yapılan rdm suboptimal olup takip sürecinde iletişime açık hale geldiği, daha rahat hareket edebildiği, görüşmeyi kısa cümlelerle de olsa devam ettirebildiği görülmüştür. Hastanın takiplerinde tedavinin beşinci gününde *Bush-Francis* skoru 3'e düşmüş, enfeksiyon hastalıkları açısından izlemi ise sonlandırılmıştır. Klonazepam 1 hafta 2 mg/gün, sonraki hafta 1 mg/gün verilmiş ve poliklinik takibine çağrılarak ilaç kesilmiştir. Hasta ve yakınından yazılı onam alınmıştır.

## Tartışma ve Sonuç

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) gibi viral enfeksiyonlar sonrası gelişen katatoni, hem enfeksiyonun kendisinin hem de antiviral ajanların nöropsikiyatrik etkileriyle ilişkili olabilir. Literatürde interferon-α2b ve ribavirin kombinasyonu sonrası gelişen katatoniyeye dair bir olgu bildirimi mevcuttur<sup>2</sup>; ancak KKKA'ya bağlı katatoni ile ilgili herhangi bir bildirime rastlanmamıştır. Dengue ateşi sonrası gelişen katatoniyeye ilişkin ve lorazepam tedavisine yanıt veren bir vaka literatürde yer almaktadır<sup>3</sup>. Bu olgu özelinde değerlendirildiğinde gelişen katatoni tablosunun, KKKA enfeksiyonunun kendisiyle mi yoksa uygulanan antiviral tedavi ile mi ilişkili olduğu net olarak belirlenememektedir. Bununla birlikte, benzodiazepin tedavisine alınan dramatik yanıt, organik katatoni tanısını desteklemektedir. Bu olgu, enfeksiyon sonrası ortaya çıkan katatoni tablolarının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ve klonazepamın bu olgularda etkili bir tedavi seçeneği olabileceğine işaret edebilir.

1. \*Denysenko L, Sica N, Penders TM, Philbrick KL, Walker A, Shaffer S et al. (2018) Catatonia in the medically ill: Etiology, diagnosis and treatment. *Ann Clin Psychiatry*, 30:140-155.
2. Quinn, D., Kuchler, E., Deming, P., & Arora, S. (2012). Catatonia associated with pegylated interferon-α 2b and ribavirin for hepatitis C. *Psychosomatics*, 53(4), 400-401. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2012.02.007>
3. Aggarwal, A., & Nimer, J. S. (2015). Dengue fever-associated catatonia. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 27(2), e159-e160. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.13090201>