

Lityum Tedavisinin Kesilmesinin Ardından Gelişen Deliryöz Mani: Bir Olgu Sunumu

Meliha Ceren ERKUL NAGHIZADE¹, Ceylin KÖKSAL², Mustafa UĞURLU³, Esra KABADAYI ŞAHİN³, Gülsüm Zuhal KAMIŞ⁴

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç

Deliryöz mani; delirium, psikoz ve mani semptomlarının akut başlangıcıyla karakterize nadir bir nöropsikiyatrik tablodur.¹ Bipolar bozuklukta lityum, hem epizot tedavisinde hem idamede etkin bir ajandır.² Uzun süreli lityum kullanımında renal yan etkiler dahil pek çok farklı yan etki görülebilir.² Lityum kesilmesi sonrası mani riski bilinse de deliryöz mani gelişimine dair veriler sınırlıdır. Bu olguda, 15 yıl devam eden lityum tedavisi sonrası glomerüler filtrasyon hızı (GFR) düşüklüğü nedeniyle lityumun kesilmesi sonrasında gelişen deliryöz mani olgusu tartışılmaktadır. Sunum için hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

Olgu

Elli altı yaşında erkek hastanın, bir aydır devam eden aşırı para harcama, konuşma miktarı ve hareketlilikte artış, anlamsız konuşmalar, uykuda azalma ve sinirlilik artışı şikayetleriyle servisimize yatışı yapıldı. 1991 yılından bu yana Bipolar Bozukluk tanısıyla takipli olduğu yakınlarından öğrenilen hastanın ilk psikiyatrik şikayetleri kitaplara yazı yazma, imzalama ve onlar hakkında konuşma gibi amaca yönelik hareketlerde artış, sinirlilik artışı, uykuda azalma, kendi kendine konuşma, olmayan şeylere inanma şeklinde başlamış ve o dönem tanı konmuş. Hastanın tek yatışının 2010 yılında Bipolar Bozukluk Manik Epizod tanısıyla olduğu ve lityum 900mg/gün ve olanzapin 20mg/gün ve zuklopentiksol dekanat 200 mg/2 hafta intramusküler tedavisiyle taburcu edildiği, takiplerinde remisyonda izlenerek zuklopentiksol dekanat 200 mg/2 hafta intramusküler tedavisinin kesildiği, olanzapin 2.5 mg/güne düşürüldüğü öğrenildi. 15 yıldır remisyon halinde takip edilen, kontrollerine tek başına giden, 1 yıl öncesine kadar belediyede çalışmakta olan hastanın rutin kontrolünde lityum 900 mg/gün, olanzapin 2.5 mg/gün kullanmaktayken GFR:50mL/dk, kreatinin:1.59 mg/dL olarak saptandığı, bu nedenle İç Hastalıkları bölümüne danışılarak lityumun kademeli kesilerek valproat tedavisine geçilmesi planlandığı; bu amaçla hastanın valproata başladığı, sonraki kontrolünde kan düzeyinin 48 µg/mL olarak sonuçlanmasının ardından doz artımının planlandığı ancak hastanın kontrollere devam etmediği, lityum ve valproatın ikisini de kestiği öğrenildi. Lityumu bıraktıktan birkaç hafta sonra iritabilite, konuşma hızı ve miktarında artış, uykuda azalma, çağrışım bozukluğu gelişmesi, hastanın yakınlarına haber vermeden şehir dışına gitmesi üzerine hasta; yakınları tarafından acil servisimize getirilmiş ve sonrasında Bipolar Bozukluk Manik Epizod ön tanısıyla servise yatışı yapılmıştır.

Yatış ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı azalmış, muayeneye kısmen koopere, gün içinde dalgalanan yer-zaman-kişi oryantasyon bozukluğu, konuşma hız ve miktarında artış, iritabl duygulanım, çağrışımalarında dağılma, raydan çıkma, grandiyöz sanrılar, perseküsyon sanrıları, dezorganize davranışlar ve psikomotor aktivitede artış olduğu gözlemlendi. Yatışında uygulanan Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) 40 olarak puanlanmıştır. Yatışında tedavisi olanzapin 10 mg/gün, valproat 500 mg/gün, diazepam 15 mg/gün olarak düzenlenmiştir.

Yatış sürecinde hastanın eksitasyonları sırasında kişi ve zaman oryantasyonlarının kaybolduğu, siyasi temaların hakim olduğu grandiyöz içeriklerinin olduğu, perseküsyon düşüncelerinin gözlemlendiği, zaman zaman halüsineler olduğu şeklinde gözlemlenmiş olup psikoz ve deliryum tablolarının birlikte gözlenmesi sebebiyle deliryum tablosuna yönelik etyoloji araştırılması amacıyla istenen tetkik sonuçlarında kreatinin 1.25 mg/dL (0.7-1.3 mg/dL), TSH:0.014 mU/L (0.55-4.78 mU/L), sT3: 4.72 ng/L (2.3-4.2 ng/L) şeklinde sonuçlanmıştır. Diğer kan tetkikleri normal olarak sonuçlanmıştır. Ölçülen tiroid oto-antikorları negatif olarak sonuçlanmıştır. Çekilen tiroid USG normal olarak değerlendirilmiştir. Hastaya uygulanan kontrastsız beyin BT, kontrastsız beyin MR ve EEG değerlendirilebildiği kadarıyla normal olarak raporlanmıştır. Bilinen Benign Prostat Hiperplazisi dışında ek hastalığı olmayan hasta endokrinoloji ve nöroloji bölümlerince değerlendirilmiş ve mevcut kliniğini açıklayacak endokrinolojik ya da nörolojik patoloji saptanmamıştır. Diğer tıbbi durumlara bağlı deliryumun dışlanmasıyla hastada deliryöz mani düşünülerek diazepam 15 mg/gün, valproat 1000 mg/gün, ketiapin 800 mg/gün ve zuklopentiksol dekanat 200 mg/2 hafta başlanmasına rağmen yanıt alınamamıştır. Deliryöz tablonun devam etmesi üzerine valproat kesilerek 11 seans Elektrokonvülsif Terapi (EKT) uygulanmıştır.

Tedavi sonrası belirgin klinik düzelme sağlanan hasta; yatışının 42. gününde ketiapin 800 mg/gün, zuklopentiksol dekanat 200 mg/2 hafta, klonazepam 2 mg/gün tedavisi ile belirtileri gerilemiş olarak taburcu edilmiştir. Taburculuğundaki ruhsal durum muayenesinde oryantasyonu tam olarak değerlendirilen ve psikotik bulgu saptanmayan hastanın YMDÖ: 10 olarak değerlendirilmiştir. Ayaktan takiplerde tedavisine valproat 1000 mg/gün kademeli olarak eklenmiş, klonazepam kademeli olarak kesilmiş ve hasta halihazırda eşik altı belirtilerle takip edilmektedir.

Tartışma

Lityum, bipolar bozukluğun idame tedavisinde en güçlü koruyucu ajanlardan biridir.² Ani kesilmesi, özellikle uzun süreli kullanımlarda, nüks riskini artırır.² Literatürde deliryöz maninin genellikle ileri yaş, serebral yapısal bozukluklar veya metabolik stresörlerle ilişkili olduğu bildirilse³ de vakamızda diğer sebepler ilgili bölümlerle iş birliği içerisinde elenmiş olup temel tetikleyici faktörün ani lityum kesilmesi olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki sayılı vakalarla paralel olarak lityum kesilmesinden birkaç hafta sonra mani semptomları ve oryantasyon bozukluğu başlamıştır.² Psikofarmakolojik tedavi yanıtsızlığı sebebiyle yine literatürle uyumlu şekilde hastaya EKT uygulanmış^{3,4} ve hasta belirgin fayda görmüştür. Bu vaka, lityum tedavisinin kesilmesinin dikkatle planlanması, yakın takibin önemi, olası nüks veya atipik tablo riskinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- 1)Aksoy ZK, Ceyhan ŞN, Güney F, Uguz F. (2022). Nadir Bir Nöropsikiyatrik Tablo: Deliryöz Mani Olgu Sunumu. Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, 2(1): 75-80.
- 2)Lin CE, Mao WC (2010). Mania complicated with delirium following cessation of long-term lithium therapy. Gen Hosp Psychiatry. 32(1):102-4.
- 3) Jacobowski NL, Heckers S, Bobo WV. Delirious mania: detection, diagnosis, and clinical management in the acute setting. J Psychiatr Pract. 2013 Jan;19(1):15-28.
- 4)Tripodi B, Carbone MG, Matarese I, Lattanzi L, Medda P (2023). A Case of Delirious Mania Treated with Electroconvulsive Therapy. Life (Basel). 13(7):1544