

Katatoni ile Başvuran Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastada Otizm Spektrum Bozukluğu Komorbiditesi: Bir Olgu Sunumu

Lütfiye Çelik¹ , Efruz Pirdoğan Aydın¹ , Ömer Akil Özer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşamın erken dönemlerinde başlayan sosyal iletişim eksiklikleri ve kısıtlı/tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Tekrarlayan davranışlar hem OSB hem de obsesif-kompulsif bozuklukta (OKB) gözlemlenebilir; bu nedenle ayırıcı tanı klinik açıdan güçlükler içerir (1). OKB kompulsiyonları genellikle ego-distonik ve kaygı azaltıcı nitelikteyken, OSB'deki tekrarlayıcı motor davranışlar ego-sintonik olup duygusal rahatlama ile ilişkili olabilir (2). OSB'ye katatoni eklendiğinde tablo daha karmaşık hale gelir. Katatoni, motor yavaşlama, donakalma, postür alma, stereotipiler ve negativizm gibi belirtilerle seyreden bir sendromdur ve OSB olgularının %12–18'inde bildirilmiştir (3,4). Bu olgu sunumunda hasta ve yakınından yazılı onam alınmış olup, erişkin yaşta OSB, OKB ve katatoni birlikteliğinin tanı, ayırıcı tanı ve tedavi zorluklarını göstermesi açısından özgündür. Sistemik değerlendirme, multidisipliner yaklaşım ve erken müdahale ile bu karmaşık tabloya sahip hastalarda işlevsellikte anlamlı iyileşme sağlanabilir.

Olgu: Otuz yaşında erkek hasta, ilk psikiyatri başvurusunu lise yıllarında okul reddi ve toplu taşımada kendisinden dışkı kokusu geldiğini düşünmesi nedeniyle olup, okul değişikliği ve 2 yıl süren aripiprazol tedavisi ile kısmi iyilik hali gözlenmiştir. Hastanın üniversiteye başlamasıyla kaygıları yeniden ortaya çıkmış; eylemlere başlarken gittikçe artan sürelerde istemsizce takılıp kalma ve salınma şeklinde tekrarlayan hareketler nedeniyle mükerrer psikiyatri başvuruları olmuş. OKB tanısıyla haloperidol, essitalopram, anafranil, bupropion XL, buspiron, klomipramin ve olanzapin tedavilerinden kısmi fayda gördüğü beyan edilmiştir. Ancak hasta 8 ay önce takip ve tedaviyi tamamen bırakmıştır. Takip dışı dönemde, hastanın evden çıkmadığı; tekrarlama, takılma ve yavaşlık nedeniyle tuvalette saatlerce kaldığı, yetişemediği için altına ıslattığı, idrarını yapabilmesi için odasına kova bırakıldığı ve kısa süre sonra dışkılamayı da kovaya yaptığı belirtilmiştir. Ayrıca yıkama ve emin olma kompulsiyonları nedeniyle banyoda uzun süre kaldığı gözlenmiştir. Uyku-uyanıklık döngüsünde düzensizlik, gıda-sıvı alımında ciddi azalma ve çevreye yanıt vermeme durumu üzerine hasta servisimize yatırılmıştır. Yatış sırasında hastaya benzodiazepin başlanmasıyla motor takılma süresinde belirgin azalma gözlenmiş, altına ıslatma davranışı ortadan kalkmıştır. Rorschach testinde bastırma ve obsesif savunma mekanizmaları öne çıkmış, gerçeği değerlendirme yetisinin korunduğu düşünülmüştür. Gözlerden zihin okuma ve ayrılık anksiyetesi testlerinden düşük puan almıştır. Elektrokonvülsif tedavi (EKT) planlanmış, ancak aile onamı alınamamıştır. Benzodiazepin kesildikten sonra çekilen EEG'de düşük amplitüdümlü hızlı ritimler göstermiştir. Takiplerinde paroksetin 60 mg/gün, valproat 1000 mg/gün ve amisülpirid 200 mg/gün tedavisi ile birlikte psikoeğitim uygulanmıştır. Bu yaklaşım sonrası takılma süresinde %80 azalma, yürüyüş ve alışveriş gibi günlük aktivitelerde artış ve özbakımda iyileşme sağlanmıştır. Klinik değerlendirmede, rutin değişikliklerine belirgin direnç, OSB'ye özgü sosyal ve iletişimsel kısıtlılıklar devam etti.

Tartışma: OSB tanısı erişkin yaşta sıklıkla gecikir; eşlik eden OKB, tekrarlayıcı davranışların niteliğini ayırt etmeyi zorlaştırır. OSB'deki tekrarlayıcı davranışlar genellikle duygusal veya özdüzenleyici işlev taşıırken, OKB kompulsiyonları kaygı azaltıcıdır (1). Katatoni, bu tabloya eklendiğinde klinik tablo daha da karmaşık hale gelir ve “kompulsif donakalma” ya da “aşırı obsesif yavaşlama” olarak değerlendirilebilir. Tedavi açısından, benzodiazepinler katatoni yönetiminde birinci basamak ilaçlardır ve yanıt çoğu zaman saatler veya günler içinde gözlenir (5). Dirençli olgularda elektrokonvülsif tedavi (EKT) etkili bir seçenek olup, OSB'ye eşlik eden katatoni vakalarında da başarıyla kullanıldığı bildirilmiştir (6). Bu olguda benzodiazepin tedavisiyle katatoni belirtilerinde hızlı yanıt alınmış, ancak

OSB'ye özgü sosyal iletişim güçlükleri devam etmiştir. Bu durum, komorbid OSB varlığında tedavi planının hem farmakolojik hem de davranışsal yaklaşımları kapsaması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Katatoni , Obsesif-kompulsif bozukluk , Otizm spektrum bozukluğu

Kaynaklar

1. Long K, et al. *Distinguishing repetitive behaviors in autism spectrum disorder and obsessive-compulsive disorder: Phenomenological and neurobiological perspectives*. Frontiers in Psychiatry. 2024;15:134567.
2. Russell AJ, et al. *The distinction between autism spectrum disorder and obsessive-compulsive disorder: A clinical and cognitive perspective*. J Autism Dev Disord. 2019;49(2):459–471.
3. Wing L, Shah A. *Catatonia in autistic spectrum disorders*. Br J Psychiatry. 2000;176(4):357–362.
4. Billstedt E, Gillberg IC, Gillberg C. *Autism after adolescence: Population-based 13–22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood*. J Autism Dev Disord. 2005;35(3):351–360.
5. Rogers JP, Oldham MA, Fricchione G, Northoff G, Wilson JE, Mann SC, Francis A, Wieck A, Wachtel LE, Lewis G, Grover S, Hirjak D, Ahuja N, Zandi MS, Young AS, Fone K, Andrews S, Kessler D, Saifee T, Gee S, Baldwin DS, David AS. *Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology*. J Psychopharmacol. 2023;37(4):327-369.
6. Ghaziuddin N, Dhossche D, Marcotte K. *Catatonia in autism spectrum disorders: A systematic review*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2012;21(6):327–336.