

İlk Duygudurum Atağı ile İlişkili Katatoni: Olgu Sunumu



Tuba Üğüden, Zeynep Özge Dağoğlu, Yasin Kavla, Ömer Faruk Demirel

Giriş ve Amaç:

Katatoni; motor, bilişsel ve affektif işlevleri etkileyen, yaşamı tehdit edebilen, ancak doğru tanı ve uygun tedavi ile belirgin düzelme sağlanabilen nöropsikiyatrik bir sendromdur. Katatoni, en sık duygudurum bozukluklarının seyri sırasında ortaya çıkmakta olup elektrokonvülsif tedavi (EKT) ve lorazepam en etkili tedavi yöntemleri olarak kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda, ilk atağı katatoni belirtileri ile seyreden bipolar bozukluk olgusu, klinik seyir ve tedavi yaklaşımı açısından tartışılacaktır.

Olgu:

18 yaşında kadın hasta, son aylarda artan uyku düzensizliği, sınav kaygısı ile sınav sabahı başlayan titreme-huzursuzluk ardından üç gün uykusuz kalma yakınması ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste açılan damar yolunu “kendisine zehir verildiği” düşüncesiyle çıkaran hastanın, paranoid hezeyanlar, agresyon ve ara ara donup kalmalar nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldığı öğrenildi. Hastaya oral alımı reddetmesi sebebiyle 2 kez haloperidol 5 mg, biperiden 2 mg enjeksiyon uygulandığı, takiplerinde yeme-içme reddi, negativizm, rijidite, postür alma görülmesi üzerine alprazolam 1 mg verildiği ve başlangıçta belirtilerinin gerilediği öğrenildi. Devam eden günlerde alprazolam 2,5 mg/gün tedavisine rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan hasta, EKT gerekliliğiyle servisimize sevk edildi. Yatışında bilinci açık ancak oryantasyonu bozuk olan hastada, spontan konuşma yoktu, duygulanım aralığı daralmıştı, postür alma, jeneralize tremor ve ilaç reddi mevcuttu. Kreatin kinaz düzeyi 2380 U/L, Bush-Francis Katatoni Ölçeği (BFKÖ) skoru 11 olarak saptandı. Alprazolam 4 mg/gün şeklinde başlandı, BFKÖ skorunda gerileme izlendi ve yatış süresince 7 seans EKT uygulandı. EKT sonrası göz teması kurup sürdürebilen, duygudurumu ötimik, spontan-akıcı konuşması olan ve düşünce içeriğinde patoloji saptanmayan hasta, bipolar bozukluk tanısı ve lityum 600 mg/gün ve olanzapin 20 mg/gün tedavisi ile remisyon halinde taburcu edildi. Olgu sunumu için hastadan yazılı onam alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Güncel çalışmalar katatoninin başta duygudurum bozuklukları olmak üzere nörolojik, metabolik ve çeşitli tıbbi durumlara bağlı olarak ortaya çıkabilen, bağımsız bir sendrom olduğu görüşünü desteklemektedir. Genellikle kronik süreçleri takiben geliştiği düşünülmekle birlikte, sunulan olguda olduğu gibi ilk duygudurum atağı sırasında da hızlı şekilde ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, Elektrokonvülsif tedavi, Katatoni, Lorazepam

Kaynakça:

Rogers, J. P., Zandi, M. S., & David, A. S. (2023). The diagnosis and treatment of catatonia. Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London, 23(3), 242–245. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0113>

Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry, 3rd Edition: Catatonia, Neuroleptic Malignant Syndrome, and Serotonin Syndrome

