

# **ŞİZOFRENİ VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU ARASINDA AYIRICI TANI: BİR OLGU SUNUMU**

Arş. Gör. Dr. Hasan Arda YİĞİT, Dr. Öğr. Üyesi Harun Olcay SONKURT

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

## **GİRİŞ**

Şizofreni ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken başlangıçlı, yaşam boyu süren ve işlevselliği ciddi şekilde etkileyebilen nörogelişimsel bozukluklardır. Her iki bozukluk da sosyal etkileşimde zorluklar, iletişimde bozulmalar ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterizedir, ancak semptom başlangıcı, klinik seyir ve tedaviye yanıt açısından farklılıklar gösterirler (1,2,3). Şizofreni ve OSB arasında fenotipik, genetik ve nörobiyolojik düzeylerde önemli örtüşmeler olduğu ileri sürülmektedir. Her iki bozuklukta da sosyal bilişsel yetersizlikler, mentalizasyon güçlükleri ve sensoriyel işleme farklılıkları dikkat çekmektedir (4). Ayrıca, bazı bireylerde bu iki bozukluğun tanı kriterlerini kısmen karşılayan klinik tablolar gözlenmekte, bu da tanısal ayrımı karmaşık hale getirmektedir. Özellikle OSB'li bireylerde geç adolesan veya erişkin dönemde psikotik semptomların ortaya çıkması, tanısal değerlendirmede şizofreni ile OSB'nin ayırt edilmesini zorlaştırmaktadır (5).

Bu nedenlerle, şizofreni ve OSB birlikteliğinin değerlendirilmesinde gelişimsel öykü, semptomların zamansal seyri ve sosyal-bilişsel işlevler detaylı şekilde ele alınmalı; ayırıcı tanı titizlikle yapılmalıdır (4). Bu çalışmada, premorbid kişilik özellikleri OSB ile uyumlu, ancak klinik olarak şizofreni tanısı almış bir vakanın sunumu ve ilgili fenomenolojik özellikleri tartışılacaktır.

## **OLGU**

Hastanın kimliğinin açığa çıkmasına sebep olacak kişisel veriler bildirilmeyecek olup hastadan çalışma için yazılı onam alınmıştır. 37 yaşında erkek, bekar, lisans mezunu hasta, psikiyatri servisine huzursuzluk ve somatik yakınmalarla yatırıldı. İlk psikiyatri başvurularında göz teması kurmama, içe çekilme, sosyal iletişim kuramama, beden duyularına aşırı hassasiyet yakınmalarının olduğu, 17 yıldır şizofreni tanısıyla uzun süre çoklu psikotrop tedavi ile takip edildiği ancak kişinin tedaviden net bir yanıt almadığı görüldü. Anamnezde, çocuklukta sosyal etkileşim güçlükleri, göz temasında kısıtlılık, empati kuramama, rutine bağlılık, sese hassasiyet, tekrarlayıcı oyunlar ve duyguları tanıma güçlüğü öyküsü vardı. Erken çocukluk döneminden itibaren yakın arkadaşlarının olmadığı, çevresi tarafından garip ve içe kapanık biri olarak tanımlandığı, hastanın belirgin bilişsel yıkımının olmadığı, akademik başarısının iyi olduğu, mevcut durumu ile halen üniversite öğrenimine devam ettiği öğrenildi. Autism Spectrum Quotient- 50 puanı 38, Empathy Quotient puanı 20 olarak OSB lehine bulundu. Tedavide kullanmakta olduğu; ketiyapin 200mg, paliperidon 12mg, amisülpirid 200mg kademeli olarak kesildi, aripiprazol 30 mg dozu azaltılarak 15mg olarak düzenlendi, afektinde düzelme gözlenen ve Yüksek İşlevsellikli OSB açısından psikoeğitim verilen hasta iyilik hali ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Her iki bozukluk, sosyal iletişimde yetersizlik, tekrarlayıcı davranışlar ve duyuşal farklılıklar gibi alanlarda benzerlik gösterse de; başlangıç yaşı, semptom örüntüleri, seyir ve tedaviye yanıt açısından önemli ayrımlar içerir (2,3). Sunulan olguda, bireyin erken çocukluk döneminden itibaren gözlemlenen sosyal iletişim bozuklukları, espri anlayışında zorluk, sınırlı empati kapasitesi, rutine bağlılık ve yüzeysel sosyal ilişkiler gibi özellikler, OSB açısından belirgin sinyaller taşımaktadır. Ancak bu gelişimsel belirtiler, önceki klinik başvurular sırasında göz ardı edilmiş; hasta uzun yıllar boyunca şizofreni tanısıyla ve birden fazla antipsikotik tedavi rejimiyle izlenmiştir. Bu durum, OSB'li bireylerde eşlik eden veya yanlış tanımlanan psikotik semptomların, tanısız belirsizlik yaratabileceğine işaret etmektedir (1). Bununla birlikte, psikotik belirtilerin gelişimsel bağlamda değerlendirilmesi tanı açısından kritik öneme sahiptir. OSB'li bireylerde özellikle geç adolesan dönemde veya erken erişkinlikte ortaya çıkan psikotik belirtiler, şizofreni ile karışabilmekte; bu da hatalı tanımlara ve uygunsuz farmakolojik müdahalelere neden olabilmektedir (4). Sunulan olguda, yıllar boyunca uygulanan çoklu antipsikotik tedavilere rağmen belirgin klinik düzelme sağlanamamış; ancak tedavide rasyonelleştirme ve psiko-eğitim desteği sonrası klinik gidişte belirgin bir iyileşme izlenmiştir. Bu durum, bazı OSB'li bireylerde atipik antipsikotiklerin gereksiz yere kullanıldığını ve potansiyel yan etkilere maruz kalındığını göstermektedir. Aripiprazol gibi parsiyel agonist özellik gösteren ilaçlar, bu grupta hem kompulsif davranışlar hem de irritabilite açısından daha uygun bir profil sergileyebilir (6). Tanısız ayrımın doğru yapılabilmesi için gelişimsel öykünün derinlemesine alınması, standartlaştırılmış değerlendirme araçlarının kullanılması ve sosyal-bilişsel işlevlerin dikkatli bir şekilde incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıcı tanının ihmal edilmesi, yalnızca tedavi başarısını değil, aynı zamanda bireyin sosyal uyumunu, eğitim hayatını ve işlevselliğini de olumsuz etkileyebilmektedir (7).

Sonuç olarak, bu olgu, yüksek işlevsellik gösteren OSB bireylerinde psikotik semptomların varlığı durumunda şizofreni ile hatalı tanı alma riskinin yüksek olduğunu; bu riskin azaltılması için kapsamlı bir gelişimsel değerlendirme yapılması gerektiğini göstermektedir. Klinik pratikte, psikiyatrik tanı sürecinde yalnızca mevcut semptomlara değil, bu semptomların gelişimsel zeminine de odaklanmak; bireyin yaşam boyu işlevselliğini ve tedaviye yanıtını optimize etmek açısından kritik önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Chisholm, K., Lin, A., Abu-Akel, A., & Wood, S. J. (2015). The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 173-183
2. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
3. Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism *Lancet*, 383 (9920), 896–910.

4. Lai, M. C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., ... & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819-829.
5. Chisholm, K., Lin, A., Abu-Akel, A., & Wood, S. J. (2015). The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 55, 173-183.
6. Hirsch, L. E., & Pringsheim, T. (2016). Aripiprazole for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
7. Volkmar, F. R., & Cohen, D. J. (1991). Comorbid association of autism and schizophrenia. *The American journal of psychiatry*, 148(12), 1705-1707.