



# Tanısal Yolculukta Sapma: Demans ve Psikozdan Disosiyatif Bozukluk ve Psikotik Depresyona

Semra Özdemir<sup>1</sup>, Buket Koparal<sup>1</sup>, Selçuk Candansayar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

## Giriş ve Amaç

Psikiyatri pratiğinde kesitsel değerlendirme, birçok semptomun farklı hastalıklarla ilişkilendirilebilmesi nedeniyle tanı ve tedavide güçlükler yaratabilmektedir. Sık doktor değiştirilmesi ve kısa muayene süreleri de hastaların doğru tanı ve tedaviye ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Bu vaka sunumunda bir yıllık sürede farklı başvuruları ve zamansal olarak değişen yakınmaları nedeniyle bir çok farklı tanı ve tedavi alan bir hastanın, demans ve psikoz tedavisinden, disosiyatif amnezi ve psikotik özellikli depresyon tedavisine geçişiyle birlikte, kliniğindeki dramatik iyileşmeye dikkat çekilecektir.

## Vaka

59 yaşında ,evli, 15 yıldır kaygı bozukluğu nedeni ile essitalopram tedavisi ile remisyonda olan erkek hasta son bir yılda yaşadığı stresörler sonrası gelişen huzursuzluk, keyifsizlik, suçluluk düşünceleri, ağlama nöbetleri, suicidal düşünceler nedeniyle dış merkezde başlanan paroksetin, risperidon, venlafaksin tedavilerinden fayda görmemesi üzerine hastaya başka bir dış merkezde mirtazapin 30 mg, olanzapin 10 mg, venlafaksin 225 mg, trazodon 25, lityum 300 mg tedavisi başlanmıştır. Bunun ardından hastanın mevcut şikayetlerine öne eğilme, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık şikayetleri de eklenmiştir. Farklı merkezlerde farklı tedavilere sonuç alınamayan hastanın dış merkez hastane yatışı sırasında sosyal olarak uygunsuz ve regresif davranışlarda bulunduğu, görsel halusinasyonlarının olduğu tespit edilmiştir. Hastaya demans tanısına yönelik çekilen kranial MR görüntülemeye demans lehine bulgu saptanmamış, ancak klinik izlemi göz önüne alınarak psikotik bozukluk ve demans ön tanıları ile donepezil, memantin ve klopazapin tedavileri başlanmıştır.

Tedavi sonrası hastanın semptomlarının gerilememesi ve giderek şiddetlenmesi nedeniyle acil servisimize başvuran hastanın huzursuzluk, suçluluk düşünceleri, kendine zarar verici davranışları, unutkanlık, sosyal olarak uygunsuz ve regresif davranışlar ve hipersalivasyon şikayetlerinin olduğu; yapılan ruhsal durum muayenesinde oryantasyon ve kooperasyonunun olmadığı tespit edilmiştir. Servisimize yatışı yapılan hastanın tanısının netleştirilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla, öncelikle ilaç yan etkilerini dışlamak için mevcut tedavileri azaltılarak kesildi. Yakınmalarının stresör sonrası başlamış olması, unutkanlığının geçmişteki belli yaşamsal stresörlerine yönelik olması, uygunsuz davranışlar ve bilinç bulanıklığı yakınmalarının ilaç değişikliklerinden sonra olması nedeni ile hastada demans ve psikotik bozukluk tanılarından uzaklaşılarak, ön planda disosiyatif bozukluk ve psikotik özellikli depresyon düşünüldü. Vaka sunumu için hastadan onam alınmıştır.

## Sonuç

Geçmiş tedavilere yanıtızlık, yan etkiler, yakınmalarının şiddetli olması nedeniyle EKT planlandı. 11 seans EKT sonrası dramatik iyileşme gözlemlenen hasta, ketiapin XR 300 mg tedavisiyle taburcu edildi. Takiplerinde tedaviye essitalopram 10 mg eklendi. Hasta yaklaşık 10 aydır kontrollere gelmekte olup, iyilik hali sürmektedir.

## Tartışma

Literatürde kesitsel değerlendirmelerin yanlış tanılara yol açabildiği, özellikle demans tanılarının yatarak izlem sırasında daha sık revize edildiği bildirilmektedir. Bu olguda da başlangıçta demans ve psikotik bozukluk tanıları düşünülmüş, ancak tedaviye yanıtızlık ve semptom çeşitliliği nedeniyle tanı yeniden gözden geçirilmiştir. Yatarak gözlem sonucunda disosiyatif bozukluk ve psikotik özellikli depresyon ön planda değerlendirilmiş, uygulanan EKT ile dramatik bir iyileşme sağlanmıştır. Bulgular, yaşlı ve kompleks semptomlu hastalarda ayrıntılı gözlemin doğru tanı ve etkili tedavi için kritik önem taşıdığını göstermektedir

## Kaynakça

1-Ashley RV, Gladsjo A, Olson R, Judd LL, Sewell DD, Rockwell E, Jeste DV. Changes in psychiatric diagnoses from admission to discharge: review of the charts of 159 patients consecutively admitted to a geriatric psychiatry inpatient unit. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(1):3-7. doi:10.1016/S0163-8343(00)00118-3. PMID: 11226550.

2-Baca-García, E., Pérez-Rodríguez, M. M., Basurte-Villamor, I., Fernández del Moral, A. L., Jiménez-Arriero, M. A., González de Rivera, J. L., Saiz-Ruiz, J., & Oquendo, M. A. (2007). Diagnostic stability of psychiatric disorders in clinical practice. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 210–216. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.024026>

3-Feczko, E., Miranda-Domínguez, O., Marr, M., Graham, A. M., Nigg, J. T., & Fair, D. A. (2019). The heterogeneity problem: Approaches to identify psychiatric subtypes. *Trends in Cognitive Sciences*, 23(7), 584–601. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2019.03.009>