

Geç Yaşta Psikotik Özellikli Depresyonun Nadir Bir Sebebi: Hiperkalsemi

Naciye Ayşe Bağcı¹, Şebnem Pırıldar¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş: Yaşlılık döneminde ilk kez ortaya çıkan psikotik belirtiler altta yatan nörolojik, metabolik, endokrinolojik organik sebeplerin araştırılması açısından dikkat gerektirir. Bu nedenle metabolik ve endokrinolojik bozuklukların erken dönemde araştırılması tanı ve tedavi açısından kritik öneme sahiptir. Endokrinolojik sebeplere bakıldığında hiperkalsemi, özellikle paratiroid adenomu ile ilişkili olduğunda, nöropsikiyatrik semptomlara (depresyon, psikotik bulgular, konfüzyon) neden olabilir. Belirtiler uzun süreli subklinik hiperkalsemi döneminden sonra ortaya çıkar; ancak semptom şiddeti ile hiperkalsemi derecesi arasında zayıf bir korelasyon bulunmaktadır. Hiperkalseminin psikiyatrik belirtilere yol açtığı durumlarda, glutamaterjik sistem üzerinden gelişen nörotoksisite ve hücre içi kalsiyum artışı, semptomların patofizyolojisinde rol oynamaktadır. Bu durum özellikle ileri yaşta başlayan psikotik tabloların organik kökenli olabileceğini destekler. Bu olgu sunumunda altta yatan hiperkalsemiye bağlı gelişen psikotik özellikli depresyonun klinik seyri ve multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.

Olgu Sunumu: 62 yaşında erkek hasta, evli, eşiyle yaşıyor. Daha önce psikiyatrik yakınması ve başvurusu olmayan olgu son 1 aydır olan değersizlik duyguları, düşüncelerde ve hareketlerde yavaşlama, uykuda azalma, organlarının yanlış çalıştığını düşünme yakınmaları ile dış merkeze başvurmuş. Tedavisi venlafaksin 37,5 mg/gün, olanzapin 7,5 mg/gün olarak düzenlenen olgu yakınmalarının şiddetlenerek devam etmesi üzerine tarafımızca yatışı yapılarak takip edildi. Yatışındaki ruhsal durum muayenesinde depresif, affektü künt, psikomotor retardasyonu belirgin, somatik ve nihilistik sanrıları mevcut olarak değerlendirildi. Yatış muayenesinde Hamilton Depresyon Ölçeği 33 (ağır depresyon) puan olarak sonuçlandı. Aile öyküsü değerlendirildiğinde kız kardeşinin bipolar bozukluk tip 1 ile takipli olduğu, babasının, amcasının ve kız kardeşinin suicidal girişim sonucu vefat ettiği öğrenildi. Tedavisi venlafaksin 150mg/gün, olanzapin 20mg/gün, diazepam 10mg/gün olarak düzenlendi. İlk gün rutin tetkiklerinde kalsiyum düzeyi 12.1 mg/dL, parathormon düzeyi 295 ng/L olarak sonuçlanan hastanın endokrinoloji ile beraber ileri tetkikleri yapıldı. Endokrinoloji tarafından hiperkalsemiye yönelik tedavisi yapılan olgunun bir hafta sonunda psikotik bulguları gerilemeye başlamış olup kalsiyum düzeyi 11.5mg/dL olarak sonuçlandı. Olanzapin dozu kademeli olarak azaltıldı, psikotik bulgularının yatışması sonrası anksiyete bulguları da gerileyen olgunun diazepam tedavisi azaltılarak sonlandırıldı. Yapılan sintigrafi sonucu hiperfonksiyone paratiroid dokusu ile uyumlu olarak değerlendirilmiş olup paratiroid adenomuna bağlı primer hiperparatiroidizm ve hiperkalsemi tanısı konuldu, operasyon planlandı. 20 günlük yatış sonrası olgunun kalsiyum düzeyi 10.5 mg/dL'ye geriledi, muayenesinde Hamilton Depresyon Ölçeği 9 puan olarak değerlendirildi, psikotik bulgularının tama yakın remisyonda olduğu görüldü. Olanzapin 2,5 mg/gün, venlafaksin 150 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi. Taburculuk sonrası genel cerrahi tarafından hastaya paratiroidektomi uygulandı. Olgu şu anda remisyonda seyretmektedir. Olgunun onamı alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Yaşlı hastalarda ilk kez ortaya çıkan psikotik depresyon semptomları mutlaka organik nedenler açısından kapsamlı araştırılmalıdır. Geç yaşta psikotik belirtiler gösteren depresyon vakalarında demans, deliryum, paraneoplastik sendrom ve organik psikotik bozukluklar dışlanmalıdır. Psikiyatrik ve metabolik hastalıklar arasındaki ilişki göz önünde bulundurularak, tedavi planları hastaya özgü ve kapsamlı olmalıdır. Endokrinolojik hastalıklar da

psikiyatrik tabloların altında yatan sebep olabilir. Literatürde hiperkalseminin depresyon, anksiyete, kognitif bozulma ve nadiren psikotik belirtilere yol açtığı bildirilmektedir. Ayrıca, uzun süreli lityum tedavisi gören hastalarda hiperparatiroidizm %8,6, hiperkalsemi %24,1 oranında görülmektedir. Tedaviye bağlı endokrinolojik bozuklukların da psikiyatrik semptomları şiddetlendirme olasılığı mevcuttur, dolayısıyla multidisipliner yaklaşım ve erken tanı izlemde hayati önem taşımaktadır. Tedavi edilmemiş hiperkalsemi, psikotik semptomların devamına yol açabilir; ancak uygun tedavi ile semptomlar gerileyebilir.

Anahtar Kelimeler

Hiperkalsemi , paratiroidizm, psikotik özellikli depresyon