



Parkinson Hastasında Derin Beyin Stimülasyonu Sonrası Tedaviye Dirençli Psikotik Semptomlar ve İntihar Girişimi: Olgu Sunumu



Gözde Avcı Büyükdöğün¹, Aslıhan Kılıç¹, Elif Doğan¹, Meliha Zengin Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Parkinson Hastalığı motor belirtiler ile seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Günümüzde derin beyin uyarımı (DBU) antiparkinson ilaçlara olan ihtiyacı azaltmak ve motor belirtileri iyileştirmek amacıyla tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. Ancak bilişsel kayıp, duygudurum değişiklikleri, psikotik belirtiler gibi nöropsikiyatrik yan etkiler DBU sonrasında görülmektedir. Bu olgu sunumu ileri yaş bir erkek Parkinson hastasında ilk defa DBU tedavisi sonrasında ortaya çıkan psikotik belirtiler ve intihar girişiminin görüldüğü klinik bir vakayı detaylandırmaktadır.

OLGU: 73 yaşında, erkek, dul, üniversite mezunu hasta yaklaşık bir aydır var olan mutsuzluk, keyifsizlik yakınmaları ile yaklaşık bir haftadır başkaları tarafından zarar göreceği düşünceleri ve bir gün önce bileğini kesme girişimiyle gerçekleşen intihar girişimi nedeniyle yakınları aracılığıyla getirilmiş olup psikiyatri kliniğine yatırılıp yatırılmıştır.

Hasta ve yakınlarından alınan öyküye göre; 2015 yılında sağ elde tremor ve hareketlerde yavaşlama belirtileri ile Parkinson Hastalığı tanısı almış, tedavi sürecinde çoklu antiparkinson medikal tedavisi ve doz sonu kötüleşmeleri üzerine 30.10.2024 tarihinde derin beyin uyarımı (DBU) uygulanmıştır. DBU uygulaması öncesinde yapılan preoperatif değerlendirme tetkiklerinde Mini Mental Test: 27 puan, Stroop test olağan sınırlarda olarak saptanmış olup psikiyatri konsültasyonu neticesinde DBU tedavisine engel olacak belirgin psikopatoloji saptanmadığı not edilmiştir. DBU sonrası nörolojik takipte diskinezi, tremor, bradikinezi ve donma gözlenmemiş, levodopa 100 mg / karbidopa 25 mg / entekapon 200 mg 5x1 tedavisiyle taburculuğu sağlanmıştır. Yaklaşık 1 ay sonra pil ayarlanması açısından değerlendirilmiştir. Akabinde yaklaşık iki ay içinde her iki ayak başparmağında istemsiz ritmik hareketlerin artması nedeniyle 21.01.2025 tarihinde tekrar nöroloji servisine yatırılmıştır. Bu yatış sırasında depresif duygudurum ve pasif intihar düşünceleri gözlenmesi üzerine gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyonu neticesinde sertralin 50 mg/gün ile mirtazapin 15 mg/gün tedavisi başlanmış ve levodopa 100 mg / karbidopa 25 mg / entekapon 200 mg 5x1/2 olarak düzenlenmiştir. Yaklaşık bir ay sonra hastada paranoid persekütif hezeyanlar gelişmesi ve intihar girişiminde bulunması nedeniyle psikiyatri kliniğine yatırılıp yatırılmıştır.

Hastanemize yatışındaki ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, konuşma hızı ve miktarı azalmış, davranışlarında belirgin psikomotor yavaşlama, affektü künt, düşünce içeriğinde paranoid ve persekütif hezeyanlar mevcut, duygudurum anksiyöz, aktif suicidal ya da homisidal düşünce saptanmamış olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tedavisine aripirazol 5 mg ve olanzapin 15 mg ile başlanmıştır.

Psikiyatri klinik izleminde paranoid ve persekütif hezeyanlarda anlamlı gerileme olmaması üzerine olanzapin ve aripirazol dozları kademeli olarak 30 mg/gün'e çıkarılmış, ek olarak huzursuzluk nedeniyle ketiapin XR 100 mg/gün tedaviye eklenmiştir. Ancak klinik yanıtsızlık nedeniyle klopazin başlanması planlanmış ve 27.03.2025 tarihinde klopazin 25 mg/gün ile tedaviye başlanmıştır. Bu tarihte yapılan PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği) değerlendirmesinde toplam skor 132 olarak saptanmıştır (Pozitif belirtiler: 34, Negatif belirtiler: 31, Genel psikopatoloji: 67). Klopazin tedavisi kademeli olarak artırılmış ve 07.05.2025 tarihinde 175 mg/gün dozuna ulaşılmıştır. Bu dönemde PANSS skoru 104'e gerilemiştir (Pozitif belirtiler: 25, Negatif belirtiler: 25, Genel psikopatoloji: 54). Bu süreçte olanzapin ve aripirazol tedavileri kesilmiş, anksiyete belirtilerine yönelik essitalopram 5 mg/gün eklenmiştir. Klopazin başlanmasını takiben hastanın psikotik semptomlarında anlamlı düzelme gözlenmiştir. Hasta, tedaviye iyi yanıt vermesi sonrası stabil psikiyatrik durumda klopazin 175 mg/gün, ketiapin XR 100 mg/gün ve essitalopram 5 mg/gün tedavileriyle taburcu edilmiştir. Bu olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Derin beyin uyarımı, Parkinson hastalarında motor belirtileri iyileştirmekle birlikte psikiyatrik yan etkilere yol açabilmektedir. Bu olgu sunumu, DBU sonrası gelişen tedaviye dirençli psikotik belirtiler geliştiren bir vakanın klinik seyrini vurgulamaktadır. Operasyon öncesi ve sonrası kapsamlı psikiyatrik değerlendirme bu tür yan etkilerin erken tanınması ve yönetimi için büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA:

1-Hanna, S., Palmadottir, V., Penar, P. L., & Boyd, J. T. (2022). Pallidal stimulation-induced psychosis and suicidality in Parkinson's disease. *Clinical parkinsonism & related disorders*, 8, 100175. <https://doi.org/10.1016/j.prdoa.2022.100175>

2-Widge, A. S., Agarwal, P., Giroux, M., Farris, S., Kimmel, R. J., & Hebb, A. O. (2013). Psychosis from subthalamic nucleus deep brain stimulator lesion effect. *Surgical Neurology International*, 4, 7. <http://www.surgicalneurologyint.com/text.asp?2013/4/1/7/106265>

3-Kiraz, S., EROĞLU, M. Z., YAŞAR, A. B., Kiraz, M., AKAKIN, A., Tutkavul, K., & ÇALIŞKAN, M. (2016). Derin beyin uyarımı sonrası gelişen manik nöbet. *Journal of Psychiatry*, 17(3), 64-67.