

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU HASTASINDA KATATONİ: BİR OLGU SUNUMU

Arş. Gör. Dr. Ömer Taha KARAASLAN, Dr. Öğr. Üyesi Harun Olcay SONKURT

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ

Günümüzde katatoni ruhsal ve bedensel birçok hastalığa eşlik eden bir psikomotor sendrom olarak tanımlanmaktadır (1). Katatoni birçok tıbbi durumda görülebilmektedir. En sık duygudurum bozuklukları ve şizofrenide görülmekle birlikte metabolik ve endokrin bozukluklar, viral enfeksiyonlar, epilepsi, ensefalitler ve nörogelişimsel bozukluklarda da görülebilmektedir. (2). Katatoni, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan bireylerde giderek daha fazla tanınmaktadır, ancak iki durumun örtüşen klinik özelliklerinden dolayı tanımlanması hâlâ zorlayıcıdır (3).

Bu nedenlerle OSB ve katatoni birlikteliğinin değerlendirildiği ve klinik seyrinin paylaşıldığı bir örnek olarak 3 yaşında OSB tanısı alan ve 18 yaşında OSB ve katatoni tanılarıyla Çocuk Psikiyatri'den devralınan bir hastanın olgu sunumu paylaşılmaktadır. Bu çalışma hastadan ve yakınından aydınlatılmış onam formu alınarak hazırlanmıştır.

OLGU

18 yaşında erkek, bekar, özel eğitim meslek lisesi 10. sınıfta okumakta olduğu, 18 aylıkken yürüdüğü, 3 yaşında konuşmama, göz teması kurmama, komut almama, ismine bakmama, oyuncaklarla fırlatarak oynama, şikayetleri ile dış merkezde OSB tanısı aldığı, o dönemden beri özel eğitime gittiği, 4.5 yaşında ilk kelimelerini kullandığı ve tuvalet eğitimi tamamladığı, 5 yaşında cümle kurabildiği öğrenildi. Hastanın Eylül 2024'te 6 ay önce başlayan hareketsizlik, konuşmama, gözünü dikerek bakma, yüz buruşturma, içe kapanma, komut almama, saatlerce aynı pozisyonda kalma şikayetleri olduğu, Aralık 2024'te dış merkezde 10 seans EKT yapıldığı ve kısmi iyilik haliyle (Bush Francis Catatonia Rating Scale (BFCRS) puanlarının 24'ten 6'ya gerilediği öğrenildi) taburcu olduğu öğrenildi. 3 Mart 2025 tarihinde psikiyatri servisine hareketsizlik, konuşmama, gözünü dikerek bakma, yüz buruşturma, içe kapanma şikayetleri ile BFCRS puanı 12 olarak (stupor 2 puan- mutism 3 puan- staring 3 puan- grimace 1 puan- withdrawal 3 puan) katatoni tanısı düşünülerek yatırıldı. Hastanın 03.06.2025 tarihinde servisimize yatışı yapıp hemogram, geniş biyokimya, demir ve tiroit parametreleri için kan tetkikleri istendi. EKT hazırlığı yapıldı. Hastaya 06.06.2025-25.06.2025 tarihleri arasında toplam 9 seans EKT yapıldı. Toplam 362 saniye kontrollü nöbet geçirildi. Hastanın 03.06.2025 tarihli (0. seans) BFCRS puanı 12 (stupor 2 puan, mutism 3 puan, staring 3 puan ,grimace 1 puan ,withdrawal 3 puan) olarak değerlendirildi. Hastanın 13.06.2025 tarihli (4. Seanstan veya 196 saniye kontrollü nöbetten sonra) BFCRS puanı 10 (stupor 2 puan, mutism 3 puan, staring 0 puan ,grimace 2 puan ,withdrawal 3 puan) olarak değerlendirildi. Hastanın 20.06.2025 tarihli (7. Seanstan veya 339 saniye kontrollü nöbetten sonra) BFCRS puanı 4 (stupor 0 puan, mutism 0 puan, staring 0

puan ,grimace 1 puan ,withdrawal 3 puan) olarak değerlendirildi. 8. ve 9. seanslardan sonra BFCRS puanı değişmeyen hastanın rezidü semptomlarının (yani içe kapanma ve yüz buruşturma) OSB tanısıyla ilişkili olduğu düşünüldü. Hastanın taburculuk reçetesi 2.5mg/gün aripiprazol, 25 mg/gün sertralin olarak düzenlendi. Hasta 27.06.2025 tarihinde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Son çalışmalarda OSB'de katatoni sıklığı %4-17 olarak tahmin edilmektedir (4). Katatoni, OSB vakalarında daha çok erkeklerde ve 15-19 yaş aralığında görülmektedir (5). OSB ve katatonide ortak 6 semptom kümesi gözlemlenmektedir: 1) psikomotor değişiklikler, 2) konuşma bozuklukları, 3) işlevsellikte bozulma, 4) afektif - non afektif belirtiler, 5) otonom belirtiler 6) duyuusal hassasiyet. Bu semptomlardan bazıları, mevcut tanı kriterlerinde yer almıyor olsa da bunların tanınması, bu popülasyonda tedavi edilmeyen katatoninin ciddi sonuçlarını potansiyel olarak önleyerek, daha erken teşhis ve zamanında müdahaleyi kolaylaştırabilmektedir (3). Sonuç olarak bu olguda OSB ve Katatoni tanılarının ortak semptomlarından ve bu semptomların bazılarının EKT ile gerilediğinden bahsedilmektedir. Katatoni, özellikle erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilir olmasına rağmen, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durum olarak kalmaktadır (6). Bu nedenle, OSB olan bireylerde katatoninin tanınmasının artırılması klinik açıdan acil bir öneme sahiptir. Bu olgu sunumu, bu hedefe yönelik bir adımı temsil etmektedir.

Kaynaklar

1. Walther, S., ve ark., Structure and neural mechanisms of catatonia. *Lancet psychiatry*, 2019. 6(7): s.610-619
2. Taylor, D.M., ve ark., *The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry*. 2021: John Wiley & Sons.
3. Hasan S, Hussain I, Chadwick L, Moir R, Iqbal A, Morris R, Patil D. Systematic Review of Symptoms of Catatonia in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2025 May 6. doi: 10.1007/s10803-025-06855-3. Epub ahead of print. PMID: 40325288.
4. Dhossche DM. Decalogue of catatonia in autism spectrum disorders. *Front Psychiatry*. 2014;5:157. doi: 10.3389/fpsy.2014.00157.
5. Vaquerizo-Serrano, J., Salazar De Pablo, G., Singh, J., & Santosh, P. (2022). Catatonia in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 65(1), e4–e4. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2259>
6. Connell, J., Oldham, M., Pandharipande, P., Dittus, R. S., Wilson, A., Mart, M., Heckers, S., Ely, E. W., & Wilson, J. E. (2023). Malignant catatonia: A review for the intensivist. *Journal of Intensive Care Medicine*, 38(2), 137–150. <https://doi.org/10.1177/08850666221114303>