

## **Temporal Lob Epilepsisi Eşlik Eden Tedaviye Dirençli Psikozda Klozapin Yanıtı: Bir Olgu Sunumu**

**Ömer Recep Özcömert<sup>1</sup>, Efruz Pirdoğan Aydın<sup>1</sup>, Tuba Cerrahoğlu Şirin<sup>2</sup>, Ömer Akil Özer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Temporal Lob Epilepsisi, tüm epilepsi türleri arasında psikiyatrik ek hastalıklarla en sık ilişkili olandır. TLE ile ilişkili psikotik bozukluklar, klinik seyir ve tedaviye yanıt açısından önemli güçlükler içerebilir. Dirençli psikotik bozukluklarda klozapin etkili bir seçenek olmakla birlikte epileptojenik potansiyeli nedeniyle TLE’li hastalarda kullanımıyla ilgili veriler sınırlıdır. Bu olguda, TLE komorbiditesi bulunan genç kadın hastada tedaviye dirençli psikotik belirtilerin ve homisidal/suisidal riskli davranışların yönetiminde klozapin kullanım sürecini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 24 yaşındaki kadın hasta, uykusuzluk, dissosiyatif şikayetler, ani ağlama-gülme, intrüviz cinsel düşünceler ve homisidal/suisidal davranış ile başvurdu. Bebeklikten beri epilepsi öyküsü bulunan ve karbamazepin tedavisi kullanan hastanın muayenesinde fikse bakış, uzamış yanıt latansı, labil affekt ve işitsel/görsel varsanılar saptandı. İlk yatışından itibaren haloperidol, risperidon, olanzapin, aripiprazol ve paliperidon gibi çoklu antipsikotik kombinasyonları ile tedavi edildi; her yatışında tekrarlayan EKT uygulamaları yapıldı. Taburculuk sonrası takiplerde kısmi iyilik hali gözlense de erken relapslar ve ciddi homisidal davranışlar nedeniyle kısa aralıklarla toplam dört kez yeniden yatırıldı. Tedavi sürecinde tipik antipsikotiklerle ekstrapiramidal yan etkiler, risperidon ile amenore gözlendi. Bu durum, hem yan etki yönetimi hem de psikotik belirtilerin kontrolü açısından tedaviyi güçleştirdi ve seçenekleri kısıtladı. Olası organik etyolojiler açısından limbik/paraneoplastik paneli de içeren lomber ponksiyon tetkiki yapıldı, sonuçlar negatif bulundu. Dirençli psikotik semptomlar nedeniyle son yatışında, uzun dönemli kullanımının psikoza katkıda bulunabileceği düşünülerek karbamazepin tedavisi lamotrijin ile değiştirildi ve klozapin 25 mg/gün başlandı. Takiplerinde klozapin dozu 200 mg/gün’e, paliperidon palmitat depo 100 mg’a çıkarıldı ve lamotrijin 200 mg/gün ile tedavi sürdürüldü. On aylık izlem süresince homisidal/suisidal davranış gözlenmedi; psikotik belirtiler belirgin geriledi, işlevsellik arttı, nöbet sıklığında artış olmadı. Bu olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Klozapin, Tedaviye dirençli psikotik bozukluk, Temporal Lob Epilepsisi

Bayyuru: Uykusuzluk, emosyonel labilite, homisidal/suisidal davranışlar  
Nöroloji: TLE şüphesi, MR normal, EEG çekilmedi  
Tedavi: Haloperidol IM + Biperiden IM + Karbamazepin  
İlaç değişimi: Risperidon, Klonazepam, Sertraline eklendi  
Yanıt alınmadı → EKT serisi (7 seans)  
Taburcu: Aripiprazol 5 mg + Olanzapin 15 mg + Sertraline 100 mg + Karbamazepin 800 mg

12 Haziran – 27 Temmuz 2024

Taburculuk sonrası 12. günde nöks  
Semptomlar: Hostil davranışlar, görse/ışitsel varlıklar  
Tedavi: Haloperidol IM + Biperiden + Karbamazepin  
LP yapıldı → normal  
Aile isteğiyle 8. günde erken taburcu

10 – 18 Ağustos 2024

- Yeniden homisidal davranış ve referansiyel hezeyanlar
- Tedavi: Haloperidol IM + Biperiden + Karbamazepin
- 2. EKT serisi (7 seans) uygulandı
- Nöroloji önerisi: Karbamazepin → Lamotrijin geçişi
- Taburculuk: Haloperidol 5 mg + Aripiprazol 15 mg + Lamotrijin 25 mg + Karbamazepin 600 mg

21 Eylül – 17 Ekim 2024

- Kontrol sonrası yeniden yatırılış: Schneiderian belirtiler, saldırganlık
- Tedavi: Paliperidon IM eklendi, haloperidol azaltıldı
- EPS gelişimi → Aripiprazol artırdı, haloperidol kesildi
- 3. EKT serisi (6 seans) sonrası:
- Klozapin başlandı (12,5 mg/gün)
- Taburculuk: Klozapin 25 mg + Aripiprazol 20 mg + Ketiapin 50 mg + Lamotrijin 150 mg + Paliperidon 100 mg/ay

29 Ekim – 18 Kasım 2024

- Klozapin 200 mg/gün'e kadar titre edildi
- 14 hafta boyunca haftalık kan kontrolleri ve psikiyatrik ziyaret
- Nöroloji takiplerinde Lamotrijin 200 mg/gün'e çıkarıldı
- 12 aydır suisidal/homisidal davranış izlenmedi
- Psikotik belirtiler belirlenmiş, intruziv obsesyonlar hafif düzeyde devam
- Güncel tedavi: Klozapin 200 mg/gün, Aripiprazol 20 mg/gün, Ketiapin 50 mg/gün, Lamotrijin 200 mg/gün, Paliperidon 100 mg/ay

Kasım 2024 – Kasım 2025

### \*Hastamızın 15 aylık izlem özeti

**Tartışma:** Bu olgu, tanı ve tedavi süreci oldukça güç olan, TLE komorbiditesi bulunan hastada klozapin kullanımına dair literatürdeki sınırlı verilere katkı sağlamaktadır. Çoklu kapalı servis yatışları, birden fazla antipsikotik ve tekrarlayan EKT tedavilerine rağmen gerilemeyen dirençli semptomları bulunan hastamızda eş zamanlı klozapin kullanımı ve sonrasında gerileyen psikiyatrik semptomların genel seyrinden bahsedilmektedir. On aylık izlem süresinde klozapin, dirençli psikotik belirtilerin kontrolünde etkili ve tolere edilebilir bulunmuştur. Nöbet eşliğini düşürme potansiyeline rağmen, titiz doz titrasyonu ve yakın izlem ile güvenle kullanılabileceği düşünülmüştür.

### Referanslar:

1. Agrawal, N., & Mula, M. (2019). Treatment of psychoses in patients with epilepsy: an update. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 9, 2045125319862968.
2. Vinti, V., Dell'Isola, G. B., Tascini, G., Mencaroni, E., Cara, G. D., Striano, P., & Verrotti, A. (2021). Temporal lobe epilepsy and psychiatric comorbidity. *Frontiers in neurology*, 12, 775781