

Hipernatremiye Bağlı Gelişen Deliryöz Katatoni: Elektrokonvülsif Tedaviye Yanıtlı Bir Olgu Sunumu

PB-20

Şeyma Yaka¹, Ufuk Kılıç¹, Rifat Serav İlhan¹, Meram Can Saka¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye



Giriş ve Amaç

Deliryum altta yatan tıbbi bir durum veya toksik maruziyet nedeniyle oluşan akut beyin disfonksiyonu sendromudur ve dikkat, farkındalık ve bilişteki eksikliklerle karakterizedir. Tıbbi olarak hastaneye yatırılan hastalarda gözlenen en yaygın psikiyatrik sendrom olduğu gözlenmektedir. Katatoni hem psikiyatrik hem de tıbbi hastalıkların geniş bir yelpazesinde ortaya çıkabilen belirgin motor, davranışsal ve duygusal anormalliklerle karakterize, potansiyel olarak ölümcül bir sendromdur(1). Klinik açıdan deliryum ile katatonik belirtiler arasındaki örtüşme sürmektedir. Bu örtüşme, katatonik özellikler gösteren deliryum ya da “deliryöz katatoni” gibi birleşik tabloların var olabileceğini düşündürmektedir(2). Deliryum ve katatoni, klinik olarak ayrımı zor, ancak tedavi yaklaşımları farklı iki sendromdur. DSM-5 kriterlerine göre bu ikisinin birlikte tanılanması mümkün olmasa da, son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle yaşlı hastalarda her iki tablonun birlikte görülebileceğini göstermektedir. Bu sunumda, hipernatremi zemininde gelişen ve EKT’ye yanıt veren deliryöz katatoni olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

58 yaşında, evli, ilkokul mezunu kadın hasta şüphecilik, suçluluk, saldırganlık, kafa karışıklığı şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Acil servise başvurduğu günün sabahında çocuklarını hatırlamayıp aniden onlara saldırmak istemiş, camı açıp bağırarak istemiştir. Son 2-3 gündür artan kendi kendine konuşma, kameraların kendisini ve ailesini izlediğini düşünme, paralarının çalındığını ve çocuklarının öldüğünü zannetme şikayetleri varmış. Uyku ve iştah azalma mevcutmuş. Hastanın şikayetleri derinleştirildiğinde 2 hafta önce nefes darlığı, bunaltı, artan kaygı şikayetleri nedeniyle dış merkeze başvurduğu Panik Bozukluk ön tanısı ile hastaya alprazolam 0.5 mg başlandığı ve sonrasında hastanın psikotik semptomlarının başladığı öğrenilmiştir.

Hastanın ilk değerlendirilmesinde bilincinin stupor olduğu, ilerleyen günlerde bilincinde dalgalanma olduğu, yönelimin yetersiz olduğu, algı patolojisi olarak işitsel varsanı tariflediği, düşünce yapısında gerçeği değerlendirme, yargılama ve soyutlamanın bozuk olduğu, düşünce içeriğinde referansiyel ve perseküsyon sanrılarının olduğu saptanmıştır. Bush-Francis Katatoni Ölçeği puanı 13’tü. (Hareketsizlik-2, Konuşmama-2, Stereotipi-3, Katılık-3, Dürtüsellik-3.) Deliryöz katatoni ön tanısıyla ileri değerlendirme planlandı. Kan tetkiklerinde hipernatremi (154 mmol/L) saptandı; hipotonik sıvılarla tedavi başlandı. Oral alımı kısıtlı olması nedeniyle IV tiamin başlandı. MR, BT ve EEG’de aşikar patoloji saptanmadı. Hastaya EKT tedavisi uygulandı.

2. seans sonrası bilinci açıldı, perseküsyon sanrısı belirginleşti. Tedavisi olanzapin 15 mg ve ketiapin 300 mg olarak düzenlendi. 8 seans EKT tamamlandıktan sonra psikotik belirtiler geriledi. Taburculuk tedavisi olanzapin 10 mg ve ketiapin 150 mg şeklinde düzenlendi, taburculuk sonrası kontrollerinde aktif yakınmasının olmadığı ve psikotik içerik tariflemediği gözlemlendi. Hasta ve yakınından onam alınmıştır.

Tartışma

Hastamızda, stupor, mutizm ve stereotipiler gibi belirgin katatonik bulgular ile birlikte flüktüan bilinç değişikliği saptanmıştır. Bu tablo, literatürde tanımlanan deliryöz katatoni olgusunu desteklemektedir(3). Deliryum ve katatoni arasındaki bu klinik örtüşme, özellikle yaşlı hastalarda elektrolit bozuklukları gibi metabolik stresörlerin etkisiyle daha belirgin hale gelebilmektedir(2). Elektrolit bozuklukları arasında hiponatremi ile katatoni ilişkisi iyi belgelenmiştir; ancak hipernatremi ile katatoni arasındaki ilişki son derece nadirdir. Yine de son yıllarda, şiddetli hipernatreminin katatonik belirtilere yol açabileceğini gösteren olgu sunumları yayınlanmıştır.(4,5) Bizim olgumuzda da hipernatremi nedeniyle gelişen metabolik dengesizlik, deliryöz katatoni tablosunun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamış olabilir. Klinik ayrımı zor olsa da, deliryumun arkasına gizlenmiş katatonik belirtiler erken fark edilmediğinde tedavi gecikebilir ve morbidite artabilir. Sonuç olarak DSM-5’in katatoni ve deliryum ayrımına dair kısıtlayıcı yaklaşımı, özellikle yaşlı ve medikal hastalarda yeniden gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler : Deliryöz katatoni, EKT, elektrolit bozukluğu, hipernatremi

Tartışma

1-Amouri, J., Andrews, P. S., Heckers, S., Ely, E. W., & Wilson, J. E. (2020). A case of concurrent delirium and catatonia in a woman with coronavirus disease 2019. *Psychosomatics*, 61(5), 556–560. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.09.002>

2-Oldham, M. A., & Lee, H. B. (2015). Catatonia vis-à-vis delirium: The significance of recognizing catatonia in altered mental status. *General Hospital Psychiatry*, 37(5), 554–559. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.06.011>

3-Taylor, M. A., & Fink, M. (2003). Catatonia in psychiatric classification: A home of its own. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1233–1241. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1233>

4-Mehra, A., & Grover, S. (2019). Catatonia associated with hypernatremia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(3), 293–295. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_331_18

5-Liebrand, M., Rebsamen, M., Nakamura-Utsunomiya, A., von den Driesch, L., Köck, P., Caccia, J., Hamann, C., Wiest, R., Kaess, M., Walther, S., Tschumi, S., Hiyama, T. Y., & Kindler, J. (2023). Case report: Psychosis and catatonia in an adolescent patient with adipsic hypernatremia and autoantibodies against the subfornical organ. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1206226. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1206226>