

# KATATONİ İLE BAŞLAYAN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK :OLGU SUNUMU



RÜVEYDA ÖZEL , AYŞEGÜL BARAK ÖZER

NİĞDE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ABD .



## Amaç

Katatonî başlarda sadece şizofreni ile ilişkilendirilmiş olsa da duygudurum bozuklukları başta olmak üzere diğer psikiyatrik hastalıklarda da karşımıza çıkabilmektedir

Katatoninin etyopatofizyolojisi çok net anlaşılamamış altta yatan ciddi duygusal ve fiziksel baskılara ilkel bir yanıt olduğu veya ilkel bir korku reaksiyonu olduğu iddia edilmiştir .Katatonik depresyon nadir görülmekle birlikte ,hasta açısından yaşamsal tehlike oluşturması nedeniyle en ağır alt tip kabul edilmektedir. Katatonik depresyonun bir diğer öne çıkan özelliği ise sıklıkla psikotik özellik gösteren depresyonun içinde görülen bir örüntü olmasıdır . Klinik görünümde stupor ,katalepsi ,mutizm ,negativizm , balmumu esnekliği ,basmakalıp davranışlar , ajitasyon, ekolali, ekopraksi,postür alma, mannerizm , grimas belirtilerinden üçü ya da daha çoğu baskındır

Beslenme bozukluğu ,bitkinlik görülebilir . Dehidratasyon ,emboli ve akciğer enfeksiyonu görülme olasılığı yüksektir .

## Olgu Sunumu

20 yaşında erkek hasta yakınları tarafından yemek yememe , konuşmama şikayetleri ile 21 ocak tarihinde psikiyatri polikliniğine getirildi. Başvurudan iki hafta önce sosyal medyadaki bir yorumundan dolayı ifadesinin alındığı, sonrasında evden çıkmama, sosyal ilişkilerden uzaklaşma ve öz bakımda azalma başladığı belirtildi.

Öncesinde sosyal kaygı belirtileri ile sertralin ve essitalopram tedavileri aldığı ancak tedaviyi yarıda bıraktığı görüldü. Poliklinik başvurusu sırasında psikotrop kullanımı yoktu.

Ayrıntılı anamnezde hastanın anne ve babasının ayrı olduğu, annesi ve kız kardeşi ile yaşadığı, geçimini hayvancılık yaparak sağladığı belirtildi. Ortaokul mezunu olan hastanın okul başarısının ortalama olduğu, arkadaşları ile ilişkilerinin iyi olduğu, oyunlarda genelde pasif kaldığı öğrenildi.

İlk görüşmede sorulara yanıt vermediği, göz teması kurmadığı, komutları yerine getirmedeği görüldü. Düşünce içeriğini ilk aşamada değerlendirilmeyen hastanın yatış sürecinde suçluluk ve günahkarlık düşüncelerinin ve perseküsyon hezeyanlarının olduğu, düşüncelerinin depresif temada olduğu anlaşıldı.

Yatışının ikinci gününde hastada mutizm, negativizm, stupor, oral alımın tamamen kesilmesi, ağırlı uyarana dahi yanıt vermeme gibi katatonî ile uyumlu belirtiler gözlemlendi. Ayrıca tuvalet ihtiyacını fark etmeme, spontan hareketlerin azalması ve afektif küntleşmenin de başlaması üzerine nörolojiye konsülte edildi. Nörolojik değerlendirme, kranial görüntüleme, LP, EEG ve otoimmün panel sonuçları normaldi. Hastanın katatonî ile başlayan psikotik özellikli depresyon ön tanısı ile takibine yoğun bakım ünitesinde devam edildi. Olanzapin 5 mg/g ve essitalopram 5 mg/g tedavileri başladı. Yatışının 5. gününde baş sallama ile yanıt vermeye başladı. Oral alımın da başlaması üzerine refakatçili şekilde servise alındı.



Servis içinde hastanın iletişimi sınırlı olsa da komutları geç anlayıp geç cevap verdiği, afektte küntleşme ve düşünce akışında bloklar olduğu görüldü. Kulağına ezan ve ilahi seslerinin geldiğini, kendisi hakkında olumsuz yorumlar yapan sesler duyduğunu belirtti. BPRS skoru 56, PANSS skoru 100, BDE skoru 45, olarak puanlandı. İlerleyen günlerde tedavisi olanzapin 20 mg/g ve essitalopram 20 mg/g dozuna çıkıldı. İletişimi, özbakımı arttı ve varsanıları sona erdi. Taburculuk öncesi yapılan psikometrik tetkik skorlarında belirgin düşüş görüldü. Yatışının 31. gününde kısmi salah ile taburcu edildi.

Poliklinik izleminde kilo artışı olması üzerine olanzapin tedavisi azaltılarak kesildi ve aripiprazol 20 mg/g ile devam edildi.

## Tartışma

Depresyonun oluş nedenlerinde kalıtım ,serotonin , dopamin, nöradrenalin gibi moleküller ,endokrin nedenler sayılabilir Katatonî ile giden depresyon hayati tehlike içerdiği için tanınması önemlidir ayırıcı tanılarda organik nedenler mutlaka ekarte edilmeli ensefalit, epilepsi, ilaç intoksikasyonu, endokrin nedenler ve elektrolit bozuklukları, enfeksiyonlar, svo, deliryum ekarte edilmeli gerekli durumlarda nöroloji konsültasyonu istenmelidir. Psikiyatrik hastalıklardan bipolar bozukluk , şizofreni ve NMS akılda tutulmalıdır .

Sonuçta katatonin birçok tıbbi durumla ilişkilidir bu durumun seyri karmaşık hale getirebileceği akılda tutulmalı.

Tedavide EKT, antipsikotik, antidepresan ve benzodiazepin ilaçlardan yararlanılabilir

Bu olguda hastanın kişilik özelliklerine stresör eklenmesi ile katatoninin ortaya çıktığını görüyoruz bilincin açık olmasına rağmen konuşmama, oral alımının olmaması katatonî ile uyumludur.

## Kaynaklar

- 1-Karamustafalıoğlu, K. O. (Ed.). (2022). *Temel ve klinik psikiyatri*. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- 2-Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2020). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (15. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 3-Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5: Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı* (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği