

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİPOLAR MANİ OLGUSU

Özge Alp Topbaş, Artuner Deveci

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bipolar bozukluk genç yaşların hastalığı olup sıklıkla 17-21 yaş arasında başlar. 50 yaşından sonra görülmesine Geç Başlangıçlı Bipolar Bozukluk (GBBB) denilmektedir. 65 yaş üzeri yaşlarda bipolar bozukluk görülme sıklığı %0,5'tir. GBBB'a; demans ve inme gibi nörolojik hastalıklar daha sık eşlik etmektedir. Olgu sunumumuzda, ileri yaşta (80 yaş) ilk kez manik atak belirtileri gösteren hastanın geç başlangıçlı mani açısından olası etiyolojisini araştırmayı amaçladık.

OLGU: İ.T. 80 yaşında erkek hasta. 2,5 yıl önce çocuklarının tutuklanması, olumsuz yaşam olayları sonrası çok konuşma, öfkeli, şiddet uygulama, günde 2-3 saat uyuma ve hareketlilikte artış gibi yakınmaları başlamış, nöroloji hekimine başvurmuşlar. Trazodon 50 mg/gün ve duloksetin 30 mg/gün tedavisi başlanmış. İlaçlar ile yakınmalarında artış olmuş, ilacı kesmişler. Yakınmalarının devam etmesi üzerine psikiyatriye başvurmışlar. Psikiyatrik muayenesinde; konuşma hızı ve miktarı artmıştı. Sorulan sorulara yandan yanıtlar veriyordu. Göz teması kuruyordu, yönelim tamdı. Dikkati toplama ve sürdürme kısmen yeterliydi. Bellek yeterliydi. Öforik duygudurum/duygulanım mevcuttu. Algılama olağandı. Çağrışımlar hızlanmıştı. Fikir uçuşmaları mevcuttu. Düşünce içeriğinde sanrı tariflemeydi. Yargılaması ve gerçeği değerlendirme yetisi kısmen yeterliydi. Uyku ihtiyacı azalmıştı. Psikomotor aktivitede artış, sinirlilik mevcuttu. Hasta bipolar bozukluk, manik epizod ön tanısıyla yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı. Elektroensefalografi tetkiki normal olarak raporlandı. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkikinde eski oksipital enfarkt, frontal gliotik odak ve atrofi görüldü. Hastaya aripiprazol 10 mg/gün başlandı, manik belirtileri geriledi. Standardize Mini Mental Test (SMMT): 17/30, Saat Çizme Testi: 5/10, İşlevsellik Testi Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA): 0/16. Nöroloji konsültasyonu ile hafif bilişsel bozukluk tanısı kondu. Aripiprazol 10 mg/gün, rivastigmin, ramipril, asetilsalisilik asit 150 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastanın öyküsünde herhangi manik ya da depresif epizod olmaması ve 80 yaşında ilk atağın olması öncelikli olarak ikincil maniyi akla getirmiş ve bu bağlamda istenilen tetkiklerle hastada geçirilmiş "sessiz enfarkt" lara ve henüz yakınları tarafından da gözlemlenmeyen demans bulgularına rastlanmıştır. Literatürde enfarkt alanları ile ilgili kesin etiyolojik etmen denecek kanıt bulunmasa da ek gliotik odaklar ve demans bu manik atağı ikincil mani olarak kabul edecek kanıtlar içermektedir. İkincil mani belirtileri daha çok sağ hemisfer lezyonlarında ortaya çıkmaktadır ve özellikle ventral limbik yolların hasar görmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda hastanın enfarkt bölgeleri kesin mani etiyolojisini açıklayamamakta ve demans başlangıcının da etyolojide rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans, geç başlangıçlı mani, ikincil mani

PANİK BOZUKLUK TANISINDA GÖZ HAREKETLERİ İLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME (EMDR) TERAPİSİ ETKİNLİĞİ: VAKA SUNUMU

Cansun Şahin Çam, Cansu Budak, Alişan Burak Yaşar

Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), travma sonrası stres bozukluğu için geliştirilen ve pek çok farklı hastalıkta da etkinliği gösterilen travma odaklı bir psikoterapi yöntemidir. Panik bozukluk tekrarlayıcı seyreden ve beklenmedik panik ataklarla karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla kişi tarafından ölümcül bir durum olarak tecrübe edilir. Panik bozukluk hastasının panikle ilişkili anıları travma odaklı terapilerde travmatik anılar olarak ele alınabilir ve incelendiğinde bu ataklar çoğu zaman sıkıntı veren bir yaşam olayının ardından gelişir. Biz de bu olguda panik bozuklukta EMDR tedavisinin etkinliğini incelemeyi amaçladık.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta, bekâr, lise mezunu, sekreter olarak çalışıyor. On yaşından itibaren başlayan çarpıntı, nefes darlığı, terleme, ekstremitelerde uyuşma şikâyetleri tarifliyordu. Bu belirtileri içeren panik atakların birkaç dakika sürdüğünü ifade etmekteydi. Hastanın atak sıklığı zamanla artış göstermekle birlikte, başvurusu sırasında her gün en az bir atak geçirdiği öğrenildi. Hasta, on yaşındayken yakın arkadaşının ölümünün ardından başlayan ölüm korkusu ve gerginlik şikâyetlerinden yakınmaktaydı. Hasta işini devam ettirmekte zorlandığını ifade etmekteydi. Başvurusu sırasında klomipramin 150 mg/gün kullanılmaktaydı. İki yıl önce aldığı sekiz seans bilişsel davranışçı terapi (BDT)'ye rağmen şikâyetlerinde gerileme olmamış. Hastaya daha önce BDT'den yarar görmemesi ve tetikleyici stresör tariflemesi nedeni ile EMDR terapisi önerildi. İlk görüşmede yapılan Kısa İşlevsellik Ölçeği 15, Beck Anksiyete Ölçeği 24, Beck Depresyon Ölçeği 18, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği 21 puandı. İlk seansta SUD (Subjective Unit of Distress) dokuz iken, sekiz hafta sonunda seanslar tamamlandığında SUD iki oldu. Tedavi sonunda Kısa İşlevsellik Ölçeği dört, Beck Anksiyete Ölçeği dokuz, Beck Depresyon Ölçeği dokuz, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği yedi puan oldu.

TARTIŞMA: BDT panik bozuklukta kaçınmaları azaltmayı hedefleyip aktif olarak davranış ödevlerini kullanırken, EMDR terapisinde hastalığı başlatan travmatik anıya ve tetikleyici stresörlere odaklanılır. Birkaç çalışmada panik bozuklukta EMDR etkinliğinin, panik bozuklukta altın standart olan BDT'den daha düşük olmadığı gösterilmiştir. Bu vaka da BDT'den fayda görmeyen panik bozukluk olgularında EMDR terapisinin güvenli ve etkin bir seçenek olabileceğini gösteren bir olgu örneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, EMDR, panik bozukluk, travma