

Mental Retardasyona Eşlik Eden Bipolar Bozuklukta Lityum Kullanımı: İki Olgu Sunumu

Aynur Görmez¹, Ayşe Kurtulmuş²

ÖZET:

Mental retardasyona eşlik eden bipolar bozuklukta lityum kullanımı: İki olgu sunumu

Mental retardasyon etyolojide pek çok farklı etkenin rol oynayabildiği, entelektüel ve uyumsal işlevlerde bozulma ile karakterize geniş bir hastalık yelpazesidir. Genel toplumdaki yaygınlığı %1'dir. Bu hastalarda görülen psikiyatrik hastalıklar genel topluma göre daha farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Hastaların davranışsal repertuvarları, bilişsel kapasiteleri ve iletişim becerilerindeki kısıtlılıklar psikiyatrik hastalıkların atipik klinik görünümle karşımıza çıkmasına yol açabilmektedir. Mental retardasyonu olan hastalarda bipolar bozukluğun prevalansının %0.9-4.8 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Hastaların genellikle antipsikotik tedavi altında olmalarının affektif semptomları baskılıyor olabileceği de göz önünde bulundurulursa pek çok hastada tanı koymak güçleşmektedir ve tanı gözden kaçabilmektedir. Bu olgu serisinde, hızlı döngülü bipolar bozukluk düşünülerek lityum tedavisi başladığımız mental retardasyonu olan iki erişkin hastada gözlenen klinik tabloyu ve semptomların tedaviye yanıtını sunmaktayız. Mental retardasyonu olan hastalarda bipolar bozukluk komorbiditesine, hastalığın prezentasyonuna ilişkin farklılıklara ve lityuma yanıt vermesine dikkat çekmek amacıyla bu olguları sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: mental retardasyon, bipolar bozukluk, lityum

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(2):124-7

ABSTRACT:

Lithium use in the treatment of mental retardation comorbid with bipolar disorder: Two case reports

Mental Retardation (MR) is a spectrum of disorders characterized by deficits in intellectual and adaptive functioning which could result from a range of etiological factors. The prevalence of MR in the community is estimated to be about 1%. Presentation of psychiatric disorders in people with MR could be different from general population. Limited behavioral repertoire, cognitive capacity and communication difficulties can lead to atypical presentation of mental disorders. The prevalence figures for bipolar disorder in people with MR range from 0.9% to 4.8%. Considering the fact that vast majority of these patients are on antipsychotics, which can suppress some affective symptoms, it is possible that many cases with bipolar diagnosis are overlooked or are difficult to confirm. In these case reports, clinical presentation of two adult patients with bipolar disorder and their successful treatment with lithium is presented. We aim to raise awareness of bipolar disorder comorbidity, its atypical presentation and response to Lithium in this patient group.

Keywords: mental retardation, bipolar disorder, lithium

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(2):124-7



¹Yard. Doç. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
²Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi / Corresponding Author:

Yard. Doç. Dr. Aynur Görmez,
Resam Salih Ermez Cad. Merdivenköy /
Kadıköy, İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-566-6600

Elektronik posta adresi / E-mail address:

aynurdemirel@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of received:

4 Kasım 2016 / November 4, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:

14 Mart 2017 / March 14, 2017

Bağıntı beyanı:

A.G., A.K.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Declaration of interest:

A.G., A.K.: The authors reported no conflicts of interest related to this article.

GİRİŞ

Mental Retardasyon (MR), etyolojide pek çok farklı etkenin rol oynayabildiği, kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda hem entelektüel hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan geniş bir hastalık yelpazesidir (1). Batı toplumlarında prevalansının %1-3 arasında olduğu tahmin edilmektedir (2).

Önceleri mental retardasyonu olan hastaların psikolo-

jik olarak gelişmemiş (primitif) oldukları, psikiyatrik hastalıkların gelişimi için yeterli entelektüel kapasiteye sahip olmadıkları düşünülmekteydi, ancak günümüzde bu hastalarda da genel popülasyona benzer şekilde tüm psikiyatrik hastalıkların görülebildiği bilinmektedir (3,4). Ancak, bu özel hasta grubunda hastalıklar daha farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca hastaların sözel ve kavramsal becerilerindeki yetersizlikler nedeniyle kendilerini ifade etmekte güçlük çekmeleri tanılarının sıklıkla göz-

den kaçmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte yapılan bir epidemiyolojik çalışmada mental retardasyonu olan, 4-18 yaş arası hastaların %40.7 sinin en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk için tanı kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir (5).

Literatürde MR ve bipolar bozukluk komorbiditesi ve mental retardasyonu olan hastalarda bipolar bozukluk prezentasyonuna ilişkin çok fazla veri bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu olgu serisinde epizodik davranış sorunları nedeniyle yıllardır takip edilen ve antipsikotiklerden kısmi fayda gören, tarafımıza başvurusunda hızlı döngülü bipolar bozukluk düşünülerek lityum tedavisi başladığımız biri otistik spektrumda orta derece, diğeri ağır MR tanısı almış iki hastada gözlenen klinik tabloyu ve semptomların tedaviye yanıtını sunmaktayız. Mental retardasyonu olan hastalarda bipolar bozukluk komorbiditesine, hastalığın prezentasyonuna ilişkin farklılıklara ve lityuma yanıt vermesine dikkat çekmek maksadıyla bu olguları sunmaya değer bulduk.

OLGU 1

40 yaşında ağır MR tanısı olan erkek hasta sürekli su içme, tuvalete gitme, uyumama, aşırı yemek yeme, ağlama, bağırma, evin içinde gezinip durma şikayetleri ile polikliniğimize getirildi. Yakınlarından alınan öyküye göre bu belirti ve şikayetlerin ataklar halinde ortaya çıktığı anlaşıldı.

Hastanın 15 yaşından beri ayın yarısında olağan davranışlarını sergilediği, kendi işlerini, kişisel bakımını yapabildiği, diğer yarısında ise içe kapandığı, sürekli yattığı ve kimseyle konuşmadığı bilgisi ailesi tarafından verildi. Özellikle 31 yaşından itibaren de yılda 1-2 kez 1 hafta-10 gün süreyle agresyon, uyku ihtiyacında azalma, psikomotor aktivitede artış şeklinde şikayetleri olmaktaydı. Son üç yıldır mevcut ataklarının sıklığı ve şiddetinde artış olması üzerine psikiyatriye başvurmuşlar, risperidon, biperiden, klozapin, valproik asit, ketiapin gibi ilaçlar reçete edilmiş, hiçbir tedaviden fayda görmemişti. Tarafımıza başvurusu sırasında valproik asit 1500 mg/gün, klozapin 100 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün kullanmakta olan hastanın epizod döngüsü iyice hızlanmıştı; ayın 3-4 günü içe kapanıklık, kimseyle konuşmama, sürekli yatarak vakit geçirme, peşinden sinirlilik, çok su içme, sık tuvalete gitme, çok konuşma, korku, evde yalnız kalamama, ev içinde sürekli dolaşma, ağlama-bağırma şeklinde epizodları olmaktaydı.

Yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir pa-

toloji saptanmadı; böbrek fonksiyon testleri, elektrolit değerleri normal sınırlardaydı.

Özgeçmişinde; anne baba ikinci derece akraba evliliği sonucu dünyaya gelen hastanın 3-4 aylıkken menenjit geçirme öyküsü mevcuttu. 10-15 yaşına kadar epileptik nöbetler geçirdiği ifade edildi. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Ağır MR'a ek olarak bipolar duygudurum bozukluğu düşünülerek hastaya lityum başlandı, kan düzeyi kontrol edilerek kademeli olarak 900 mg/gün'e çıkarıldı, valproik asit kesildi, ketiapin 25 mg/gün'e düşürüldü. Lityum sonrasında atakların sıklığı, şiddeti ve süresinde azalma gözlemlendi. Hasta yakınları daha önce en fazla ayda 5 gün süren iyilik halinin lityumdan sonra ilk defa 3 haftaya çıktığını ve atak dönemini daha hafif atlattıklarını ifade ettiler. 4 aylık poliklinik takibi süresince hastanın iyilik halinin devam etmekte olduğu görüldü.

OLGU 2

21 yaşında otizm spektrum bozukluğu ve MR tanısı olan erkek hasta dönem dönem ortaya çıkan aşırı hareketlilik, çok konuşma, uyumama, özellikle akşam saatleri artan sinirlilik, saldırganlık, sık sık kıyafet değiştirme, günde 5-6 kez banyo yapma şikayetleri ile ailesi tarafından polikliniğimize getirildi.

Yakınlarından alınan anemneze göre; daha önce pek çok psikiyatri başvurusu olan hasta otizm, MR, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanıları ile takip edilmiş, pek çok farklı psikotrop kullanmış, fayda görmemişti. Hikayede ailesi özellikle antidepresan kullanımı sonrası özgüven artışı olduğunu, sinirlilik, saldırganlık şikayetlerinin daha da arttığını ifade etmekteydi. Son 6 yıldır şikayetleri dönemsel olarak artışlar göstermekteydi.

Özgeçmişinde; 8 yıl kaynaştırma öğrencisi olarak okula devam eden hastanın 4-12 yaş arasında absans nöbetleri geçirdiği ifade edildi. Soygeçmişinde; babasının obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla takipli olduğu öğrenildi.

Tarafımıza başvurusu sırasında olanzapin 20 mg/gün kullanmakta olan hastaya otizm spektrum bozukluğu ve orta derece MR tanıları yanında bipolar bozukluk eştanısı konularak lityum başlandı. Lityum kademeli olarak ve kan düzeyi kontrol edilerek 900 mg/gün'e çıkarıldı. Olanzapin 20 mg/gün tedavisinden fayda görmeyen hastanın olanzapini kademeli olarak kesildi.

Mevcut tedavisi ile hastanın şikayetleri geriledi. Takipleri süresince yakınları tarafından epizodik şikayetlerinin

gerilediği, uykusunun normale döndüğü bildirildi. Daha önceleri epizodik olan agresyon ve impulsivitesinin epizodik olmaktan ziyade bazı engellendiği ya da günlük rutininde bir değişiklik olduğu durumlarda ve daha hafif şiddette ortaya çıktığı bildirildi.

TARTIŞMA

Bipolar bozukluk, entelektüel yetiyoitiminin şiddetinden bağımsız olarak hafif retardasyonu olan hastalardan ağır retardasyonu olanlara kadar tüm gruplarda görülebilmektedir. Bu hasta grubunda bipolar bozukluğun prevalansına dair kesin veriler bulunmamaktadır ancak %0.9-4.8 arasında olduğu tahmin edilmektedir (6,7). Bunun yanında, bu hastaların genellikle antipsikotik tedavi altında olmalarının affektif semptomları baskılıyor olabileceği gibi, pek çok hastada da tanı klinisyenler tarafından gözden kaçırılmaktadır. Ayrıca, mevcut klasifikasyon sistemlerinde duygudurum bozukluğu kriterlerinin önemli bir kısmının duyguyu ve düşüncelerin öznel ifadesi ve verbal becerilere dayanıyor olması bu hasta grubunda bipolar bozukluk sıklığının tahmin edilen değerlerden daha yüksek olabileceğini akla getirmektedir.

Bu hasta grubunun davranışsal repertuvarları, sınırlı bilişsel kapasiteleri ve iletişim becerileri atipik klinik tabloya yol açmakta ve tanı koymayı güçleştirmektedir. Sovner ve Hurley (1983), MR tanısı almış hastalarda duygudurum bozukluklarının atipik, kronik seyirli ve hızlı döngülü olduğunu ileri sürmüştür (4). Yapılan çalışmalarda mental retardasyonu olan hastalarda manik epizod seyrinde öfori, fikir uçuşması gibi semptomların daha az saptandığı, insomnia, psikomotor hiperaktivite, baskılı konuşma ve ajitasyonun ana semptomlar olduğu bildirilmiştir (8). Benzer şekilde depresif epizod seyrinde de bu hasta grubunda çökkün

duygudurum, anhedoni, suçluluk/değersizlik düşünceleri gibi belirtilerden ziyade psikomotor retardasyon/agresyon, sosyal izolasyon, ağlama, uyku ve iştah problemleri daha sık tespit edilmektedir. Bu nedenle özellikle ağır mental retardasyonu olan hastalar bipolar bozukluk açısından değerlendirilirken hastaların öznel bildirimlerinden ziyade duygudurum semptomlarının davranışsal tezahürleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bu noktada da, MR seyrinde psikiyatrik eştanılardan bağımsız olarak davranışsal bozuklukların sıklıkla gözleniyor olması, ağrı vs. gibi diğer medikal durumlar ve tıbbi hastalıkların da ajitasyon ve davranışsal semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmesi klinik pratikte bir diğer zorlayıcı faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mental retardasyonu olan hastalarda gözlenen duygudurum bozukluklarının tedavisi genel hasta popülasyonundan farklılık göstermemektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi hastalar lityum, valproik asit gibi duygudurum düzenleyicilerden fayda görmektedir. Lityumun hastalarda epizod süresini kısalttığı ve perodisiteyi ortadan kaldırdığı bildirilmiştir (9). Ayrıca agresif davranışların tedavisinde de etkili olduğu bilinmektedir (10).

Hastaların öznel bildirimlerinden çok gözlenen davranışsal belirtilerin tanı koyma noktasında daha anlamlı olduğu bu hasta grubunda klinisyenlere daha aktif bir rol düşmektedir. Özellikle ağır retardasyonu olan hastalar bipolar bozukluk açısından değerlendirilirken diğer affektif semptomlardan ziyade davranışsal semptomlar, uyku, iştah gibi vejetatif işlevler, aile öyküsü göz önünde bulundurulmalı, hastalar uzun süre gözlenmeli ve hasta yakınlarından ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Bu hasta grubunda her türlü duygudurum bozukluğu görülebileceği için tedavide lityum dahil tüm farmakoterapi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth ed., Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (editors). Intellectual Disability. In Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Eleventh ed., Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015:1118-36.
3. Schneider K. Clinical Psychopathology. Fifth ed., Grune & Stratton, 1959.
4. Sovner R, Hurley AD. Do the mentally retarded suffer from affective illness? Arch Gen Psychiatry. 1983;40(1):61-7. [CrossRef]
5. Einfeld SL, Tonge BJ. Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. J Intellect Disabil Res. 1996;40(Pt 2):99-109. [CrossRef]
6. Reid A. Psychoses in adult mental defectives: I. Manic depressive psychosis. Br J Psychiatry. 1972;120(555):205-12. [CrossRef]
7. Ruedrich S. Bipolar mood disorders in persons with mental retardation: Assessment and diagnosis. In Mental health aspects of mental retardation: Progress in assessment and treatment, Fletcher RJ, Dosen A (editors). First ed., New York: Lexington Books, 1993:111-29.

8. Vanstraelen M, Tyrer S. Rapid cycling bipolar affective disorder in people with intellectual disability: a systematic review. *J Intellect Disabil Res.* 1999;43(5):349-59. [\[CrossRef\]](#)
9. Tyrer SP, Shakoor Y. The effect of lithium on the periodicity of aggressive episodes. In *Key issues in mental retardation research*, Fraser WI (editor). First ed., London: Routledge. 1990:121-8.
10. Jones RM, Arlidge J, Gillham R, Reagu S, van den Bree M, Taylor PJ. Efficacy of mood stabilisers in the treatment of impulsive or repetitive aggression: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2011;198(2):93-8. [\[CrossRef\]](#)