

BİR OLGU SUNUMU: BİTEMPORAL ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ SONRASI GELİŞEN TEK TARAFLI PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

Furkan Korkmaz¹, Ege Sipahi¹, Aslı Enez Darçın²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

²Serbest Hekim

GİRİŞ VE AMAÇ: Birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan bitemporal elektrokonvülsif tedavinin fasiyal paralizi gibi yan etkilere yol açabileceğini, bu yan etkinin tedavi ile geri dönüşlü olabileceği bir olgu sunumu üzerinden anlatılması amaçlanmıştır.

OLGU: 46 yaşında, erkek, daha önce 9 defa Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi yatışı olan yineleyici major depresyon tanılı hastadan ve yakınlarından olgu sunumu için onam alınmıştır. Tarafımıza keyifsizlik, iştahsızlık, isteksizlik, mutsuzluk şikâyetleri ile başvuran ve aktif suicidal düşünceleri olan hasta servise yatırıldı. Muayenesinde alında omega işareti de bulunduğu saptanan hastanın tedavisi ketiapin 300mg/gün, lityum 300mg/gün, lamotrijin 25mg/gün olarak düzenlendi. Tedavisine venlafaksin 150mg/gün, mirtazapin 15mg/gün ve aripiprazol 10mg/gün eklenen hastanın tedaviye kısmi yanıt vermesi üzerine, hastaya 10 seans EKT uygulanması planlandı. Hastanın 2. EKT seansının anesteziden derlenmesi sonrası başlayan ve servis takiplerinde süren yüzün sağ yarısında asimetri, nazolabial sulkus silinmesi, ağız, göz kapağı hareketleri ve mimiklerde kısıtlılık, alında omega işareti kaybolması bulguları gelişen hasta fasiyal paralizi şüphesi ile beyin BT ve difüzyon MR tetkikleri sonrası nörolojiye danışıldı. Hastada santral lezyon düşünülmemesi sonrası KBB'ye danışılan hastaya sağ grade 3 periferik fasiyal paralizi tanısı kondu. 1-3. gün 80 mg, 4-6. gün 64 mg, 7-9. gün 48 mg, 10-12. gün 32 mg, 13-15. gün 16 mg prednizolon tedavisi uygulandı. Takiplerinde fasiyal paralizi bulguları gerileyen hastaya süreçte 12 seans olmak üzere EKT seansları yapılmaya devam edildi. Geliş şikâyetleri gerileyen aktif suicidal düşünceleri olmayan hastanın tedavisi venlafaksin 300mg/gün, mirtazapin 45mg/gün, aripiprazol 10mg/gün, ketiapin XR 300mg/gün, lityum 600mg/gün, lamotrijin 25mg/gün olarak düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: EKT üzerine literatür göz önünde bulundurulduğunda bitemporal EKT uygulaması sonrası oluşan periferik fasiyal paralizinin sık rastlanmayan bir yan etki olduğu bilinmektedir. Ancak bu yan etkinin uygun tedavi ile iyileştirilebileceği görülmüştür. Oluşan fasiyal paralizi santral bir organik patoloji ya da postiktal bir nörolojik defisit ile karışabileceği için, bu konuda ayırıcı tanı açısından gerekli görüntüleme yöntemlerine nöroloji ve KBB gibi bölümlerinin görüşlerine başvurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülsif tedavi, EKT, fasiyal paralizi

DEPRESİF BULGULARIN SAĞALTIMIYLA GERİLEYEN ALEKSİTİMİK ŞİKAYETLER: BİR OLGU SUNUMU

Hakan Yılmaz, Rümeyza Yeni Elbay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Depresyonla aleksitimi ayrı yapılar olarak kabul edilmiş olsa da literatür bu iki yapının yakın ilişkisini göstermektedir. Bu vakada depresif şikâyetlerine ek olarak aleksitimik şikâyetleri de bulunan bir hastanın tedaviyle aleksitimik şikâyetlerinde oluşan değişim gösterilmek istenmiştir.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta, İstanbul'da çekirdek ailesiyle birlikte yaşıyor. Bekâr, üniversite mezunu, 2 senedir çalışmıyor. Poliklinik takiplerinde gerilemeyen, 2 senedir olan isteksizlik, keyif alamama, içine kapanma, bitkin hissetme, yataktan çıkmakta güçlük çekme, odaklanamama ve duygularını eskisi gibi hissedememe şikâyetleriyle hastanemiz psikiyatri servisine yatışı gerçekleştirildi. Hastanın son şikâyetlerinden önce 3 depresif epizod yaşadığı, tüm bu epizodlarda farmakoterapiyle hastanın şikâyetlerinin kısa süre içerisinde gerilediği, sürdürüm tedavisi altındayken şikâyetinin olmadığı ancak 3 epizoddan sonra da farmakoterapi kesilmesi denendiğinde birkaç hafta içerisinde hastanın şikâyetlerinin nüks ettiği ve 2 sene önce başlayan son epizodda semptom şiddetinin önceki epizodlara kıyasla daha düşük olduğu, tedaviyle hastanın şikâyetlerinde gerileme sağlanmadığı, ayrıca önceki epizodlardan farklı olarak hastanın duygularını eskisi gibi hissedememe şikâyeti olduğu öğrenildi. Serviste yineleyen depresif bozukluk tanısıyla takip edilen hastanın farmakoterapisi venlafaksin 225 mg/gün lityum 600 mg/gün olarak düzenlendi, ek olarak kabul ve kararlılık terapisi seanslarına başlandı. Takiplerde Beck Depresyon Ölçeği skorları 37'den 6'ya, Toronto Aleksitimi Ölçeği skorları 68'den 33'e geriledi.

TARTIŞMA: Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında korelasyon gösteren çalışmalar olsa da faktör analizleri aleksitiminin depresyondan farklı bir yapı olduğunu ortaya koymuştur. Ancak Finlandiya'da yapılan bir çalışmada depresyonu olan kişilerde aleksitiminin depresyonu olmayan kişilere kıyasla 8 kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Depresif şikâyetlerin sağaltımıyla birlikte aleksitimi puanlarında düşüşü gösteren çalışmalar aleksitiminin depresyona sekonder gelişen bir fenomen olarak değerlendirilebileceğini düşündürse de literatürde bu ayrım net bir şekilde yer almamaktadır. Vakamızda yineleyen depresif epizodları olan hastanın dördüncü epizodunda diğer epizodlarından ayrı bir özellik olarak aleksitimik şikâyetlerinin yer alması, mevcut epizodun önceliklere göre tedaviye daha dirençli olması depresyon sağaltımında aleksitiminin rolünün ileri çalışmalarla aydınlatılmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, depresyon, kabul ve kararlılık terapisi, lityum, yineleyen depresyon