

Ergen Grupta Elektrokonvulsif Tedavi Kullanımı Olgu Sunumu

Arif Önder¹, Aslı Sürer Adanır²,
Yakup Doğan¹, Öznur Bilaç¹,
Canem Kavurma¹

¹Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Manisa - Türkiye
²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Antalya - Türkiye

ÖZ

Ergen grupta elektrokonvulsif tedavi kullanımı olgu sunumu

Elektrokonvulsif tedavi (EKT) ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan etkin bir tedavi yöntemidir. Yapılan çalışmalarda; çocuk ve ergenlerde erişkindekine eşit etki göstermesine, düşük yan etki sıklık ve şiddetine karşın çocuk ve ergen grupta EKT kullanımı nadirdir. Bu makalede çeşitli hastalıklarla servisimize yatan diğer tedavilere dirençli üç hastada EKT kullanımının etkilerinden söz edilecektir. Her üç olgu da incelediğinde uygulanan tedaviden ergen grupta hastaların fayda gördüğü ve düşük derecede yan etki oluştuğu gözlemlenmiştir. Ergen grubunda diğer tedavilere direnç halinde EKT tedavisi seçenekler arasında değerlendirilmeli ve uygulanmalı, uygulanmadığı durumlarda hasta uygulanabilen merkezlere yönlendirilmelidir. Ayrıca klinisyenlerin de EKT konusunda bilgi ve deneyiminin artırılması ve çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde EKT yapılabilecek şartların sağlanmasına yönelik çalışmalar yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Elektrokonvulsif terapi, ergen, tedaviye direnç

ABSTRACT

Electroconvulsive therapy in the adolescent group case report

Electroconvulsive therapy (ECT) is an effective method for the treatment of mental illnesses. Use of ECT in children and adolescents is rare although studies have shown equal efficacy as in adults with lower rate and severity of adverse effects. This paper discussed the impact of ECT usage in three adolescent patients who were diagnosed with several disorders and refractory to other treatment modalities. It was observed that all three adolescents benefited from the treatment with few adverse effects. If resistance to other modalities exists in adolescent patients, ECT should be considered and applied; and if not applicable, the patient should be referred to the centers where it is applied. In addition, we believe that such efforts that help clinicians increase their knowledge and experience on ECT and promote the conditions to implement ECT in child and adolescent psychiatry clinics will be useful.

Keywords: Electroconvulsive therapy, adolescent, treatment refractory



Bu makaleye atıf yapmak için: Önder A, Sürer Adanır A, Doğan Y, Bilaç O, Kavurma C. Electroconvulsive Therapy in the adolescent group case report. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2018;31:201-204. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310208>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Arif Önder,
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Şehzadeler Mahallesi, Manisa, Türkiye

Telefon / Phone: +90-236-2314624

Elektronik posta adresi / E-mail address:
arifonder86@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
2 Eylül 2017 / September 2, 2017

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
29 Eylül 2017 / September 29, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
17 Ekim 2017 / October 17, 2017

GİRİŞ

Elektrokonvulsif tedavi (EKT) ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan etkin bir tedavi yöntemidir (1). İlk kullanıldığı 1930'lu yıllardan beri yaşanan tüm psikofarmakolojik gelişmelere karşın erişkin hastalarda kullanımı yaygın bir biçimde devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde erişkindekine eşit etki göstermesine, düşük yan etki sıklık ve şiddetine karşın çocuk ve ergen grupta EKT kullanımı nadirdir (2,3). Ülkemizde de çocuk ve ergen grubunda EKT kullanım sıklığı düşük bildirilmiştir (4). Oysa

ergenlerde EKT kullanımı ile ilgili çalışmalar 1980'lerde başlamış ve tanı, semptomların ağırlığı ve psikofarmakolojiye yanıtızsızlık açısından değerlendirilen uygun hastalarda tek başına psikofarmakolojiye göre daha etkin bulunmuştur (5). Bu makalede çeşitli hastalıklarla servisimize yatan diğer tedavilere dirençli üç hastada EKT kullanımının etkilerinden söz edilecektir.

OLGU 1

E.A. 16 yaşında erkek hasta. Saldırganlık, aşırı hareketlilik, uyku miktarında azalma, konuşma miktarında

artış, duvarlarla konuşma şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Öyküsünde beş yaşından beri devlet yurdunda kaldığı, daha önce psikiyatrik bir şikayeti olmadığı, ilk kez 10 gün önce saldırganlık ile başlayan şikayetleri olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde konuşma miktarında artış, grandiyozite, psikomotor aktivitede artış, çağrışımlarda hızlanma saptandı. Bipolar bozukluk manik epizod tanısı ile servisimize yatırıldı. Yapılan Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden (YMDÖ) 36 puan aldı. Valproik asit 1000mg/gün, ketiyapın 800mg/gün, lorazepam 5mg/gün daha sonra ek olarak risperidon 6mg/gün, haloperidol 20mg/gün ve klorpormazin 100mg/gün tedavisinden 2 ayda fayda görmeyen hastaya nöroloji ve anestezi uzmanlarının onayı alındıktan sonra risperidon dışındaki ilaçları kesilerek EKT tedavisine başlandı. Bifrontal bilateral uygulama %40 elektrik dozu ile başladı. Her uygulamada %20 arttırılarak %160 kadar çıkıldı. EKT öncesi yapılan değerlendirmede 30 olan YMDÖ skoru 6 seans sonrası 22 puana düştü. Sekizinci seans sonrası yapılan değerlendirmede YMDÖ puanının 4'e düşmesi ile EKT sonlandırıldı. EKT süresince kısa süreli amneziler haricinde yan etki saptanmadı. Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti (CGI-SI) ve Klinik Global İzlenim-Genel İyileşme (CGI-GI) ölçekleri ile takip edilen hastanın CGI-SI puanı 6'dan 1'e düştü. CGI-GI puanı ise 1'di. Hasta 1 hafta takip sonrası risperidon 6mg/gün ve ketiyapın 600mg/gün tedavisi ile taburcu edildi. Dokuz aydır polikliniğimizde takipli olan hastada yeni bir atak gözlenmedi.

OLGU 2

Ö.Ç. 15 yaşında kız hasta, 7. sınıfta okulu bırakmış. Bir üniversite hastanesinde uzun süredir hafif mental retardasyon ve psikoz tanısı ile takip edilirken son 3 haftadır olan besin ve sıvı alımını reddetme, aynı pozisyonda uzun süre kalma, konuşma miktarında ciddi derecede azalma, hareketsizlik, tekrarlayan amaçsız hareketleri olması üzerine servisimize yönlendirilmiş. Öyküsünde 1.sınıftan beri mental retardasyon tanısı ile özel eğitim aldığı, son 2 yıldır kendi kendine konuşma, hayal görme, içe kapanma şikayetleri olduğu ve şizofreni tanısıyla uzun süredir olanzapin 20mg/gün

kullandığı, şikayetlerinin artması üzerine olanzapinin 1 ay önce 30mg/gün'e çıkarıldığı öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde sorulara cevap vermediği, sürekli yaptığı baş sallama dışında sandalyede öne eğik hareketsiz şekilde oturduğu gözlemlendi. Duygulanımı kısıtlı, psikomotor aktivitesi yok denecek kadar azdı. Düşünce içeriği değerlendirilemedi. Aile öyküsünde anne babada akrabalık (amca çocukları) ve kardeşlerde mental retardasyon olan hasta katatoni tanısıyla servisimize yatırıldı. Yapılan laboratuvar tetkikleri ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın kullandığı olanzapin tedavisi hızla azaltıldı ve lorazepam 7.5mg/gün tedavisine başlandı. Bir hafta sonunda durumunda düzelme olmayan hastaya anestezi ve nöroloji değerlendirmesinden sonra EKT başlandı. Bifrontal bilateral uygulama %40 elektrik dozu ile başlanıp, her uygulamada %20 arttırılarak %160'a kadar çıkıldı. Üç seans ve %80 dozla hastanın oral gıda alımı tekrar başladı, postür alma ve stupor ortadan kalktı. Şizofreninin rezidüel belirtilerin devam etmesi üzerine EKT 12. seansa kadar devam edildi. Doz %180'e kadar çıkıldı. EKT süresince yan etki gözlemlenmedi. Tedavi boyunca doldurulan CGI-SI puanı 7'den 5'e düştü. CGI-GI puanı ise 3'tü. On ikinci seans sonrası ek bir yararlanımı olmayan hasta ayaktan takip edilmek üzere ketiyapın 600mg/gün ve aripiprazol 30mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

OLGU 3

M.G. 15 yaşında erkek hasta. Bir üniversite hastanesinde 3 ayda 2 kez olan yatışı sonrasında mutsuzluk, hayattan keyif alamama, saldırganlık, bedensel yakınmalar, korkular, dirençli intihar düşünceleri ve servis içinde saldırgan davranışları olması nedeniyle psikotik özellikli depresyon tanısı konarak servisimize yönlendirilmiş. Yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurum çökkün, duygulanımı kısıtlıydı. Konuşma miktarı azalmış, sorulara kısa yanıtlar veriyordu. Psikomotor aktivitesi azalmıştı. Düşünce içeriğinde ailesinden zarar görme sanrıları mevcuttu. Psikoz özellikler gösteren majör depresyon tanısı ile yatışı yapıldı. Daha önce fluoksetin 60mg/gün, alprozolam 2mg/gün, sertralın 150mg/gün, risperidon 1mg/gün, aripiprazol 10mg/gün

ve 13 seans transkraniyal manyetik stimülasyon uygulamasından fayda göremeyen hastaya venlafaksin ve aripiprazol tedavisi başlandı. Bir ay boyunca 225mg venlafaksin ve 20mg aripiprazol tedavisinden fayda görmeyen, suicidal düşünceleri ve sanrıları devam eden hasta-ya nöroloji ve anestezi onayı ile EKT başlandı. Bifrontal bilateral uygulama %40 elektrik dozu ile başlanıp her uygulamada %20 arttırılarak %160'a kadar çıktı. EKT öncesi 32 olan Beck depresyon ölçeği puanı tekrar eden EKT uygulamaları ile 16'ya kadar düştü. EKT süresince baş ağrısı dışında yan etki tariflenmedi. Yattığı süre boyunca uygulanan CGI-SI puanı 6'dan 3'e düştü. CGI-GI puanı ise 2'ydi. Suicidal düşünceleri ve sanrıları gerileyen hasta venlafaksin 225mg/gün tedavisine devam ederek kısmi düzelmeye taburcu edildi.

TARTIŞMA

EKT'nin ergenlerde major depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi klinik durumlarda etkinliğinin ve güvenilirliğinin gösterilmiş olmasına rağmen (6,7), özellikle batı toplumlarında gelişmekte olan beyin üzerine olası yan etki kaygıları, deneyim eksikliği, ailelerin EKT hakkındaki olumsuz algısı gibi nedenlerle, erişkinlere göre daha nadir tercih edilmektedir. Oysa, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesinin (FDA) antidepresanlarla ergenlerde suisit düşüncesi ve davranışının arttığı yönündeki uyarısı (8,9), psikotrop ilaçların özellikle uzun süreli kullanımda tardiv diskinezi, kilo artışı, kan glikozu ve lipitlerinde artış gibi ciddi yan etkileri (10) göz önüne alındığında, EKT ergen hasta popülasyonunda ucuz, pratik, etkin ve güvenli bir tedavi alternatifi olarak görünmektedir. Uzun süreli hastaneye yatışların çocuğun sosyal ve eğitim hayatını olumsuz etkilemesi ve ülke ekonomisine getirdiği ek yük de EKT kullanımının psikofarmakolojik tedaviye direnç gösteren olgularda kullanımının önemini göstermektedir. Nitekim, 39 çalışmayı içeren 2013 tarihli bir derlemede, EKT, ergenlerin çeşitli psikiyatrik bozukluklarda etkin ve görece düşük ve hafif yan etkileri olan bir tedavi seçeneği olarak bildirilmiştir (5). Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Akademisi de 2004 yılında yayınladığı ergenlerde EKT kullanımı ile ilgili el kitabında; tanı, semptomların ağırlığı ve farmakoterapiye yanıtızsızlık

kriterleri değerlendirilerek, uygun hastalarda EKT tedavisini önermektedir (7). Bu 3 kriter: (1) EKT endikasyonu olan bir hastalığın varlığı (majör depresyon, mani, şizofreni gibi) (2) hastalık semptomlarının kalıcı ve kısıtlayıcı olması ve (3) semptomların iki farklı psikotrop tedaviye yanıtızsız olmasıdır. Ayrıca eğer (1) hasta yan etkiler nedeniyle uygun farmakoterapiyi alamıyorsa, (2) hasta ilaç alamayacak kadar hareketsizse ve (3) farmakoterapiye yanıtın beklenmesi hastanın hayatını tehlikeye sokacaksa; hastanın erken dönemde EKT açısından değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bizim olgu serimizde de olguların tanı, semptom ciddiyeti ve psikofarmakolojiye yanıtızsızlık kriterlerini karşıladığı ve literatürle uyumlu olarak üçünde de EKT tedavisinin belirgin yarar ve düşük derecede yan etki ile tamamlandığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak, tedaviye dirençli vakalarda EKT etkin ve düşük yan etki profiline sahip bir tedavidir. Ergen grubunda diğer tedavilere direnç halinde EKT tedavisi seçenekler arasında değerlendirilmeli ve uygulanmalı, uygulanmadığı durumlarda hasta uygulanabilen merkezlere yönlendirilmelidir. Ayrıca klinisyenlerin de EKT konusunda bilgi ve deneyiminin arttırılması ve çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde EKT yapılabilecek şartların sağlanmasına yönelik çalışmalar yararlı olacaktır.

Katkı kategorileri	Yazarın adı	
Kategori 1	Çalışma konsepti/Tasarımı	A.Ö., Y.D., C.K., Ö.B., A.S.A.
	Literatür araştırması	A.S.A., A.Ö., Y.D., C.K., Ö.B.
	Veri analizi/Yorumlama	A.Ö., A.S.D., Y.D., C.K.
	Olgunun takibi (mevcut ise)	A.Ö., Y.D.
Kategori 2	Yazı taslağı	A.Ö., Y.D., C.K., Ö.B., A.S.A.
	İçeriğin eleştirel incelemesi	A.Ö., Y.D., C.K., Ö.B., A.S.A.
Kategori 3	Son onay ve sorumluluk	A.Ö., Y.D., C.K., Ö.B., A.S.A.
Diğerleri	Teknik veya malzeme desteği	A.Ö.
	Süpervizyon	A.Ö., Y.D., C.K., Ö.B., A.S.A.
	Fon sağlama (mevcut ise)	Yok

Bilgilendirilmiş Onam: Hastalardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Singh A, Kar SK. How Electroconvulsive therapy works?: Understanding the neurobiological mechanisms. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2017; 15:210-221. **[CrossRef]**
2. Grover S, Malhotra S, Varma S, Chakrabarti S, Avasthi A, Mattoo SK. Electroconvulsive therapy in adolescents: a retrospective study from north India. *J ECT* 2013; 29:122-126. **[CrossRef]**
3. Bloch Y, Levcovitch Y, Bloch AM, Mendlovic S, Ratzoni G. Electroconvulsive therapy in adolescents: Similarities to and differences from adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40:1332-1336. **[CrossRef]**
4. Saatcioglu O, Tomruk NB. Practice of electroconvulsive therapy at the research and training hospital in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43:673-677. **[CrossRef]**
5. Lima NN, Nascimento VB, Peixoto JA, Moreira MM, Neto ML, Almeida JC, Vasconcelos CA, Teixeira SA, Júnior JG, Junior FT, Guimarães DD, Brasil AQ, Cartaxo JS, Akerman M, Reis AO. Electroconvulsive therapy use in adolescents: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry* 2013; 12:17. **[CrossRef]**
6. Rey JM, Walter G. Half a century of ECT use in young people. *Am J Psychiatry* 1997; 154:595-602. **[CrossRef]**
7. Ghaziuddin N, Kutcher SP, Knapp P, Bernet W, Arnold V, Beitchman J, Benson RS, Bukstein O, Kinlan J, McClellan J, Rue D, Shaw JA, Stock S, Kroeger Ptakowski K; Work Group on Quality Issues; AACAP. Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43:1521-1539. **[CrossRef]**
8. Friedman RA, Leon AC. Expanding the black box - depression, antidepressants, and the risk of suicide. *N Engl J Med* 2007; 356:2343-2346. **[CrossRef]**
9. Newman TB. A black-box warning for antidepressants in children? *N Engl J Med* 2004; 351:1595-1598. **[CrossRef]**
10. Lambert M, Conus P, Eide P, Mass R, Karow A, Moritz S, Golks D, Naber D. Impact of present and past antipsychotic side effects on attitude toward typical antipsychotic treatment and adherence. *Eur Psychiatry* 2004; 19:415-422. **[CrossRef]**