

Steroid Kullanımına İkincil Gelişmiş Bir Psikoz Olgusu

Ahmet COŞKUN*, Haluk A. SAVAŞ*, Defne T. TAMAR*, Oğuz ARKONAÇ*

ÖZET

Bu yazıda 53 yaşındaki bir erkek hastada uzun süren steroid kullanımına ikincil gelişmiş psikotik bozukluk ele alınmıştır. Hastanemize, "kişilik değişikliği", uykusuzluk, kendi-kendine konuşma, çevresine sözlü ve fiziki saldırganlık, işitsel ve görsel varsanırları, kötülük görme ve büyüklük hezeyanları gibi şikayetleriyle getirilmiştir. Yaklaşık on yıl süreyle herhangi bir doktor önerisine dayanmaksızın "kilo almak" amacıyla Deksametazon kullanmıştır. Almakta olduğu steroidi altı ay önce kesmiştir. İlaç almayı kestikten iki ay sonra psikiyatrik şikayetleri başlamıştır. Maddeye bağlı psikotik bozukluk tanısı konulan hasta, nöroleptik tedaviye kısa sürede cevap vermiştir.

Anahtar kelimeler: Steroid, maddeye bağlı psikoz, tedavi

Düşünen Adam; 1995, 8 (2): 4-6

SUMMARY

In this article a psychosis of a 53 years old age male patient which is developed secondarily to steroid usage. He was admitted to the hospital with symptoms and signs such as "personality change", insomnia, talking himself, verbal and physical aggression, auditory and visual hallucinations, persecutory and grandiosity delusions. He used steroid medication (Dexamethasone) for "weight gaining" approximately for 10 years, although there wasn't any physician advice. 6 months ago he stopped taking steroid medication. Then, 2 months later his psychiatric problems have been started. "Substance psychotic disorder" diagnosed. The disorder has responded to neuroleptic medication in a short time.

Key words: Steroid, substance-related psychosis, treatment

OLGU SUNUMU

53 yaşında, işçi emeklisi, okul eğitimi almamış, okuma-yazması da olmayan, Yugoslavya doğumlu erkek hastanın başvurusundan yaklaşık 4 ay önce kilo kaybı, huzursuzluk, sinirlilik, iştahsızlık, uykusuzluk, normalde "sakin" olarak tanımlanan kişiliğinde değişiklik şeklinde şikayetleri başlamış. Son 2 aydır mevcut tabloya kendi-kendine konuşma,

evdeki yemekleri yememe, evdekilere sözlü ve fiziki saldırganlık, kendisini "bir ışığın takip ettiğini ve öldüreceğini söyleme gibi" şikayetler eklenmiş.

Hasta bahsi geçen ışığın kendisi ile konuşup, "sen yemek yeme eşin seni zehirliyor, merdivenden geçme evdekiler senin ölmeni istiyor" dediğini ifade etmiş. Hastanemize gelmeden 15 gün önce bu şikayetleri nedeni ile bir psikiyatriste başvurmuş.

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Birimi

Aynı gün gittiği hastanenin bahçesinde Atatürk heykeline selam vermiş ve heykelle konuşmuş. Psikiyatrist 25 mg Tioridazin ve 200 mg Amineptin tedavisine başlamış. 15 gün sonra şikayetlerinde düzelme olmayan hasta Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine getirilmiştir.

Hastanede ailesi ve kendisinden alınan hikayede, hastanın daha evvel bilinen psikiyatrik yakınması hastalığı olmamış. Akrabaları arasında herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan birey tanımlanmamış. Hastanın bilinen diğer bir tıbbi hastalığı da olmamış.

1940 yılında Yugoslavyanın Arnavutluk sınırında dağlık bir bölgede doğmuş olan hasta, hiç okul öğretimi almamış. Okuma-yazma öğrenmemiş. 16 yaşında Türkiye'ye göçetmişler. Askerliğini süresinde bitirmiş. 26 yıldır evliymiş. 4 yıl öncesinde emekli oluncaya kadar fabrikada işçi olarak çalışmış. Daha sonraki süre içerisinde hastalandığı zamana kadar inşaat işçiliği yapmış.

Hasta ve ailesinden alınan hikaye, alkol ya da yaygın psikoaktif maddelerden herhangi birini kullanmadığı öğrenildi. Romatizmal bir hastalığı nedeniyle hastanın steroid kullanan ablası bu şekilde kilo almış. Bunun üzerine on yıl önce zayıf olan hastaya kilo alması için ablası steroid kullanmasını tavsiye etmiş. Hasta yaklaşık on yıl süreyle 0.75 mg/gün Dekametazon ağızdan kullanmış. On ay önce almakta olduğu steroidin dozunu 3 kat arttırmış (2.25 mg/gün). Bu şekilde 6 ay süreyle kullanmış. 4 ay önce baş dönmesi, bağ ağrısı gibi şikayetleri ortaya çıkınca gittiği bir pratisyen hekim rahatsızlığın nedeninin steroid kullanımı olduğunu ve ilacı kesmesi gerektiğini söylemiş. Hasta bunun üzerine ilacı kullanmayı bırakmış.

Hastanede yapılan ilk muayenesinde; PMA arttığı, mizacının öfke yönünde yükseldiği, çağrışımlarının amaca yönelmediği, gevşek olduğu, dikkat, hafıza kusuru bulunmadığı, "ben Atatürküm" şeklinde ifade ettiği büyüklük hezeyanı, eşinin ve çocuklarının kendisini zehirlediğine dair kötülük görme hezeyanı, "kendisini takip eden bir ışık" olarak tanımladığı görsel varsanısı olduğu tespit edilmiş.

Hastanın serviste yapılan fizik ve nörolojik muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rast-

lanılmamıştır. Hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı sedimantasyonu, kan üresi ve şekeri, Na, K, Cl, Mg, Ca, P, Anti-HIV, T3, T4, TSH, kortizol değerleri normal sınırlarda bulunmuştur. Yapılan EEG ve BBT tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmamıştır.

Seyir-Tedavi

Nöroleptik tedavisinin üçüncü gününde PMA normale döndüğü, sakin ve saygılı olduğu, mizacının kısmen öfkeli olduğu, duygulanımının kısıtlı olduğu çağrışımlarının konuşma uzadıkça gevşeme eğiliminde olduğu, hezeyan ve varsanılarının devam ettiği gözlenmiştir.

Yatışından bir ay sonra yapılan muayenesinde; PMA normal, mizacının kısmen öfkeli olduğu, duygulanımının kısıtlı olduğu, yapıp-çatmasının yetersiz olduğu (bir dörtgen ve bir beşgeni iki adet daire şeklinde çizmiştir). İç-görüşünün yetersiz olduğu, "sen gavursun" diyen şekilde işitsel varsanıları, takip edildiğine, kendisinin öldürülmek istendiğine, eşinin enjektörle yiyeceklerine zehir kattığına dair kötülük görme hezeyanları tespit edilmiş. Bunun yanında, kızkardeşinin gerçek kızkardeşi olmadığını gerçek kardeşinin alın derisi altında yıldız olduğunu bu durumu kanıtlamak için kardeşi yerinde olan şahsın alın derisinin altına bakılması gerektiği şeklinde hezeyanı tespit edilmiştir.

Hastanın yatışından 1.5 ay sonra yapılan muayenesinde dramatik bir iyileşme gözlenmiş (kötülük görme hezeyanları, işitsel ve görsel varsanıları ortadan kalkmış, mizacı normale dönmüş, ancak duygulanımındaki kısıtlılık devam etmiş). Bunun üzerine hasta 15 mg halloperidol ve 4 mg biperiden tedavisi ile haftada bir kez kontrole gelmek üzere taburcu edilmiş. Taburculuğundan bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde uykusuzluk, huzursuzluk, saldırganlık gibi şikayetlerinin ortadan kalktığı, hezeyan ve varsanılarının olmadığı, hastanın mesleki ve sosyal işlevselliğinde eski düzeylere dönüş işareti sayılabilecek (işine gitme gibi) gelişmeler gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Hiç unutulmamalıdır ki, geç yaşta ortaya çıkan bir

psikoz tablosu bu vakada olduğu gibi değişik bir etyoloji ile karşımıza çıkabilir. Hastanın kendine konuşma gibi gros davranış bozukluğunun olması, bir ışığın kendisini takip ettiği ve kendisi ile konuştuğu gibi görsel ve işitsel varsanıları, "ben Atatürküm" şeklinde ifade ettiği büyüklük hezeyanı, eşinin enjektörle yiyeceklerine zehir kattığına dair kötülük hezeyanı gibi belirti ve bulguları bir psikotik bozukluğu olduğunu gösterir (1,2,3).

Hastalığın geç yaşta ortaya çıkışı, renkli bir tablo oluşu, aile yüklüğünün tariflenmemesi, yapıp-çatma yeteneğinin bozuk olması, işlevsel bir psikozdan daha çok "maddeye bağlı psikoz" veya "genel bir tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluğu" düşündürmüştür (1,2,3). Ayrıca hastanın "Capgras sendromu"na uyan bir hezeyan taşıması (kız kardeşinin gerçek kızkardeşi olmadığı, bunun kanıtlanması için alın derisinin kazınarak altına bakılması gerektiği çünkü gerçek kız kardeşinde orada bir yıldız var demesi) da hastalığın "organik" bir nedene bağlı olduğu düşüncesini desteklemektedir (4). Gerçekten de hastanın madde öyküsünde yaklaşık on yıldır steroid kullandığının anlaşılması etyolojiyi izah eder mahiyettedir.

Steroid kullanan hastaların yaklaşık % 6'sında çeşitli psikiyatrik komplikasyonların ortaya çıktığı bilinmektedir (5). Literatürde "kortizon psikozları" sıklığının, steroid kullanımında % 0.4-5 arasında görüldüğü söylenmektedir (6). Bildirilen ilk steroide bağlı psikoz olgusu doping yapmak amacıyla anabolik steroid alan 17 yaşındaki Amerikalı bir haltercidir. Steroidi kullandığı 6 aylık sürenin sonunda hasta şaşkınlık, uykusuzluk, şüphecilik, çökkün mizaç, künt duygulanım ve düşüncede somutlaşma gibi belirti ve bulgularla hekime başvurmuş ve haloperidole kısa sürede cevap vermiştir (7).

Steroidlerin psikoza neden oluşunun patofizyolojisi henüz aydınlatılamamıştır. Dolayısıyla kavram açıklayıcı olmaktan çok tanımlayıcıdır (deskriptif). Oysa benzeri tablolara yol açan amfetamin ve kokain kullanımının striyatal dopamin salınımını sağlayarak psikoza neden olduğu ileri sürülmüştür (8). Steroid kullanımının neden olduğu psikozlar çoğunlukla

yüksek dozlarda (40 mg prednisolondan daha fazla) ve tedavinin ilk 2 haftasında ortaya çıkarlar. Uzun süreli tedavide ise bu tür ruhsal durumlar daha çok ani doz değişikliklerinde ya da ilacı kesme durumunda görülür (dozun arttırılması, azaltılması ya da kesilmesi) (6,9,10). Bu olguda ise on yıllık steroid kullanımından sonra 6 ay süren dozu 3 katına çıkarma ve sonra ilacı tamamen kesme gibi doz değişiklikleri olmuştur.

Steroidin neden olduğu psikozların tedavisi genellikle nöroleptiklerle yapılır (11). Hastalarda depresif belirtiler olsa da trisiklik antidepresan kullanımı önerilmez. Yapılan bir çalışmada steroid psikozu olan 4 hastaya TSA verildikten sonra belirti ve bulguların kötüleştiği gösterilmiştir. Aynı hasta grubuna TSA yerine nöroleptik başlandığında hastaların iyileştiği gözlenmiştir (12,13). Bu olguda da nöroleptik tedavisine yaklaşık 1.5 ay sürenin sonunda cevap alınmış, hastanın hezeyan ve varsanıları kaybolmuştur.

Son olarak bu vakada dikkati çeken bir özellik de; hastanın aldığı steroidi herhangi bir doktorun tavsiyesine dayanmaksızın çevresinin telkini ile (kilo almak amacıyla) kullanmaktadır. Literatürde kendine tedavinin (self-medication) olduğu benzer bir olgu bildirilmiştir (10).

KAYNAKLAR

1. DSM-3R; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition. Revised 1987.
2. DSM-4; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. IV. Draft Criteria, 1993.
3. ICD-10; International Classification of Diseases-10 WHO 1992.
4. Robert M: Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry. 123, 1984.
5. Kersner P, et al: Psychiatric side effects of steroid therapy. Psychosomatics. (Abstract). Spring 2:135-139, 1989.
6. Hanns K, Kelly K: Kortizon tedavisi. Türkçe 2. baskı. 126, 1993.
7. Annitto WJ, et al: Anabolic steroids and schizophrenic episode. Jour Clin Psychiatry 41:143-4, 1980.
8. Richard SM, et al: Behavioral sensitization and steroid induced psychosis. Brit J Psychiatry 162:549-551, 1993.
9. Gupta VP, et al: Organic brain syndroms in rheumatoid arthritis following corticosteroid withdrawal. Arth Rheum 19:1333-1338, 1976.
10. Gifford S, et al: An unusual adverse reaction self-medication with prednisone. Int J Psychiatric 7:97-122, 1976
11. David LD: Current Psychiatric Therapy. 468, 1993.
12. Hall RCW, et al: Tricyclic exacerbation of steroid psychosis. J Nerv Ment Dis 166:738-742, 1978.
13. Hall RCW, et al: Presentation of steroid psychosis. J Nerv Ment Dis 167:229-36, 1979.