



## ANTİPARKINSON VE ANTİKOLİNERJİK MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN BİR OLGUNUN TIBBİ VE SOSYAL AÇIDAN İRDELENMESİ — A CASE REPORT — ANTİPARKINSON AND ANTİCHOLINERGIC — DRUG DEPENDENCY

Dr. N. UYGUR\*, Dr. N. ALPAY\*\*, Dr. P. SÜTLAÇ\*\*\*

**ÖZET:** Bu yazıda, kırsal alandan gelen ve çok sayıda psikiyatrik yakınmaları olan antiparkinson ve antikolinergik ilaç bağımlısı bir vaka tıbbi ve sosyal yönden incelenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Antiparkinson, antikolinergik, madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı.

**SUMMARY:** In this article, a case with anticholinergic and antiparkinson drug dependency is studied with an emphasis on her sociocultural environment. The patient is from a rural area and she has multiple psychiatric complaints.

**Key words:** Antiparkinson, anticholinergic, substance dependence, substance abuse.

A.R. 22 yaşında, bekar, ev kızı. Urfa'da ailesiyle yaşıyor. Ortaokuldan terk. Hastanemize ilk yatışı.

Geliş biçimi: Başağrısı ve deri döküntüleri.

Asıl yakınması: (Kendi ifadesi) Hayaller görüyorum, aynaya baktığımda önce kendimi görüyorum, 30 saniye sonra korkunç bir kadın yüzü görüyorum. Konuşamıyorum, içimden biri bana engel oluyor. Kendimle yalnız kalmak istiyorum, kimseyle konuşmak, görüşmek istemiyorum. İçimden çocuk ağlama, miyavlama, kalabalık sesleri geliyor. Sesleri kulaklarımda değil içimde hissediyorum.

Yakınmaların öyküsü: İki yıl önce köy ağası olan babası köylüler tarafından öldürülmüş. Babasının ölümünün beşinci günü kapı çalındığında, kapıda kendisine benzeyen birini görmüş, bu olaydan beri sürekli hayaller görür, sesler işitirmiş.

Aynaya baktığında korkunç bir kadın yüzü görüyormuş, fakat bu kadın tanıdığı biri değilmiş. Hastaneye gelmeden önce otobüste aynı kadının yanına oturduğunu gün boyu hiç konuşmadan kendisiyle dolaştığını söylüyor.

İki yıldır az uyuyor, fakat uykusuzluk çekmiyormuş, yemek verilerse yer, vermezlerse istemezmiş. Ev işi yapmaz, bir kenarda oturmuş.

Hasta olmadığını, gördüklerinin de gerçek olduğunu belirtiyor.

Hastalıktan önceki özellikleri: Sekiz kardeşler, kendisinden küçük kızkardeşiyle iyi ilişkiler içe-

risinde, diğer kardeşler evli ya da meslekleri nedeniyle evden ayrılmışlar. Ancak her birinin sosyal yaşamı oldukça sorunlu yedi yıl önce bir ağabeyi öldürülmüş. Babası köy ağası olmasına karşın ailesiyle pek ilgilenmez, kumar oynar ve evlilik dışı ilişkilerde bulunmuş.

Hastamız hastalanmadan önce çok hareketli, canlı, ev işlerinde becerikli hamarat biriymiş. Daha sonra hal ve tavırları ailesi ve çevresi tarafından yadırganır, hatta tepki görür olmuş. Davranışları ailesine, sosyal yapısına tersmiş. Bu nedenle kız arkadaşları ile bile başbaşa kalmasına izin verilmezmiş.

Bir yıl önce ilk kez bir atölyeye işçi olarak verilmişse de kısa sürede ayrılmış, daha sonra gönderildiği halı kursuna 15 gün devam etmiş, 4 ay önce İstanbul'a Kur'an kursuna gönderilmiş, kurstan izinli çıkarken bavulunda kursun battaniyesi bulunduğu için kurstan atılmış.

İlk adetini 9 yaşında görmüş, adet düzensizliği olmamış, cinsel deneyimi yok, bakire.

Özgeçmişi: Doğumu hastanede normal doğumla olmuş, 14 yaşında sıtma geçirmiş, yürüme, konuşma ve benzeri fonksiyonlar zamanında ve normalmiş.

Ališkanlıkları: Alkol kullanımı yok. Küçük yaşta beri aralıklarla sigara kullanıyor.

Madde kullanımı: Hasta son 4 yıldır antikolinergik kullanıyormuş. Bulamadığı zamanlarda antipsikotik ilaçlar almış.

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi 3. Psikiyatri Birimi Şefi

\*\* İstanbul Polis Hastanesi Psikiyatri Uzmanı

\*\*\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi Nöroloji Asistanı

Madde kullanım öyküsü: İlk kez 18 yaşında iken bir arkadaşının önerisi ile trankeilizan almış çok kısa bir süre sonra aparkan almaya başlamış. İlk aldığı zamanlarda zevk almadığı halde, almaya devam etmiş. Giderek dozu arttırmış. Son yıllarda sabah 8 tablet, 2 saat sonra 5'er tablet olmak üzere devam ediyormuş; ortalama günlük ilaç miktan 20-50 tablet arasında değişmiş. Aparkan'a ek olarak moditen nervalium vb. ilaçlar aldığı da olmuştur. Ancak son aylarda aparkan bulunmadığı için akineton almaya başlamış.

Kliniğe geldiğinde ilaç öyküsü vermedi. Evden getirdiği ilaçları gizlice aldığını belirtti. Daha sonraki günlerde ilaç temini için çeşitli yollara başvurdu. İlaç alınca kendisini huzurlu hissettiğini, bu nedenle de ilacı bırakmayı düşünmediğini belirtti.

Bir kez esrar deneyimi olmuş. Katıldığı bir arkadaş toplantısında esrar içmiş, midesi bulanmış ve kusmuş. Hem bu nedenle hem de temin edilmesinin güçlüğü nedeniyle esrar kullanımı olmamış.

Madde kullanımının komplikasyonları: Fizik hastalıklar: Aşırı doz aldığı dönemlerde gözünün hiç görmediğini ifade ediyor. Bazı zamanlarda kaşıntılı deri döküntüleri "Toksidermi" gelişmiş.

Akl hastalığı: Son iki yıldır hallüsinasyonlar, illüzyonlar ve deliryumla seyreden tablo.

Toplumsal sorunlar: Kur'an kursundan atılma ve ailenin tepkisi.

Başka tedavi kurumları ile ilişkisi: İstanbul'da kursta bulunduğu dönemde çok ilaç aldığı bir sırada yatağının başında baygın olarak bulunmuş. Bir psikiyatri kliniğine götürülmüş. Daha sonraki günlerde hasta ilaç yazdırmak amacıyla kontrolle re gitmiş.

Fizik muayene: T.A.: Normal, Ateş: Normal, Nabız: Regüler 71/dk.

Vücutta yaygın eritemli, yer yer kurutlu lezyonlar vardı. Dermatolog tarafından Toksidermi olarak kabul edildi.

Nörolojik muayene: Yatıştan 3 gün sonra ilaçsız olduğu dönemde yapıldı. Pupiller 3 mm. izokorik ışık refleksi normaldi. Nöropatolojik bulgu yoktu.

## PSİKİYATRİK MUAYENE

Orta boylu, yaşında gösteren kendisine olan bakım ve ilgisi azalmış, normal kiloda bayan hasta. İlk gün yapılan muayenesinde: İlgisizdi, göz kantağına girmiyordu. Bilinç açıktı, sözel uyaranlara alçak bir ses tonuyla yanıt veriyordu ve hareketleri azalmıştı.

Mizaç: Korkulu bir hali var. Affekt: Düz, dikkat dağınık, konsantrasyon güçlüğü çekiyor. Yönelimi, kişiye, zamana tam.

Bellek: Uzak, yakın, tesbit ve izhar belleğinde defekt saptanamadı.

Düşünce sürecinde: Çağrışımlar yavaşlamış,

verimlilik düşük ve devamlılık var.

Düşünce içeriğinde: Babası ve kardeşini öldürmeler tarafından öldürüleceği biçiminde korkuları var. Ayrıca varsanlar, yanılısamarlar, derealizasyon ve depersonalizasyon bulguları var. Hezeyan tesbit edilemedi. Bilişim fonksiyonlarında bozukluk yok. Yargılama kusuru saptanamadı. Bilgi dercesine, sosyo-kültürel düzeyine uygun.

İnsight: Yok.

Daha sonraki günlerde hastanın öforik olduğu, dikkatinin arttığı PMA'nin arttığı ve diğer hastalarla iletişimin daha iyi olduğu gözlemlendi. Bunun nedeni araştırıldığında kliniğe ilaç soktuğu öğrenildi.

## İNCELEMELER

Rutin kan incelemeleri normal. WDRL-Kolmer: Negatif.

Psikolojik testte (ilaç aldığı dönemde) histriyonik ve paranoid kişilik özellikleri alt yapısı üzerinde atipik anksiyete bozukluğu rapor edildi. İlaçsız dönemde yapılan incelemede: Psikotik özellik göstermeyen dağılım, muhakeme, spontan dikkat ve soyutlamann yeterli olmasına karşın bilgi birikimi geri boyutlarda bulundu. IQ: 80 civarındaydı.

Pozitif bulguların özeti:

- 1- Madde öyküsü
- 2- Varsanı ve yanılısamarlar
- 3- Derealizasyon ve depersonalizasyon
- 4- Taşikardi- toksik döküntüyü içeren fizik bulgular
- 5- Madde aldığı dönemlerde öfori, almadığı zamanlarda sıkıntı hali

## TANI

(Çok eksenli değerlendirilmesi)

1. Eksen a) Psikoaktif madde bağımlılığı (Başka yerde tanımlanmayan)  
b) Entoksikasyon Sendromu
2. Eksen : Topluma karşı kişilik bozukluğu
3. Eksen : Tanı yok
4. Eksen : Psikolojik yüklenme zorlama mevcut. Fakat mevcut durumunun gelişmesinde etken değil.
5. Etken : Son bir yıl içinde uyum fonksiyonlarının en üst düzeyi: Zayıf  
Uyum : Sosyal ilişkiler, mesleki fonksiyonlar ve boş zamanının kullanımını uyum fonksiyonlarını gösterir.

Tedavi:

- 1- Detoksifikasyon
- 2- İlaçtan kesme
- 3- İyileştirici toplum ve ortam tedavisi
- 4- Aile tedavisi
- 5- İlaç tedavisi (gerekli durumlarda)

- 1- Lifred Goodman Gilmen, Louis S. Goodman, Theodora, W. Rell, Ferit Murat: The pharmacological Basis of Therapeutic Seventh Editon (1985)
- 2- Arkonaç Oğuz: Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar, Nobel Kitabevi İstanbul (1987)
- 3- Arkonaç Oğuz: Psikiyatrik Bozukluklar ve Tedavileri, Nobel Kitabevi, İstanbul (1986)
- 4- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R American Psychiatric Association, Washington (1987)
- 5- Kayaalp Oğuz: Tıbbi Farmakoloji, Cilt II, Ay-yıldız Matbaası, Ankara (1979)