

Düşük Doz Risperidon Tedavisine Yanıt Veren Delüzyonel Parazitöz Vakası

Rabia Nazik Yüksel¹,
Vahap Ozan Kotan¹,
Güneş Gür Aksoy², Erol Göka¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, Ankara - Türkiye
²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara - Türkiye

ÖZET

Düşük doz risperidon tedavisine yanıt veren delüzyonel parazitöz vakası

Delüzyonel parazitöz, genellikle ileri yaş kadınlarda görülen, hastaların parazitlerle enfekte olduklarına yönelik sabit bir yanlış inançla sahip oldukları somatik tip bir delüzyonel bozukluktur. Kendilerine detaylı açıklamalar yapıldı, bir parazit enfeksiyonu olmadığına yönelik güvence verilmesine rağmen, hastalar ikna olmazlar. Tekrarlayan uygulamalar ve tetkikler, tedavi maliyetini oldukça artırır. Bu makalede, 76 yaşında, 2 yıldır delüzyonel parazitözü olan, vücudunun parazitlerce istila ettiğini düşünen, bu parazitleri çıkarma isteğiyle vücudunda derin yaralar açan ve psikiyatrik hastalığı olduğunu reddeden bir kadın hastayı sunuyoruz. Amacımız, nadir görülen, dirençli ve kötü prognozlu bir gidişe sahip olan delüzyonel bozukluğa dikkat çekmek ve düşük doz risperidon tedavisi ile hasta ve aileye verilen psiko-egitimin olumlu sonuçlarını bildirmektir.

Anahtar kelimeler: Delüzyonel bozukluk, delüzyonel parazitöz, parazit delüzyonu

ABSTRACT

A delusional parasitosis case responding to low dose risperidone treatment

Delusional parasitosis is a somatic type delusional disorder encountered in presenile women who suffer from a fixed false belief that they are infested with parasites. Despite a detailed examination and assurance, patients are not convinced that they have no parasitic infection. Repetitive applications and tests increases the treatment cost very much. In this article, we present a 76 years-old woman who had persistent thoughts about being infested by parasites for two years, and made deep scars widely distributed on her body, and was refusing any psychiatric diagnosis. Our aim was to draw attention to the delusional disorder which was a rare disease with poor prognosis, and to report results of low dose risperidone treatment with favorable outcomes of given psycho-education to the patient and her family.

Keywords: Delusional disorder, delusional parasitosis, parasite delusion



Yazışma adresi / Address reprint requests to:

Rabia Nazik Yüksel,
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Talatpaşa Bulvarı No: 5, D Blok 1. Kat,
Altındağ/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-508-5612

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

Geliş tarihi / Date of receipt:
9 Aralık 2015 / December 9, 2015

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
4 Ocak 2016 / January 4, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
17 Ocak 2016 / January 17, 2016

GİRİŞ

Delüzyonel parazitöz, vücutta kanıtlanabilen bir parazit enfestasyonu olmamasına rağmen, kişinin parazitler tarafından enfekte olduğu ile ilgili delüzyon düzeyinde bir inanışa sahip olduğu, ender görülen bir hastalıktır (1). Hastalık, ilk olarak 1894 yılında Fransız dermatolog Thieberge tarafından “Akarofobi” olarak (2), daha sonra 1938 yılında İsveçli psikiyatrist Ekbon tarafından “Presenil Dermatolojik Delüzyon” ya da “Ekbon Sendromu” olarak tanımlanmıştır (3) ve halen literatürde “Ekbon Sendromu” şeklinde yer almaktadır (4). Delüzyonel bozukluk, günümüz sınıflandırmasında DSM-5’te “Sanrılı Bozukluk, somatik alt tipi” içinde yer alır (5). Delüzyonel parazitöz, etyolojik olarak primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir (6). Herhangi

bir başka hastalıktan bağımsız olarak gelişen ve belirtilerin genelde birden bire ortaya çıktığı durumda primer delüzyonel parazitöz diye adlandırılırken, başka bir hastalık ya da madde kullanımına bağlı olarak gelişmesi durumunda sekonder delüzyonel parazitöz olarak tanımlanabilir (6). Delüzyonel parazitözün prevalansı bilinmemektedir (7). Genellikle 50-70 yaşlar arasında ortaya çıkar ve kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre üç kat daha fazladır (8).

Delüzyonel parazitöze yakalananlar, içgörülerinin olmaması nedeniyle, genellikle psikiyatri polikliniklerine başka hekimler tarafından yönlendirilirler ve bir psikiyatriste başvurana kadar pek çok dahili bölümde dolaşırlar (9).

Özellikle ileri yaşta ortaya çıktığı için, delüzyonel parazitözü, demansiyel bozukluklardan ayırt

edebilmek, doğru tedavi alabilmeleri ve takip edilebilmeleri açısından önem arz etmektedir.

Delüzyonel parazitozu olanların cilt lezyonlarında enfeksiyon, kanama, kanamaya bağlı demir eksikliği ve anemi gibi komplikasyonlar görülebilir (10).

Bu olgu, literatürde tedaviye dirençli olduğu belirtilen bir hastalık tanısı almış olup, düşük doz risperidona kısa sürede yanıt vermesi açısından ilgi çekicidir. Olgu sunumumuzda, delüzyonel parazitoza eşlik eden tıbbi komplikasyonların gözden geçirilmesi ve ender görülen bu hastalığa tekrar vurgu yapmak amaçlanmıştır.

OLGU

Yetmiş altı yaşındaki kadın hasta, lise mezunu bir ev hanımı, dul ve 3 çocuklu. Ankara'da ikamet ediyor. Diyabetes mellitus (DM) ve hiperkolesterolemi tanıları mevcut, bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yok. Psikiyatri polikliniğine, hastanemiz dermatoloji bölümü tarafından konsültasyon istenerek yönlendirilen hasta, yaklaşık iki yıl önce yediği bir şarküteri ürününden sonra ellerinde kızarıklık oluştuğunu; bu kızarıklığın ardından sırt, kol ve bacaklarında izler gördüğünü, bu izlerin böcek ısırığı olduğunu düşündüğünü ve o günden beri, iki yıldır vücudunun her yerinde bu izlerin arttığını ifade ediyordu. Kaşınan bölgeleri fazlaca kaşınması, hatta böceğin çengeli olduğunu düşündüğü cilt bölgelerini böceği çıkartacağını düşünerek cımbızla koparması sebebiyle, vücudunda yaygın lezyonlar oluşmuştu. Cilt lezyonları, dermatoloji tarafından "Sırtta, alt bacak ve gluteal bölgede üzerleri yer yer kurutlu ekstore alanlar mevcut, yeni lezyonlarla birlikte çevrede iyileşmiş lezyonlara bağlı post-inflamatuvar hiperpigmente alanlar ve her iki dirsekte yoğun ekskoriyasyon, hemorajik krutlanma mevcut" şeklinde değerlendirilmişti. Bu lezyonlar için iki yıllık sürede çeşitli hastanelerin dermatoloji bölümlerine başvuran hasta, herhangi bir parazit enfestasyonu olmadığı söylenmiş, cilt lezyonlarının iyileşmesine yardımcı antibiyotikli losyonlar önerilmişti.

Ailesiyle yapılan görüşmelerde, hastanın gluteal bölge ve bacaklarındaki yaraları gittikçe derinleştirdiği, bu bölgelerden ciddi kanamalarının olduğu, dahiliye polikliniğinde anemi tanısı konduğu, anemiye

yol açabilecek diğer hastalıkların ayırt edilebilmesine yönelik endoskopi/kolonoskopi dahil tüm tetkiklerin yapıldığı, bu tetkikler sonucunda demir eksikliği tanısı aldığı ve 8 aydır demir takviyesi aldığı öğrenildi. Vücudunda bir parazit hastalığı olduğunu düşünme ve buna yönelik cildiyle aşırı uğraşısı dışında hastanın işlevselliği oldukça iyiydi, sosyal ilişkilerinde ve günlük aktivitelerinde herhangi bir sorun yaşamadığı anlaşıldı.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde, hastanın görünümü yaşıyla uyumlu, özbakımı yerinde, kooperasyonu ve oryantasyonu tam, duygulanımı duygudurumu ile uyumlu ve duygudurumu ötimikti. Düşünce içeriğinde yemiş olduğu şarküteri ürününden kendisine hastalık bulaştığı ve iki yıldır vücudunda böcekler dolaştığı şeklinde delüzyon mevcuttu. Çağrışımları düzenli, konuşma hızı ve akışı doğaldı. Kendisine yöneltilen sorulara bir mantık silsilesi içerisinde yanıtlar veriyordu. "Standardize Mini Mental Test" skoru 29/30 olarak ölçüldü. Hastada "Delüzyonel Parazitoz" tanısı düşünülerek; tam kan, rutin biyokimya, anemi parametreleri, vitamin B12, vitamin D, tiroid fonksiyon testleri istendi. İntrakranial bir patolojinin ayırt edilmesine yönelik kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istendi.

Hastanın kan tetkiklerinde açlık kan şekeri (214mg/dl), LDL (239mg/dl), trigliserit (231mg/dl), total kolesterol (333µg/dl) düzeylerinde yükseklik; hemoglobin (11.6g/dl) ve demir (52µg/dl) düzeylerinde düşüklük mevcuttu. sT3: 2.05 pg/mL, sT4: 0.83 ng/dL, TSH: 5.1µIU/mL, B12: 479 pg/mL idi.

Kranial MR incelemesinde, her iki hemisferde sulcus ve fissürlerde atrofiye sekonder genişleme ve ventriküllerde dilatasyon, frontal parietal beyaz cevherde nodüler iskemik gliotik değişiklikler saptandı. Nöroloji kliniğine konsültasyonu sonucunda, bu bulguların yaşı ve DM hastalığı ile ilişkili görülebilecek lezyonlar olduğu, hastada demansiyel ya da serebrovasküler bir hastalık düşünülmeyeceği ifade edilmişti.

Hastanın psikiyatrik tedavisine sülpirid 50mg/gün ile başlandı. İki ay süreyle bu tedaviyi düzenli kullanan hastanın yakınmalarında herhangi bir gerileme olmaması nedeniyle, sülpirid tedavisi kesilerek, risperidon 1mg/gün tedavisine geçildi ve kademeli olarak

2mg/gün dozuna çıkıldı. Sedasyon yan etkisi nedeniyle risperidon dozu tekrar 1mg/gün yapıldı.

Risperidon tedavisinin ikinci ayında yapılan kontrol muayenesinde hastanın artık böceklerden bahsetmediği, cildini yolmayı bıraktığı, cilt lezyonlarının sayısında azalma olduğu gözlemlendi. Tedavinin üçüncü ayında, iyileştiğini düşünerek ilacını kendisi bırakan hastanın, yeniden böceklerden bahsetmesi ve cildi ile uğraşısı başlamıştı.

Ailesi ve kendisine psiko-eğitim verilen hasta, ilacını yeniden düzenli kullanmaya başladı ve kısa sürede yakınmaları geriledi. Altı aylık izlemimizde hastanın delüzyonel parazitoz hastalığı risperidon 1mg/gün tedavisi ile remisyon halini korumaktadır. Anemi takibi dahiliye polikliniğince yapılan hastanın, kanamalı lezyonları iyileştikten sonra anemi parametreleri normale döndü.

TARTIŞMA

Delüzyonel Parazitoz, tıpkı diğer delüzyonel hastalıklar gibi, hastalarda içgörü azlığı nedeniyle yönetmesi zor, tekrarlayan tetkikler ve muayeneler nedeniyle de maliyetli bir hastalıktır. Yaşla birlikte kadınlarda görülme sıklığı artan bu psikotik hastalıkta 50 yaş üstünde kadın erkek oranı 3:1'dir (11). Olgumuzun yaş ve cinsiyeti bu bilgiyle uyumludur.

Boggild ve arkadaşlarının altı yılda 23 ardışık delüzyonel parazitoz olgusu üzerinde yaptığı çalışmada, bu hastaların, psikiyatri bölümüne başvurmadan önce ortalama 6 ayı sağlık profesyoneline başvurdıkları ve birbirinden habersiz farklı kurumlarda yüksek maliyetlere yol açan tetkikler yaptırıldıkları bildirilmiştir (7). Aynı çalışmada, bu hastaların acil servisler, enfeksiyon, dermatoloji ve mikrobiyoloji uzmanlarına başvurdukları, bu hekimler tarafından psikiyatri bölümüne yönlendirilmelerine rağmen hastaların sadece %17'sinin bu yönlendirmeyi kabul ettiği bildirilmiştir (7).

Olgumuz da, polikliniğimize gelmeden önce iki yıl boyunca çok sayıda hekim dolaşmış, defalarca tetkik yaptırmıştı. Kendisine daha önce de psikiyatri başvurusu önerisi yapılmış olmasına rağmen, hasta ancak dermatoloji bölümünce yapılan konsültasyon sonucunda

psikiyatri polikliniğine gelmişti. Delüzyonel bozukluk hastalarında beklendiği üzere hastamız da ruhsal bir sorununun olmadığını düşünmekteydi. Konsültasyon istemi yapılmayıp, daha önce olduğu gibi yalnızca psikiyatri polikliniğine gitmesi önerisi yapılmış olsa, hasta psikiyatrik tedavi için hiç başvurmamış olabilirdi. Olgumuz, bu yönüyle konsültasyon-liyezonun önemini de vurgulamaktadır.

Olgumuzun cildini yolarak kanamaya neden olduğu lezyonlar da, literatürdeki gibi ellerinin ulaşabildiği vücut bölgelerindeydi. Bilindiği gibi, postmenopozal kadınlarda demir eksikliği beklenen bir durum değildir ve ileri yaş post-menopozal hastalarda demir eksikliği anemisi varlığında altta yatabilecek bir maligniteye yönelik detaylı araştırmalar yapılır (12). Olgumuz da yaş ve cinsiyeti nedeniyle demir eksikliği beklenmeyecek bir durumda olduğundan daha önce endoskopi/kolonoskopi dahil tüm tetkikleri yapılmış ve etyolojide bir sebep bulunamamıştı. Derin lezyonlarındaki kanamalarla birlikte ortaya çıktığı düşünülen demir eksikliği anemisi 8 aydır tedavi altındaydı. Minimum değeri 60µg/dl olarak belirtilen serum demir düzeyi olgumuzda 52µg/dl olup, halen almakta olduğu demir takviyesinin bu düzeyin daha düşük olmamasını sağladığı düşünülebilir.

Hastamızın öyküsünde var olan ve en sık görülen anemi belirtileri arasında yer alan halsizlik, çabuk yorulma, irritabilite, baş ağrısı ve konsantrasyon güçlüğü belirtileri (13), 'parazitlerce işgal altında olma' delüzyonunu destekleyen bedensel belirtiler arasında sayılabilir. Bu durum tıbbi komplikasyonların tedavisinin, psikiyatrik sağaltıma olumlu etkisi olduğunu destekler. Öte yandan çok sayıda tetkik yapılması ve ilaç önerilmesinin hastanın delüzyonunu destekleyebileceği de akılda tutulmalıdır.

Literatürde, hastalığın prognozu ile ilgili net bir bilgi bulunmamasıyla birlikte, bir çalışmada, hastaların sadece %17'sinin bir psikiyatri tedavisi almayı kabul ettiği bildirilmiştir.

Delüzyonel parazitoz tedavisi ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, haloperidol, pimozid, triflupe-razin, risperidon gibi antipsikotiklerle tedavi yanıtı alındığı gösteren olgu sunumları dikkat çekmektedir (11,14-16). Son yıllarda, tipik antipsikotiklerin

ekstrapiramidal ve kardiyovasküler yan etkileri göz önünde bulundurularak tedavi tercihlerinde atipik antipsikotikler yer almaya başlamıştır (15). Tedavinin süresi tartışmalı da olsa, cevap için 1-4 hafta gerekmektedir. Tedavinin semptomlar yatıştıktan sonraki birkaç ay boyunca devam ettirilerek takiben yavaşça azaltılması ve belirtilerin nüksetmesi durumunda tedavinin tekrarlanması önerilmektedir (16).

Olgumuzda hastanın 76 yaşında olması nedeniyle antipsikotik tedavisi düşük dozda başlanmış ve dört haftalık bir yanıt süresi beklenmiştir. Sülpirid tedavisine yanıt görülmediğinden, risperidon tedavisine geçilmiştir.

Risperidon 2mg/gün tedavisini sedasyon yan etkisi nedeniyle tolere edemeyen hastanın, risperidon 1mg/gün tedavisiyle yakınmaları yaklaşık 4 haftada tamamen kaybolmuş ve altı aylık izlemde remisyonu korumuştur.

Bu olgunun ve literatürdeki bilgilerin (14-16) ışığında, ileri yaş delüzyonel parazitöz hastalarında, düşük

doz atipik antipsikotiklerin iyi bir tedavi seçeneği olduğu söylenebilir. Tedavi yanıtının sabırla beklenmesi ve dozların ileri yaşa göre yavaşça yükseltilmesi, hastanın tedaviye uyumunu arttırmakta yararlı olacaktır.

Ayrıca bu hastalarda içgörünün çok zayıf olduğu dikkate alındığında, aileyle yapılan işbirliği, aileye ve hastaya verilen psiko-eğitim, tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

| Katkı Kategorileri | Yazarın Adı |
|--|------------------------------|
| Olgunun takibi | R.N.Y., G.G.A., V.O.K. |
| Literatür araştırması | V.O.K., R.N.Y., G.G.A., E.G. |
| Makalenin yazımı | R.N.Y., V.O.K., E.G. |
| Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi | R.N.Y., E.G., G.G.A. |

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Trabert W. 100 years of delusional parasitosis. Meta-analysis of 1,223 case reports. *Psychopathology* 1995; 28:238-246. **[CrossRef]**
- Thibierge G. Les acrophobies. *Rev Gen Clin Ther* 1894; 8:373-376.
- Berrios GE. Delusional parasitosis and physical disease. *Compr Psychiatry* 1985; 26:395-403. **[CrossRef]**
- Lepping P, Freudenmann RW. Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment. *Clin Exp Dermatol* 2008; 33:113-117. **[CrossRef]**
- American Psychiatric Association. DSM 5. American Psychiatric Association, 2013.
- Lepping P, Russell I, Freudenmann RW. Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis: systematic review. *Br J Psychiatry* 2007; 191:198-205. **[CrossRef]**
- Boggild AK, Nicks BA, Yen L, Van Voorhis W, McMullen R, Buckner FS, Liles WC. Delusional parasitosis: six-year experience with 23 consecutive cases at an academic medical center. *In J Infect Dis* 2010; 14:e317-e321. **[CrossRef]**
- Karakuş G. Delüzyonel Parazitöz: Klinik Özellikleri, Tanı ve Tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:384-400.
- Driscoll MS, Rothe MJ, Grant-Kels JM, Hale MS. Delusional parasitosis: a dermatologic, psychiatric, and pharmacologic approach. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29:1023-1033. **[CrossRef]**
- Nicolato R, Correa H, Romano-Silvia M, Teixeira AL Jr. Delusional parasitosis or ekbom syndrome: a case series. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28:85-87. **[CrossRef]**
- Metin MS, Elmas ÖF, Kızılyel O, Özdemir Ş, Bilen H, Güleç M. Delüzyonel parazitöz: İki olgu sunumu. *Cumhuriyet Med J* 2014; 36:266-268. **[CrossRef]**
- Killip S, Bennett JM, Chambers MD. Iron deficiency anemia. *Am Fam Physician* 2007; 75:671-678.
- Bermejo F, García-López S. A guide to diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in digestive diseases. *World J Gastroenterol* 2009; 15:4638-4643. **[CrossRef]**
- Atmaca M, Kuloğlu M, Tezcan AE. Monosemptomatik hipokondriak psikoz: Risperidon kullanan bir olgu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2001; 11:41-45.

15. Zanol K, Slaughter J, Hall R. An approach to the treatment of psychogenic parasitosis. *Int J Dermatol* 1998; 37:56-63. **[CrossRef]**
16. Çayköylü A, Ekinci O, Albayrak Y, Kuloğlu M. Hezeyanlı parazitöz: Düşük doz risperidon ile tedavi edilen bir vaka. *New Symposium Journal* 2011; 49:95-98.