

Parkinson Psikozunda Elektrokonvulsif Tedaviye Efektif Yanıt

Feriha ÖZER *, Betül AYDIN **

ÖZET

Psikotik semptomlar Parkinson hastalığının (PH) geç komplikasyonlarından biridir. PH'da psikoz gelişme riskini artıran nedenler arasında birden fazla dopaminerjik ilacın kullanılması, dopaminerjik ilaç dozlarının yüksek olması ve beraberinde serebrovasküler hastalık, Lewy cisimci demansı veya Alzheimer hastalığının bulunması sayılabilir. Psikotik yan etkilerinden dolayı dopaminerjik ilaçları ani kesilen hastalarda parkinsonian motor semptomlar kötüleşebilmekte, nöroleptik malign sendrom (NMS) gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Psikotik semptomları olan iki Parkinson hastasında elektrokonvulsif tedavinin (EKT) psikotik semptomlar ve nöroleptik malign sendrom üzerine etkisi literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Parkinson psikozu, EKT, NMS

Düşünen Adam; 2003, 16(3): 169-171

SUMMARY

Psychotic symptoms are late complications of Parkinson's disease (PH). Causes increasing the risk of development of psychosis can be listed as applying more than one dopaminergic drugs, high dose dopaminergic drugs and PD in association with cerebrovascular disorders, Lewy body demans and Alzheimer disease. With sudden cessation of dopaminergic drugs, motor symptoms can be worsen and severe complications such as neuroleptic malignant syndrome (NMS) can develop. Effects of electroconvulsive therapy (ECT) on psychotic symptoms and neuroleptic malignant syndrome in two Parkinson's disease patient are presented and discussed in the light of literature.

Key words: Parkinson psychosis, ECT, NMS

GİRİŞ

Devamlı dopaminerjik ilaç kullanan Parkinson hastalarının yaklaşık % 5-30'unda psikotik semptomlar görülür. Bu oran ileri yaşlarda % 60, demans varlığında ise % 80'lere varabilir (1,2). Parkinson hastalığındaki (PH) psikozun en sık görülen özellikleri, görsel-işitsel hallüsinasyonlar ve paranoid hezeyanlardır. En sık rastlanan hezeyanlar, öleceklerine, eşlerinin kendilerini aldattıklarına veya banka hesaplarının çalınacaklarına dair düşüncelerdir. Mental bozukluk, anhedonia ve abulia gibi şizofrenide bu-

lunan negatif semptomların PH'da sık olmadığı düşünülmektedir. Bu psikotik semptomlar hala sıklıkla tedavi dozunu sınırlamakta ve PH'nın tedavisi en zor komplikasyonları olarak düşünülmektedir. Psikotik yan etkilerinden dolayı dopaminerjik ilaçları ani kesilen hastalarda parkinsonian motor semptomlar kötüleşebilmekte, nöroleptik malign sendrom (NMS) gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Parkinson hastalığında ilaca bağlı psikotik semptomların açıklanabilir mekanizması bilinmemekle birlikte dopaminerjik (özellikle mezolimbik) ve serotoninerjik sistemin tutulumuna bağlı olabile-

ceği düşünülmektedir (3,4).

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 30 yıllık PH öyküsü olan 56 yaşında kadın hasta. Yüksek doz levodopa kullanan hastada affektinde kısıtlılık, çağrışımalarında dağınıklık, paranoid persekütif hezeyanlar, yakınlarına ve doktoruna karşı hostile davranışlar, yeme-ilaç alım reddiyle paranoid psikoz tablosu gelişti. Levodopa tedavisi bir doktor tarafından ani kesilen hastada NMS ortaya çıktı. PH nedeniyle yeterli klasik antipsikotik tedavi verilemeyen, bu dönemde ülkemizde kullanıma girmemesi nedeniyle atipik antipsikotikler kullanılmayan hastaya 5 kür elektrokonvulsif tedavi (EKT) uygulandı. EKT sonrası Parkinson semptomlarında belirgin azalma olan ve psikotik semptomları kaybolan hastada levodopa ihtiyacı 1/3 oranında azaldı ve PH kliniği 300 mg/gün levodopa ile 4 yıl stabil seyretti, 4 yıl sonra paranoid psikoz tablosu tekrar ortaya çıkan, oral ilaç alım reddi nedeniyle atipik antipsikotik kullanılmayan hastaya beş kür EKT uygulandı ve tam düzelme sağlandı. Hasta 3 yıldır 400 mg/gün levodopa dozuyla stabil seyretmektedir.

Olgu 2: 5 yıllık PH öyküsü olan 55 yaşında erkek hasta. Parkinson tedavisi 600 mg/gün levodopa, 600 mg/gün levodopa, 4.5 mg/gün pergolid olarak düzenlenen ve parkinson kliniği stabil seyreden hastada işitme-görme hallüsinasyonları, paranoid persekütif hezeyanlar, karısına karşı jaluzik hezeyanlar ve hostile davranışlar gelişti. Affektif disforik, çağrışımaları dağınıktı. Bu semptomları için ketiapin 300 mg/gün ile yanıt alınmaması üzerine, ketiapin kesilerek klozapin 250 mg/gün verildi. Yeterli doz ve sürede atipik antipsikotik kullanımına rağmen psikotik semptomlarında düzelme sağlanamayan hastaya beş kür EKT uygulandı. Psikotik semptomları kaybolan hastada Parkinson tedavisinin dozu sabit bırakıldı.

TARTIŞMA

Parkinson hastalığında psikotik semptomları tedavisi adım adım ele alınmalıdır. İlk adım, dopaminerjik ilaçlardan başka, infeksiyonlar, metabolik bozukluklar, subdural hematoma gibi intrakranial olaylar, halusinojenik ilaçlar gibi diğer tetikleyici faktörlerin elimine edilmesidir.

İkinci adım, dopaminerjik ilaç dozlarının azaltılması veya ilacın kesilmesidir. Psikotik yan etkileri daha fazla olan antikolinergikler, amantadin ve selejilin öncelikli olarak kesilir. Antiparkinsonian tedavinin dozlarının azaltılması psikotik semptomlarda düzelme sağlanmasına karşın motor bulguları kötüleştirir.

Üçüncü adım ise antipsikotiklerin kullanımı ve EKT uygulanmasıdır. Motor fonksiyonları daha da kötüleştirdiği için konvansiyonel antipsikotiklerin kullanılmamasından kaçınılmaktadır. Yakın yıllarda PH'da psikotik semptomların tedavisinde, klasik nöroleptiklere kıyasla, ekstrapiramidal yan etki riski düşük olan atipik antipsikotikler kullanılmaya başlanmıştır (5).

Parkinson hastalığında psikotik semptomların tedavisinde EKT'nin kullanılması genellikle ilgi çekici olmuştur. Yapılan çalışmalarda EKT uygulanması ile alınan olumlu yanıtlar, PH'da gerek motor gerekse psikotik semptomların düzeltilmesinde EKT'nin etkili, güvenilir ve masrafsız bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir (6,7,8). Literatürde PH'da psikiyatrik bozukluklara (depresyon, psikoz) sıklıkla rastlanabileceğini, dopaminerjik tedavinin azaltılması ile yanıt alınmayan veya parkinsonizm tablosu kötüleşen hastalarda atipik antipsikotik eklenmesi ve EKT uygulanması ile ilaç tatiline gerek duyulmadan olumlu yanıt alınabileceği belirtilmiştir (3).

EKT, alınan başarılı yanıtlarla nörolojik hastalıklarda alternatif tedavi yöntemi olmuştur. Buna rağmen kontrollü çalışmaların bulunmaması, NMS'de EKT'nin etkinliği 1980'lerin ortasından bu zamana tartışmalı olarak kalmıştır. Sonradan yayınlanan makalelerde NMS'nin tedavisinde EKT'nin güvenilir ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu açıklanmıştır. Davis ve arkadaşları 1991'de yaptıkları çalışmada NMS'de EKT ve farmakoterapiyle mortalite oranlarını karşılaştırmışlar. EKT uygulanan 48 hastada olumlu yanıt almışlar, EKT ile tedavi edilen hastalarda mortalite oranını % 10.3, farmakoterapi (bromokriptin, amantadin, levodopa, dantrolen) ile mortalite oranını ise % 9.7 olarak açıklamışlardır. NMS'nin akut fazında kısa süreli EKT uygulamasının güvenilir ve etkili bir tedavi yöntemi olabileceğini tartışmışlar, EKT ile tedavi edilen hastalarda kötü yanıt alınmasının yüksek potensiteli nöroleptik

ajanların kullanılması ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir ⁽⁹⁾. Casey yayınladığı tek olguluk yazısında NMS'li seçilmiş olgularda (daha önceden EKT'ye yanıt almayan psikiyatrik bozukluğu olan vakalarda) EKT'nin başarılı bir tedavi yöntemi olabileceğini belirtmiştir ⁽¹⁰⁾. Troller ve ark. 45 hastayla yaptıkları çalışmada NMS'li hastalarda farmakoterapi uygulanmasa bile EKT'nin efektif olduğunu, şiddetli NMS'li olgularda tercih edilebilir, ancak kardiyak yan etkilerinden dolayı, relatif güvenilir bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir ⁽¹¹⁾. Addonizio ve ark. NMS'li 43 olguda EKT ile olumlu yanıt aldıklarını, 6 olguda NMS semptomlarında çok hızlı düzelme olduğunu ancak 4 hastada kardiyak yan etki, aritmi geliştiğini rapor etmişlerdir ⁽¹²⁾. Nisijima ve ark. NMS ve psikotik semptomları olan 5 hastada EKT uygulamışlar, klinik cevabı tüm vakalarda EKT'nin bir veya ikinci seanlarında aldıklarını, tam iyileşmenin dördüncü seanstan sonra olduğunu gözlemişlerdir. Hastaların hiçbirisinde EKT'ye bağlı yan etki görmediklerini ve EKT'nin NMS tedavisinde başarılı bir metod olabileceğini belirtmişlerdir ⁽¹³⁾.

Atipik antipsikotikler kullanılmayan, parkinson hastalığı nedeniyle de klasik antipsikotikler yeterli dozda verilemeyen aynı zamanda NMS gelişen hastamızda, psikoza nedeniyle yeterli antiparkinson tedavisi verilemeyen hastamıza EKT uygulaması ile hem psikotik semptomlarda hem de NMS kliniğinde düzelme sağlandı. İkinci hastamızda yeterli ve etkin dozda atipik antipsikotik ilaç kullanılmasına karşın psikotik semptomlarda düzelme olmadı. EKT uygulanması ile olumlu yanıt alındı. Psikotik semptomları kaybolan birinci hastada antiparkinson ilaç gereksinimi 1/3 oranında azaldı, ikinci hastada ilaç dozu sabit bırakıldı.

Elektrokonvulsif tedavi atipik antipsikotik ajanların kullanılmadığı durumlarda veya cevap alınamayan olgularda psikotik semptomların düzeltilmesi yanı sıra nöroleptik malign sendroma benzer tabloların tedavisinde de alternatif bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Kuzuhara S: Drug-induced psychotic symptoms in Parkinson's disease. problems, management and dilemma. *J Neurol* 248(Suppl 3):28-31, 2001.
2. Wolters E: Ch. Intrensic and extrinsic psychosis in Parkinson's disease. *J Neurol* 248 (Suppl 3):22-27, 2001.
3. Factor SA, Molho ES, Podskalny GD, et al: Parkinson's disease: drug-induced psychiatric states. *Adv Neurol* 65:115-138, 1995.
4. Friedman JH: The management of the levodopa psychosis. *Clin Neuropharmacol* 14(4):283-295, 1991.
5. Poewe W, Seppi K: Treatment options for depression and psychosis in Parkinson's disease. *J Neurol* 248(Suppl 3):12-21, 2001.
6. Factor SA, Molho ES, Brown DL: Combined clozapine and electroconvulsive therapy for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 7(3):304-307, 1995.
7. Hoflich G, Burghof KW, Kasper S, et al: Electroconvulsive therapy in comorbidity of treatment refractory paranoid hallucinatory psychosis with Parkinson's disease. *Nervenarzt* 65(3):202-5, 1994.
8. Hurwitz TA, Calne DB, Waterman K: Treatment of dopaminomimetic psychosis in Parkinson's disease with electroconvulsive therapy. *Can J Neurol Sci* 15(1):32-4, 1998.
9. Davis JM, Janicak PG, Sakkas P, et al: Electroconvulsive Therapy in the treatment of the Neuroleptic Malignant Syndrome. *Convuls Ther* 7(2):111-120, 1991.
10. Casey DA: Electroconvulsive Therapy in the Neuroleptic Malignant Syndrome. *Convuls Ther* 3(4):278-283, 1987.
11. Troller JN, Sachdev PS: Electroconvulsive treatment of neuroleptic malignant syndrome: a review and report of cases. *Aust N Z J Psychiatry* 34(5):877-878, 2000.
12. Addonizio G, Susman VL: ECT as a treatment for patients with symptoms of neuroleptic malignant syndrome. *J Clin Psychiatry* 48(3):102-105, 1987.
13. Nisijima K, Ishiguro T: Electroconvulsive therapy for the treatment of neuroleptic malignant syndrome with psychotic symptoms: a report of five cases. *J ECT* 15(2):158-163, 1999.