

# Sertraline Kısa Sürede Cevap Veren Atipik Özellikli Bir Depresyon Olgusu

Ahmet COŞKUN\*, Haluk A. SAVAŞ\*, Oğuz ARKONAÇ\*

## ÖZET

*Bu yazıda, toplumdandan uzaklaşma, içine kapanma, iştahsızlık, sıkıntı, uykusuzluk, başkalarının dizine dokunmak ya da devamlı ellerini, yüzünü yıkamak şeklinde ortaya çıkan obsesif-kompulsif ve bunaltı (anksiyete), yapışkanlık (vizkozite), perseverasyon belirtileri ile atipik görünümlü bir depresyon olgusunun yeni bir antidepresan ilaç olan sertraline kısa sürede verdiği cevap ele alınmıştır.*

*Anahtar kelimeler: Sertralin, atipik depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk*

*Düşünen Adam; 1993, 6 (3):39-41*

## SUMMARY

*In this article a good response with a new SSRI (Selective serotonin reuptake inhibitor) antidepressant agent (sertraline) in a case of depression with atypical features has been discussed. The case has signs and symptoms such as social withdrawal, insomnia, obsessive-compulsive features, anxiety, viscosity and perseveration.*

*Key words: Sertralin, atypical depression, obsessive-compulsive disorder*

## OLGU

26 yaşında olan hasta, 5 ay süreyle keyifsizlik, sıkıntı, uykusuzluk, hayattan zevk alamama, ilgisizlik, iştahsızlık, libido kaybı ve ereksiyon olmaması gibi depresif belirtilerinin yanında; insanların dizine dokunma şeklinde obsesif-kompulsif belirtiler de göstermiştir.

20 Ekim 1993 tarihinde bu şikayetlerle Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin ayaktan tedavi ünitesine başvuran hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde; yöneliminin tam, tespit, izhar, yakın ve uzak hafızasının yeterli olduğu, sorulan sorulara cevap vermeye başlama süresinin uzamış bulunduğu, perseverasyon, somatik yakınmaları ve depresif duygulanımı olduğu saptanmış, bozukluğunun teşhis ve tedavisi için yatırılmasına karar verilmiştir.

Aynı gün serviste yapılan ayrıntılı psikiyatrik muayenesinde bilincinin açık, hastanın işbirliği içinde olduğu, kronolojik yaşından büyük görünümü, şişman, öz-bakımının yeterli olduğu, psikomotor aktivitesinin kısmen artmış, ileri derecede yapışkan (visköz) endişeli duygulanım olduğu saptanmıştır.

Dikkat ve yönelim kusuru olmadığı, hafızasının niteliğine göre (sözel ve görsel, tespit-izhar, yakın ve uzak) yeterli olduğu, konuşma ve lisanında çocukluk (puerilite) ve perseverasyon olduğu, bilişsel işlevlerinde kusur olmadığı, kısmi içgörüsünün bulunduğu yapıp-çatma, hesaplama kusuru olmadığı, düşüncesinin amaca yönelik olduğu, düşünce içeriğinde varsanı, hezeyan olmadığı, zihinsel meşguliyet olarak, devamlı hastalığının akibetini merak ettiği, başkalarının dizine ellerini dokunmayı ve ellerini, yüzünü devamlı yıkamak düşüncesinde olduğu, bu

\* Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Psikiyatri Birimi

fiileri yapamadığı zaman rahatlayamadığı ve konuşmaya başlayamadığı saptandı. Nörolojik ve fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Hastalığın "Genel Bir Tıbbi Duruma" (7,10,6) ya da madde kullanımına (Organik) (10,6) bağlı olarak ortaya çıkıp çıkmadığını araştırmak için yapılan laboratuvar tetkiklerinde; Tam kan sayımı, sedimantasyon, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, SGOT, SGPT, T3, T4, TSH, HIV antijeni, Ca, P, Mg, Cl, EEG sonuçları normal sınırlarda bulunmuştur. Hastanın çekilen BBT'sinde her iki maksiller sinüsü dolduran ve nazofarenkse sarkan polipleri olduğu saptanması üzerine K.B.B danışmasında (konsültasyonunda) iki taraflı (maksiller) Coldwell-Luc + Nazal Polipektomi önerilmiş, ve hastanın psikiyatrik tablosunun salah bulmasından sonra ameliyat edilmesi kararlaştırılmıştır.

### SEYİR-TEDAVİ

Hikayesinde 5 ay süreyle, keyifsizlik, halsizlik, hayattan zevk alamama, sıkıntı, libido kaybı, ereksiyon olamaması, uykusuzluk, toplumdan uzaklaşma gibi şikayetleri olan hastanın psikiyatrik muayenesinde; Psikomotor aktivite azalmasına rağmen, bunaltı, çökkün duygulanım, sorulan sorulara cevap verme zamanının uzaması, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi somatizasyon belirti ve bulguları ile ICD-10 ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre Majör Depresyon tanısı konmuştur. (Hamilton Depresyon ölçeğinde 33 puan aldığı tespit edildi). Saçma olduğunu bildiği ve yapmamak istediği halde devamlı ellerini-yüzünü yıkama ve başkalarının dizine tekrar tekrar elleri ile dokunma isteği ve bu fiilleri yapamadığında rahatsız olması belirti ve bulgularıyla da, DSM-IV ve ICD-10 tanı ölçütlerine göre obsesif-kompulsif bozukluk tanısı da konulmuştur.

Yeni bir SSRI antidepresan ilaç olan Sertralin ile günde 50 mg tek dozla tedaviye başlandı. Bir haftalık tedavi neticesinde hastanın, duygulanımında belirgin bir normale dönüş, yapışkanlığında önemli derecede azalma, psikomotor aktivitede hafif artış, anksiyetesinde ileri derecede azalma ve perseverasyonun kısmen azalmasının yanında, uykusuzluğu düzelmemişti. Hastanın libido kaybı, ereksiyon olmamasına dair şikayetleri devam etmekteydi. Hastanın uykusuzluk, libido kaybı, ereksiyonun ol-

maması gibi devam eden şikayetlerinde tedavi etkinliğini sağlamak amacıyla sertralin dozu, tedavinin ikinci haftasında günde 100 mg'a çıkarıldı. Üç hafta süreyle 100 mg Sertralinle klinik takibi yapılan hastanın, uykusuzluğu, anksiyetesi, libido kaybı, ereksiyon sorunu, yapışkanlığı, hayattan zevk alamama ve özellikle obsesif-kompulsif şikayetleri düzeldi. Toplam dört haftalık klinik takibinde, HDÖ; Servise yatırılışında: 33, Birinci haftanın sonunda: 9, İkinci haftanın sonunda: 7, Üçüncü haftanın sonunda: 5 Dördüncü haftanın sonunda: 4 puan olarak değerlendirilmiştir. Psikiyatrik bozukluğunun düzelmesi ile klinik salah halinde KBB'ye ilişkin hastalığının tedavisi yapılmak üzere komşu hastanenin KBB servisine nakledildi.

### TARTIŞMA

Literatürde Atipik Depresyon kavramı için 5 ayrı tanımlama çerçevesi kullanılmaktadır. "İngiliz Grubu" özellikle MAO inhibitörlerine cevap veren hastalar tanımlamıştır. Bunların ortak özellikleri; mizaç reaktivitesi, uykuya dalma güçlüğü, ters dönmüş diurnal ritim, yorgunluk, artmış bedensel uyarılabilirlik hastalık öncesinde kişilik bozukluğu olmaması ve işlevselliğin iyi düzeyde olmasıdır.

Ayrıca bu hastalarda imipramin ve E.K.T'ye kötü cevap vardır (3,21,19). Amerika'dan Vermont grubu ise MAO inhibitörlerine cevap veren hastalarında, mizacın reaktif olduğunu, bunaltı bulunduğunu, terminal uykusuzluğun olmadığını bulmuşlardır (16). Davidson ve arkadaşlarının tanımladıkları atipik depresyonda mizaç reaktivitesi ve endojen olmayışdan söz edilmektedir.

Bunun yanında hastaları ters dönmüş vejetatif belirtileri gösterenler (fazla yeme, kilo alma gibi) ve göstermeyenler olarak ikiye ayırmışlardır (4). Columbia Grubu Atipik Depresyon için bir ölçüt geliştirmişlerdir, buna göre mizacın reaktivitesinin yanında şu özelliklerden iki veya dördünün olması gerekmektedir; çok yeme, çok uyuma, yoğun uykusuzluk kişilerarası reddedilmeye marazi (patolojik) duyarlılık (15). Paykel, Rowan ve arkadaşları ayakta takip ettikleri 131 Depresyon olgusunda fenelzin ve Amitriptilin ile yaptıkları çalışmada Atipik Depresyonu üç ayrı sendrom şeklinde tanımlamışlardır. 1- Depresyon ile birlikte olan bunaltı (anksiyete), 2-

ters dönmüş vejetatif belirtilerle (kilo alma, artmış uyku gibi) birlikte olan depresyon, 3-endojen olmayan depresyondur (14,17,18). Hastamızın bunaltılı (anksiyete) depresyonu olduğu dikkate alınırsa Paykel ve ark.'nın tanımladıkları Atipik Depresyon sendromlarından birincisine girdiği görülür. Diğer taraftan literatürdeki depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk ya da belirtileri arasındaki ilişki dikkate alınarak olgumuz tartışılacak olursa; bu hastanın obsesif-kompulsif belirtileri ile depresyon belirtileri eşzamanlı ortaya çıkmıştır.

Bir çok obsesif-kompulsif hastada depresif hecmeler obsesif bozukluğun uzun süren gelişiminden sonra ortaya çıkar ve sürer. Dolayısıyla obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyon tanılarını ayırtetmek görüşme sırasında mümkündür. Retrospektif çalışmalarda (Welmer ve ark.) 1976'da obsesif-kompulsif bozukluktan depresyona geçiş, depresyondan obsesif-kompulsif bozukluğa dönüşüme göre 3 kat daha fazla görülmüştür. Bu çalışmalara dayanılarak obsesif-kompulsif bozuklukların ve depresif bozuklukların ayrı durumlar olduğu söylenebilir.

Depresyondaki obsesif belirtiler, obsesif-kompulsif bozukluktaki depresif belirtilerden daha fazladır (11). Bu olguda major depresyonun yanında obsesif-kompulsif bozukluk, anksiyete, vizközite gibi atipik özellikler mevcuttu. Bilindiği üzere obsesif-kompulsif bozukluğun yanında başka bir I. Eksen bozukluğu varsa, obsesyonun içeriği onunla ilişkili olmamalıdır.

Örneğin; düşünce, dürtü ya da düşlemler, bir yeme bozukluğu olması durumunda yiyecek ile, bir psikoaktif madde kullanım bozukluğu olması durumunda, ilaçlar ile ilgili değildir ya da major depresyon olması durumunda görülen suçluluk düşünceleri değildir (6). Bu olgudaki obsesif-kompulsif belirtiler (ellerini-yüzünü yıkama ve başkalarına elleriyle dokunma gibi). Major depresyon düşünce içeriği ile ilişkili değildir. Dolayısıyla, Major depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk tanıları birlikte konulmuştur. Yeni bir anti depresan olan sertralin ve diğer seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin psikiyatrik kullanımlarının, duygulanım bozukluklarıyla sınırlı olamayacağı, değişik biyolojik dürtülerin ve onlarla ilgili davranışların düzenlenmesinde temel bir etmen olduğu bildirilmektedir (1,8). Mesela hem iştah bo-

zuklukları hem de obsesif-kompulsif davranış serotonin manüplasyonuna cevap verir (9,12). Sertraline yapılan 10 haftalık çalışmada obsesif-kompulsif tanımlı depresyonlu 77 hastada % 56 başarılı bulunmuştur (13).

Bu hastada 50 mg günlük sertralin kullanımı ile bir hafta gibi kısa sürede belirtiler ve bulgularda bariz iyileşme gözlenmiştir. Sertralinin açıkça akut bir anti depresan etkisinin olduğu literatürde bildirilmiştir (5). 2053 hastada yapılan bir çalışmada % 58'inin 50 mg'lık sertralin dozuna cevap verdiği gözlenmiştir (20). Bu olgudaki anksiyete belirtilerinin de tedavi ile kısa sürede düzeldiği gözlenmiştir. Sertralinin anksiyete belirtileri üzerindeki etkinliği daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (2).

#### KAYNAKLAR

1. Blundel JE: Serotonin and Appetite; Neuropharmacology. 23:1537-1551, 1984.
2. Cole JO: Journal of clinical psychopharmacology 53(9):333-340, 1991.
3. Dally PJ, Rohde P: Comparison of antidepressant drugs in depressive illnesses. Lancet i: 18-20, 1961.
4. Davidson JRT- Giller EL, Zisook S, et al: An efficacy study of isocarboxazid and placebo in depression, and its relationship to depressive nosology. Arch Gen Psychiatry 45:120-127, 1988.
5. Doogan DPMRCPMD, and Caillard MD: Jour of Clin Psy 49 (Suppl 8):46-51, 1988.
6. Diagnosis and statistical of mental Disorders, third edition, revised (DSM-III-R) Published by the American Psychiatric Association, 1987.
7. Diagnosis and statistical of mental Disorders, fourth edition, Draft Criteria Published by the APA 3:1, 1993.
8. Flament F, Rapoport JL, et al: Biochemical Changes Disorder. Arch Gen Psychiatry 44:219-225, 1987.
9. Heym J, and DennethKoe B: Jour of Clin Psy 49(Suppl 18):40-45, 1988.
10. International Classification of Diseases-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10) WHO, 1992.
11. Jouan J, Lopez Bor: Depression and obsessive-Compulsive Disorder Comorbidity. Focus on Depression Sept. 1993.
12. Mendels J: Jour of Clin Psy 7(Suppl 2):21-29, 1992.
13. Murdoch D, and Tavish D: Mc Drugs 44(4):604-624, 1992.
14. Paykel ES, Rowan PR, Parker RR, et al: Atypical Depression: Nosology and response to antidepressant: Old Controversies and New Approach. New York: Raven Press, 231-251, 1983.
15. Quitkin FM, McGrath RJ, Stewart JW, et al: Atypical Depression, panic attacks, and response to imipramine and phenelzine. Arch General Psychiatry 47:935-941, 1990.
16. Ravaris CL, Nies A, Robinson DS, et al: A multiple-dose, Controlled study of phenelzine in depression-anxiety states. Arch Gen Psychiatry 33:347-350, 1976.
17. Rowan PR, Paykel ES, Parker RR, Phelzine and amitriptyline: Effects on symptoms of neurotic depression. Br J Psychiatry 140:475-483, 1982.
18. Rowan PR, Paykel RR, et al: Tricyclic antidepressant and MAO inhibitor: Are there differential effects? In Youdim M, Paykel E, eds. Monoamine Oxidase inhibitors: The State of Art New York: John Wiley 125-139, 1981.
19. Sargent W: Some newer drugs in the treatment of depression and their relation to other somatic treatments. Psychosomatics 1:4-17, 1960.
20. Thompson C: International Clinic Psychopharmacology. 7:31-36, 1992.
21. West ED, Dally PJ: Effects of iproniazid in depressive syndromes. Br Med Jour i:1491-1494, 1959.