

MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUKTA FOTOTERAPİ

Yrd. Doç. Dr. Ali C. ARIK (*) Prof. Dr. Aysen ÖZKAN (**)

ÖZET

Bu çalışmada fototerapi uygulanan mevsimsel affektif bozukluğu olan bir erkek olgu, bu hastalığın erkeklerde nispeten nadir olması ve fototerapinin henüz yaygın olarak kullanılmaması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel Affektif Bozukluk, Depresyon, Fototerapi

PHOTOTHERAPY IN SEASONAL AFFECTIVE DISORDER

SUMMARY

In this paper a male patient with seasonal affective disorder has been presented due to its relative rarity in males and phototherapy being not widely used.

Key Words: Seasonal Affective Disorder, Depression, Phototherapy

Giriş

DSM-III-R'de 1 affektif bozuklukların bir alt tipi olarak kabul edilen Mevsimsel Affektif Bozukluk (MAB) sonbahar ve kış aylarında depresyon periyodlarının, ilkbahar ve yaz aylarında ötimi, hipomani yada mani periyodlarıyla değişmesi ile karakterize siklik bir hastalıktır. Hastalar depresif epizod sırasında, konsantrasyon güçlüğü, anksiyete, libido kaybı, yorgunluk, gün boyunca uyuklama, iştahın ve karbonhidrat gereksiniminin artması gibi belirtilerden yakınır. Bu yakınmalar kapalı günlerde daha da kötüleşir. Tedavi edilmeyen depresyon epizodları tipik olarak ilkbaharda biter 2-6. Yaz aylarında hipomani, hırçın mizaç, libido ve enerji artması, uyku gereksiniminin azalmış, yaratıcılığın artması, iştahın azalması ve kışın kazanılan kiloların kaybı gibi belirtiler olur. Genellikle MAB 20-30'lu yaşlarda başlar, kadınlarda erkeklere oranla 4-5 kat daha fazla görülür 6-8. Sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, tekrarlanan depresyonlar için başvuran hastalar arasında yapılan çalışmalarda %10-38 olarak bildirilmiştir 5,9. Mevsimsel affektif bozukluk için Rosenthal ve ark. 3 şu tanı kriterlerini önermişlerdir:

1. RDC'a (Research Diagnostic Criteria)10 uyan major affektif bozukluk öyküsü,
2. Depresif epizodların sonbahar ve kış aylarında başlaması, ilkbahar ve yaz aylarında iyileşmesi ve en az iki ardışık yıl olması,
3. Başka bir psikiyatrik bozukluk olmaması.

VAKA TAKDİMİ

Yirmiyedi yaşında erkek hasta aşırı uyuma, iştah artması, libido kaybı, anksiyete, isteksizlik, neşesizlik, konsantrasyon güçlüğü, yorgunluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden şikayetleri ile polikliniğimize

başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin altı yıl önce başladığı, son üç yıldır kasım ayından mart ayına kadar sürdüğü ve kendiliğinden iyileştiği ve yaz aylarında herhangi bir şikayetinin olmadığı, hatta bu aylarda kendisini neşeli, enerjik hissettiği ve kilo verdiği öğrenildi. Depresyona girdiği dönemlerde herhangi bir psikososyal stres öyküsü yoktu. Son iki aydır psikotrop ilaç almamaktaydı ve soy geçmişinde herhangi bir psikiyatrik bozukluğa rastlanmadı.

Fizik ve nörolojik muayeneleri normaldi. Kan biyokimyasal, akciğer grafisi, EKG, EEG, BBT tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda bulundu.

Hastaya tedavi öncesi uygulanan Hamilton depresyon skalası sonucu 14 bulundu. Fototerapi sabahları günde iki saat olmak üzere bir hafta uygulandı. Tedavi sonrası Hamilton depresyon skoru 5 olarak belirlendi. Hastanın yakınmalarında belirgin düzelme oldu. Serviste sosyal aktivitelere katıldı. Tedavi sonrası kontrollerde subjektif ve objektif depresyon bulgularına rastlanmadı.

TARTIŞMA

Mevsimler ve affektif bozukluklar arasında bir ilişkinin varlığı eskiden beri düşünülmekle birlikte konuya gereken önem ancak son yıllarda gösterilmiştir. Mevsimlerle mani, depresyon ve intiharlar arasında ilişkiyi gösteren bir çok araştırma vardır 11-17.

Hastamız MAB'da görülen aşırı yeme, kilo alımı, libido kaybı gibi atipik depresyon semptomları vardı ve MAB için bildirilen tanı kriterlerine uyuyordu. Hastalık 21 yaşında başlamıştı. ve MAB'un başlama yaşı olan 20-30 yaş grubu içindeydi. Hastamız erkek olmasına karşın literatürde MAB'un kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir 6,8.

Fototerapinin antidepresan etkisi kanıtlanmış olup, uygulama şekli halen tartışmalıdır. Çeşitli ışık tiplerinin MAB

(*) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

(**) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD

tedavisinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Ancak bu ışık kaynaklarının karşılaştırmalı çalışmaları yoktur ve yan etkileri tam olarak bilinmemektedir⁸. Bu nedenle biz hastamızda kontrollü çalışmalarda retinaya toksit etkisi olmadığını kanıtlanmış olan tam spektrumlu 2500 lüksük ışık veren fototerapi aygıtı kullandık. Fototerapinin uygulama zamanı da tartışmalıdır. Bazı yazarlar fototerapinin sabahları uygulanmasını önermişlerdir¹⁸⁻²⁰. Diğer bazı çalışmalarda ise gün batımından verilmesinin daha uygun olduğu ifade edilmektedir^{21,22}. Ayrıca hem sabah hem gün batımında uygulanmasını savunularda vardır^{3,23,24}. Kış depresyonunda hastaların sirkadian ritminde faz gecikmesi vardır. Dolayısıyla hastaların sirkadian ritimindeki bu anormal gecikme sabahları fototerapi uygulanarak düzeltilebilir²⁵. Bu konuda karşılaştırmalı yapılan çalışmalar sabaha uygulamada diğer uygulamalara göre antidepresan etkinin daha fazla olduğunu göstermiştir^{19,20}. Helekson ve ark.²⁶ ise bu uygulamalar arasında tedaviye cevap açısından fark olmadığını belirtmişlerdir. Ancak gece uygulamalarında hastalarda uykusuzluk gözleendiği bildirilmiştir. Biz gerek antidepresan etkinliğin daha fazla olması ve gerekse sirkadian ritmin düzeltilmesi için hastamıza fototerapiyi güneş doğmadan iki saat önce 120 dakika süreyle uyguladık.

Fototerapi uygulanan hastaların bazılarında tedavinin ilk günlerinde baş ağrısı ve göz yorgunluğu gibi şikayetler bildirilmiştir. Hastamızda ise fototerapiye bağlanabilecek herhangi bir yan etki görülmemiştir. Yine bazı hastalarda tedavi başlangıcında aktivite artması ve hipomani gibi bulgulara rastlanmamıştır. Hastamız ise böyle bir yan etki görülmemiştir. Rosenthal ve ark.⁸ fototerapinin bitiminden 3-4 gün sonra relaps olabileceği ni bildirmişlerdesse sunduğumuz vakada fototerapi sonrası serviste yattığı 15 gün içinde ve iki aylık takibinde relapsa rastlanmamıştır.

Sonuç olarak MAB'da uzun ve masraflı farmakolojik tedavilere girilmeden önce fototerapinin denenmesinin uygun olacağı kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Revised (DSM-III-R) Washington DC: American Psychiatric Association, 1987.
- 2- Boyce P and Parker G: Seasonal affective disorder in the southern hemisphere. Am J Psychiatry 145: 96-99, 1988.
- 3- Rosenthal NE, Sack DA- Gillin SC- et al: Seasonal affective disorder a description of the syndrome and preliminary with light therapy. Arch Gen Psychiatry 41: 72-80, 1984.
- 4- Wehr TA and Rosenthal NE: Seasonality and affective illness. Am J

Psychiatry 146: 829-839, 1989.

- 5- Garvey MJ, Wesner R and Godes M: Comprasion of seasonal and nonseasonal affective disorders. Am J Psychiatry 145: 100-102, 1988.
- 6- Wehr TA, Sack DA, Parry BL and Rosenthal NE: The role of biological rhythms in the biology and treatment of insomnia and depression. American Handbook of Psychiatry. Berger BA and Brodie Kh (ed) (2nd ed) Vol: 8, New York. Basic Books Inc. 1986. pp: 409-428.
- 7- Liebowitz MR, Quitkin FM, Stewart JW et al: Phenelzine vs imipramine in atypical depression. Arch Gen Psychiatry 41: 669-677, 1984.
- 8- Jacobsen FM and Rosenthal NE: Seasonal affective disorder. Depression and mania. Georges A and Cancro R (ed). New York. Elsevier Science Publishing CO Inc. 1988, pp: 104-117.
- 9- Thase M: Defining and treating seasonal affective disorder. Psychiatr Annals 16: 733-737, 1978.
- 10- Spitzer RL, Endicott J, Robins E: Research diagnostic criteria: Rationale and reliability. Arch Gen Psychiatry 35: 773-782, 1978.
- 11- Zung VK and Peacock J: Seasonal patterns of suicide depression and electroconvulsive therapy. Brit J Psychiatry 129: 472-475, 1976.
- 12- Easwood MR and Peacock J: Seasonal patterns of suicide depression and electroconvulsive therapy. Brit J Psychiatry 129: 472-475, 1976.
- 13- Easwood MR and Stiasny S: Psychiatric disorder hospital admission and season. Arch Gen Psychiatry 35: 769-771, 1978.
- 14- Symonds RL and Williams P: Seasonal variation in the incidence of mania. Br J Psychiatry 129: 45-48, 1976.
- 15- Walter SD: Seasonality of mania. Br J Psychiatry 131: 345-350, 1977.
- 16- Meares R, Mendeshon FA and Milgram-Freidman L: A sex difference in seasonal variation of suicide rate Br J Psychiatr 138: 321-325, 1981.
- 17- Parker G and Watted J: Seasonal variation in depressive disorders and suicidal deaths in New South Wales. Br J Psychiatry 140: 626-632, 1982.
- 18- Wint-Justice A, Buchelli C, Grow P, et al: Light treatment of seasonal affective disorder in Switzerland. Acta Psychiatr Scand 74: 193-204, 1986.
- 19- Terman M, Quitkin FM Terman JS, et al: The timing of phototherapy : Affects an clinical response and the melatonin cycle. Psychopharmacol Bull. 23: 354-357, 1987.
- 20- Levy AJ, Jack RL, Singer CM, et al: The phase shift hypothesis for bright light's therapeutic mechanism of action: Theoretical consideration and experimental evidence. Psychopharmacol Bull. 23: 349-353, 1987.
- 21- James JB, Wehr TA, Jack DA, et al : Treatment of seasonal affective disorder with light in the evening. Br J Psychiatry 147: 424-428, 1985.
- 22- Wehr TA, Skwenar RG, Jacobsen FM, et al : Eye versus skin phototherapy of seasonal affective disorder. Am J Psychiatry 144: 753-757, 1987.
- 23- Thomson C and Isaacs G: Seasonal affective disorder: A British sample, symptomatology in relation to mode of referral and diagnostic subtype. J Affective Disord. 14: 1-11, 1988.
- 24- Rosenthal NE, Jack DA, Carpenter CJ, et al: Antidepressant affects of lighth in seasonal affective disorder. Am J Psychiatry 142: 163-170, 1985.
- 25- Lewy AJ, Sack RL, Miller S and Hoban TM: Antidepressant and circadian phase-shifting effects of lighth. Science 235: 352-354, 1987.
- 26- Helekson CJ, Kline JA, Rosenthal NE: Phototherapy for seasonal affective disorder in Alaska. Am J Psychiatry 143: 1035-1037, 1986.