Olgu sunumu / *Case report*

Sistemik kortikosteroid kullanımına ikincil gelişmiş bir psikotik bozukluk*

Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ,[1] Kadir AŞÇIBAŞI,[1] Talat SARIKAVAK,[1] Erol ÖZMEN[1]

ÖZ

1949 yılında kortikosteroidlerin keşfi tıp pratiğinde bir devrim olmuştur. Kortikosteroidler; çeşitli akut ve kronik hastalıkların (örneğin, endokrinopati, kanser, inflamatuar hastalıklar, sistemik lupus eritematozus, multipl skleroz ve astım) tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Kortikosteroidlerin tıp alanında kullanılmasından sonra çeşitli bedensel ve nöropsikiyatrik yan etkileri olduğu anlaşılmıştır. Kortikosteroidler, nöropsikiyatrik yan etki olarak genellikle depresyon, mani, psikoz, deliryum, obsesif-kompulsif belirtiler, intihar, katatoni ve tersinir bunama tablolarına neden olur. Biz olgumuzda 67 yaşında sistemik kortikosteroid tedavisi aldıktan sonra psikotik tablo geliştiren bir erkek hastayı tartıştık. ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(1):74-76)***

Anahtar sözcükler: *Kıskançlık sanrısı, nöropsikiyatrik yan etki, sistemik kortikosteroid*

Psychotic disorder secondary to systemic corticosteroids

ABSTRACT

The discovery of corticosteroids in 1949, revolutionized the practise of medicine. Corticosteroids become the mainstay of therapy for a variety of acute and chronic diseases (e.g., endocrinopathies, cancer, inflammatory diseases, systemical lupus erythematosus, multiple sklerosis, and asthma). Corticosteroids often induce psychiatric syndromes, including depression, mania, psychosis, delirium, obsessive-compulsive symptoms, suicidality, catatonia and reversible dementia[1]. In our case, we will discuss 67 years old male patient who developed psychotic disorder after receiving systemic corticosteroid treatment. ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(1):74-76)***

Keywords: *jealousy delusion, neuropsychiatric side effect, systemic corticosteroid*

OLGU

A.E., 67 yaşında erkek hasta. 2012 yılı Ekim ayında katarakt ameliyatı olan hastanın, operasyon sonrası sol gözünde hissettiği hafif öne çıkıklık ve çift görme yakınmaları başlamış. Bu yakınmalarla bir üniversite hastanesinin göz polikliniğine başvurmuş. Bir sene önce de benzer yakınmalarla başvuran hastanın yakınmaları steroid tedavisi ile gerilemiş. Hastaya yapılan tetkikler sonrası psödotümör orbita tanısı konularak yatırılmış ve altı gün sistemik olarak 120 mg/g metilprednizolon tedavisi uygulanmış. Yakınmalarının gerilemesinden sonra, altıncı günün sonunda taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası ilk 10 gün ağızdan 80 mg/gün metilprednizolon almış, sonraki 10 gün 40 mg/gün dozunda metilprednizolon kullanmış. Hastanın

* 7. Ulusal Anksiyete Toplantısı'nda (18-21 Eylül 2014, Kıbrıs) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

[1] Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Manisa
Yazışma adresi / ***Correspondence address:***
Dr. Fikret Poyraz Çökmüş, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye
E-mail: fikretpoyrazcokmus@hotmail.com
Geliş tarihi: 26.12.2014, Kabul tarihi: 24.01.2015, doi: 10.5455/apd.175455

steroid tedavisinin üçüncü haftasında eşinin kendisini aldattığına ilişkin düşünceleri ortaya çıkmış. Uykusuzluğu, sinirliliği, eşine karşı hostil düşünceleri başlamış. Bu yakınmalarla hastanemize getirilen hasta, steroid kullanımına bağlı psikotik bozukluk ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı.

Hastanın yatışı sırasında yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tamdı. Konuşma ve ilişki kurmaya istekliydi. Anksiyeteli duygulanımı, depresif duygudurumu vardı. Algılaması olağandı. Düşünce içeriğinde değersizlik-yetersizlik düşünceleri, edilgen ölüm düşünceleri ve kıskançlık/aldatılma sanrıları vardı. Erken-orta dönem uykusuzluğu ve iştah azalması vardı. İrritabilite, zevk alamama ve enerji azlığı vardı. Hastanın yatışı sırasında hemogramında ve biyokimya değerlerinde anormallik yoktu. MRG ve EEG sonucunda patoloji saptanmadı.

Hasta spontan vajinal yol ile doğmuş. Psikomotor gelişimi normalmiş. Altı yaşında iken babasını kaybetmiş. On dokuz yaşından beri şu anki eşi ile evliymiş. Yirmi yaşında askere gitmiş ve askerliğinde herhangi bir sorun yaşamamış. Daha önce herhangi bir psikiyatrik yakınması olmamış ve psikiyatrik tedavi görmemiş. Hastanın sigara, alkol veya madde kullanımı yoktu. Hastaya steroid kullanımına bağlı psikotik bozukluk ön tanısı ile risperidon 0.5 mg/gün başlandı. Hastanın yatışında kullandığı risperidon dozu aşamalı olarak 3 mg/güne kadar çıkartıldı. Yatışı boyunca yakınmalarında gerileme olmayan hasta yatışının üçüncü haftasında yakınlarının ve kendisinin isteği üzerine taburcu edildi. Taburculuğundan sonra kontrollerine düzenli gelen hastanın taburculuğundan bir ay sonraki kontrolünde yakınmalarında dramatik düzelme saptandı. Ötimik duygudurumu saptanan, aldatılma/kıskançlık sanrısı kaybolan hastanın işlevselliğinde de belirgin düzelme saptandı. Kullandığı risperidon dozu aşamalı olarak azaltılan ve altı ay içinde kesilen hasta halen kontrollerine gelmekte ve herhangi bir psikopatolojisi bulunmamaktadır.

TARTIŞMA

Atmış yıldır tıpta kullanılan kortikosteroidlerin, psikiyatride henüz tam olarak hangi düzenekle psikiyatrik yan etkilere yol açtığı bilinmemektedir. Buna rağmen hangi hastalarda nöro-psikiyatrik yan etkilerin ortaya çıkaracağını öngörmemizi sağlayacak bazı ipuçları vardır. Günlük prednizon dozunu 80 mg'ın üzerinde kullanan hastalarda ileride ortaya çıkabilecek psikiyatrik yan etki riski %18.6 oranındayken, 41-80 mg arasında kullananlarda %4.6, 40 mg ve altında kullanan hastalarda %1.3 olarak saptan-mıştır.[2]

Cushing hastalığında hastaların %50'den fazlasında majör depresif bozukluk ortaya çıktığı gibi, uzun süreli kortikosteroid kullanmak da depresif belirtilerin ortaya çıkmasına yatkınlık sağlar.[3] Bunun aksine, bir çalışmada 50 oftalmolojik hastada kısa süreli (1 hafta), yüksek doz (119 mg/gün) oral steroid kullanımından sonra hastaların %26'sında manik belirtiler, hastaların %10'unda depresif belirtiler gözlenmiştir.[4]

Kadın cinsiyetin nöropsikiyatrik yan etki ortaya çıkmasında bir risk etkeni olduğu öne sürülmüştür. Fakat bazı araştırmalarda bunun nedeninin kadınlarda steroid kullanımı gerektiren hastalıklarda, örneğin, sistemik lupus eritomatozusta olduğu gibi, artmış sıklık olduğu belirtilmiştir.[5]

Hastanın daha önce psikiyatrik bozukluk öyküsünün olmasının, gelişebilecek nöropsikiyatrik yan etki ile bir ilişkisinin bulunduğunun kanıtı yoktur.[6]

Psikotik belirtiler ortaya çıktığında, steroid dozu azaltılıp veya kesilip antipsikotik ilaç başlanmalıdır. Antipsikotik ilaç olarak çalışmalarda ve olgu sunumlarında genellikle haloperidol önerilirken, yakın zamndaki çalışmalrda olanzapin ve risperidon gibi yeni kuşak antipsikotiklerden de fayda görüldüğü belirtilmiştir. Sonuç genellikle iyidir ve hastaların %90'ında altı ay içinde iyileşme gözlenir.[7,8]

Bizim olgumuz, bir yıl önce benzer yakınmalarla göz servisinde sistemik kortikosteroid kullanmış, fakat hastamızda herhangi bir nöropsikiyatrik yan etki ortaya çıkmamıştır. Hastanın kullandığı steroid dozu 120 mg/gün metilprednizolon olup (96 mg prednizon eşdeğeri doz) sistemik olarak uygulanmıştır. Hastamızın daha önce herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü ve tedavisi yoktu.

Tıp uygulamasında yaygın olarak kullanılan kortikosteroidlerin bedensel yan etkileri klinisyenler tarafından iyi bilinmesine rağmen, nöropsikiyatrik yan etkileri iyi bilinmemektedir. Bu nedenle, her klinisyenin kortikosteroid kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek nöropsikiyatrik yan etkiler konusunda bilgili ve duyarlı olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. *Kershner P, Cheng RW: Psychiatric side effects of steroid therapy. Psychosomatics 1989; 30:135-139.*
2. *Program BCDS acute adverse reactions to prednisone in relation to dosage. Clin Pharmacol Ther 1972; 13:694-698.*
3. *Sonino N, Fava GA, Roffi AR, Boscaro M, Fallo F. Clinical correlates of majör depression in Cushing's disease. Psychopathology 1998; 31(6):302-306*
4. *Brown ES, Suppes T, Khan DA, Carmady TJ. Mood changes during prednisone burnst in outpatients with asthma. J Clinic Psychopharmacology 2002; 22(1):55-61.*
5. *Lewis DA, Smith RE. Steroid-induced psychiatric syndromes: a report of 14 cases and a review of literatüre. J Affect Disord 1983; 5:319-322.*
6. *Dubovsky AN, Arvikar S, Stern TA, Axelrod L. The neuropsychiatric complications of glucocorticoid use: steroid psychosis revisited. Psychosomatics 2012; 53:103-115.*
7. *Davids E, Hartwig U, Gastpar M. Antipsychotic treatment of psychosis associated with multipl sclerosis. Progr Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry 2004; 28:743-744.*
8. *Larry S. Goldman JG. Olanzapine treatment of corticosteroid induced mood disorders. Psychosomatics 2002; 43(6):495-497.*