

- patients: towards testable hypotheses. *Int Clin Psychopharmacol* 2003; 18:121-132.
6. Croissant B, Klein O, Gehrlein L, Kniest A, Hermann D, Diehl A, et al. Quetiapine in relapse prevention in alcoholics suffering from craving and affective symptoms: a case series. *Eur Psychiatry* 2006; 21:570-573.
 7. Reeves RR, Brister JC. Additional evidence of the abuse potential of quetiapine. *South Med J* 2007; 100:834-836.
 8. Calabrese Jr, Keck PE Jr, Macfadden W, Minkwitz M, Ketter TA, Weisler RH, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in the treatment of bipolar I or II depression. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1351-1360.
 9. Thase ME, Macfadden W, Weisler RH, Chang W, Paulsson B, Khan A, et al. BOLDER II Study Group. Efficacy of quetiapine monotherapy in bipolar I and II depression: a double-blind, placebo-controlled study (the BOLDER II study). *J Clin Psychopharmacol* 2006; 26:600-609.
 10. Terán A, Majadas S, Galán. Quetiapine in the treatment of sleep disturbances associated with addictive conditions: a retrospective study. *J Subst Use Misuse* 2008; 43:2169-2171.
 11. Waters BM, Joshi KG. Intravenous quetiapine-cocaine use ("Q-ball"). *Am J Psychiatry* 2007; 164:173-174.
 12. Pierre JM, Shnayder I, Wirshing DA, Wirshing WC. Intranasal quetiapine abuse. *Am J Psychiatry* 2004; 161:1718.
 13. Evren C, Karatepe HT, Aydın A, Dalbudak E, Çakmak D. Alkol/madde bağımlılarında ketiapin etkisi ve kötüye kullanımı: Olgu serisi ve gözden geçirme. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19:148-154
 14. Hussain MZ, Waheed W, Hussain S. Intravenous quetiapine abuse. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1755-1756.
 15. Weisman RL. Quetiapine in the successful treatment of schizophrenia with comorbid alcohol and drug dependence: a case report. *Int J Psychiatry Med* 2003; 33:85-89.

Parkinson hastalığı, psikoz ve depresyonu olan üç olgunun elektrokonvulsif tedavi ile etkili tedavisi

Osman VIRİT,¹ Abdurrahman ALTINDAĞ,² Aylin AKÇALI,³ Mahmut BULUT,⁴ Haluk Asuman SAVAŞ⁵

ÖZET

Parkinson hastalığının (PH) seyrinde sıklıkla psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Yaklaşık olarak %40 dolayında depresyon ve %30 dolayında psikoz görülmektedir. Ortaya çıkan psikoz çoğunlukla dopaminerjik ilaçlara bağlıdır. Bu yazıda, PH, PH ile ilişkili psikoz ve depresyonu olan üç olgunun elektrokonvulsif tedavi (EKT) ile başarılı tedavisini bildirmekteyiz. Bir olguya özkıyım riski nedeniyle, iki olguya ise tedaviye direnç nedeniyle EKT

başlanmıştı. Üç olguda da EKT ile psikotik ve depresif belirtilerde belirgin iyileşme elde edildi. Aynı zamanda EKT ile PH belirtilerinde de gerileme sağlandı. EKT'nin PH ile beraber görülen depresyonda ve psikozda etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca EKT, PH belirtilerini iyileştirmede de faydalı bir tedavi yöntemidir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:79-82)

Anahtar sözcükler: Elektrokonvulsif tedavi, Parkinson Hastalığı, psikoz, depresyon

Effective treatment with electroconvulsive therapy of three cases with Parkinson disease, psychosis and depression

ABSTRACT

Parkinson disease (PD) is frequently complicated by a range of psychiatric disorders. Depression occurs approximately 40% and psychosis is seen in up to 30% in patients with PD. Psychosis is predominantly as a side effect of dopaminergic treatment. Herein, we present three cases with PD, psychosis and depression which treated with electroconvulsive therapy (ECT). ECT was started for suicide risk in one case and for treatment resistance in two cases. All cases demonstrated marked improvement with ECT in psychotic and depressive symptoms. In addition, PD symptoms were reduced in the cases. We suggest ECT is a safe and effective treatment option for depression and psychosis in PD. However, ECT is a beneficial treatment method for improvement of PD symptoms. (Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:79-82)

Key words: electroconvulsive therapy, Parkinson disease, psychosis, depression

GİRİŞ

Elektrokonvulsif tedavi (EKT) duygudurum bozuklukları, şizofreni ve diğer bazı psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır.¹ EKT

Parkinson Hastalığında (PH) ortaya çıkan şiddetli depresyonda da etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.² PH'da %30-40 oranında depresyon görülmektedir.³ Ayrıca, EKT'nin psiki-

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Doçent Dr., ⁴ Asist.Dr., ⁵ Prof.Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Gaziantep

³ Yardımcı Doçent Dr., Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Osman VİRİT, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep/Türkiye

E-mail: drosmavirit@yahoo.com.tr

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:79-82

80 Parkinson hastalığı, psikoz ve depresyonu olan üç olgunun EKT tedavi ile etkili tedavisi

yatrik bir bozukluğun eşlik ettiği veya etmediği PH'da motor belirtileri iyileştirmede faydalı olduğu gösterilmiştir.⁴ PH'nin seyirinde çoğunluğu dopaminerjik ilaçların yan etkilerine bağlı olarak yaklaşık %30 oranında psikoz ortaya çıkmaktadır.⁵ Ortaya çıkan psikozun tedavisi, PH'nin tedavi yönetiminin en zor yönlerinden biridir.⁶ İlk seçenek dopaminerjik ilaçların azaltılmasıdır, ancak bu durumda PH belirtilerinin alevlenme riski vardır. Hastaya en uygun antiparkinson ilaç seçilip en düşük dozda kullanılmalıdır. Diğer bir yol, antipsikotiklerin kullanılmasıdır, bu durumda da özellikle tipiklerde daha belirgin olmak üzere PH belirtileri artabilir.⁷ Psikotik belirtileri olup da antipsikotiklerle iyileşmeyen veya PH'nin belirtilerinde artış olan olgularda EKT'nin başarılı bir şekilde kullanıldığını bildiren olgu sunumları vardır.⁸⁻¹⁰ Bu yazıda PH, psikozu ve depresyonu olan üç olguda EKT kullanımını sunuyoruz.

Atmış yedi yaşında erkek hasta, üzüntü, durgunluk, zevk ve ilgi kaybı, uykusuzluk yakınmaları ile başvurdu. Bu yakınmalar hastada son altı aydır sürmekteydi ve özellikle son 15 günde artmıştı. Hastada alınma ve suçluluk sanrıları ve özkıyım düşünceleri saptandı. Hasta depresyon ve anksiyete tanılarıyla dört buçuk yıldır sürekli ve düzenli olmayan tedavi görmüş. On beş yıldır ellerinde titreme yakınması vardı ve dört yıl önce PH tanısı konmuştu. Nörolojik muayenede bradikinezi, bradimimi, istirahat ve belli bir duruşta iki taraflı tremor vardı. Hasta, psikotik özellikli depresyon ve PH tanılarıyla hastaneye yatırıldı. Tam kan sayımı, tiroid, karaciğer ve böbrek işlev testleri, serum elektrolitleri normal sınırlardaydı. Beyin MRG ve EEG de normal olarak değerlendirildi. Yatışında Hamilton Depresyon Ölçeği puanı (Ham-D) 40, Hamilton anksiyete Ölçeği puanı (Ham-A) 38, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği puanı (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 97 ve Klinik Global İzlenim Ölçeği puanı (KGI) 6 idi. Hastaya özkıyım düşüncesi

OLGU 1

ve riski nedeniyle EKT yapılmasına karar verildi. Bu sırada venlafaksin 225 mg/gün, mirtazapin 30 mg/gün ve ketiyapin 150 mg/gün alıyordu. Nöroloji konsültasyonu sonucunda PH'nın tedavisi için tedaviye levodopa 200 mg/gün, kabri-dopa 25 mg/gün, entokapon 200 mg/gün eklendi. Hastaya kendisi ve yakınlarının onayı alınarak on bir kez iki taraflı anestezili EKT uygulan-dı. Depresif ve psikotik belirtilerde belirgin iyileş-me sağlandı. Otuz beş günlük yatışından sonra, Ham-D puanı 16, Ham-A puanı 21, PANSS puanı 53 ve KGI puanı 3 olarak bulundu. Tedavinin sonunda Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlen-dirme Ölçeği (BPHDÖ) toplam puanı 49'dan 39'a, mental durum, davranış ve duygudurum alt ölçek puanı 15'ten 10'a, günlük yaşam aktivite-leri alt ölçek puanı 13'ten 10'a ve hareket alt ölçek puanı 19'dan 18'e gerilemişti.

OLGU 2

Otuz üç yaşında erkek hasta, başvurusunda bir yıldır süren saldırgan davranış, kötülük görme sanrıları ve işitsel varsanılar göstermekte idi. Hastanın aynı zamanda majör depresyon ölçüt-lerini karşılayacak düzeyde depresif belirtileri vardı. Öyküde, bu psikotik belirtileri olanzapin 10 mg/gün ile geçmiş, ancak tedaviyi altı aydan sonra sürdürmemiş. Hasta aynı zamanda yedi yıldır PH tanısıyla tedavi görmekteydi. Hasta bu belirti ve bulgularla PH, PH ile ilişkili psikoz ve depresyon tanılarıyla yatırıldı. Yatışında psiko-metrik ölçümlerinde Ham-D puanı 28, Ham-A puanı 30, PANSS puanı 111 ve KGI puanı 6 idi.

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:79-82

den 2 mg/gün, sitalopram 40 mg/gün kullan-maktaydı. Daha önce risperidon, ketiyapin, aripiprazol gibi birçok antipsikotik ilaç kullanmış, ancak tatmin edici bir yanıt alınamamıştı. Hasta PH, PH ile ilişkili psikoz ve depresyon tanılarıyla servise yatırıldı. Yatışında psikometrik ölçüm-lerinde Ham-D puanı 30, Ham-A puanı 36, PANSS puanı 65 ve KGI puanı 5 idi. Yetersiz yanıtın dolayı sitalopram dozu aşamalı olarak azaltılarak kesildi ve eş zamanlı olarak venla-faksin XR başlanarak 225 mg/gün'e çıkıldı. Yaklaşık dört haftalık bu tedavi sonucunda da hastanın belirtilerinde tatmin edici bir iyileşme sağlanamadı. Daha önceki uygulamalardan olumlu sonuçlar elde edildiği de göz önünde bulundurularak, hasta ve yakınlarının onayı ile tekrar EKT yapılmasına karar verildi. Hastaya sekiz kez iki taraflı anestezili EKT uygulandı. Bu ilaçlarla ve EKT ile belirgin iyileşme sağlandı. Hastaneden çıkışında Ham-D puanı 6, Ham-A puanı 10, PANSS puanı 43 ve KGI puanı 2 idi. Tedavinin sonunda BPHDÖ toplam puanı 39-

Halen PH için levodopa 500 mg/gün, biperiden 3 mg/gün, pramipeksol 3 mg/gün ve rasajilin 1 mg/gün kullanılmaktaydı. Hastaya olanzapin 10 mg/gün, diazepam 10 mg/gün ve sitalopram 20 mg/gün başlandı ve 15 gün sonra sitalopram dozu 40 mg/gün'e çıkarıldı. Parkinsoniyen belir-tilerin artmasından dolayı olanzapin kesilerek 900 mg/gün ketiyapin başlandı. Bu tedavi ile hastalıklarının belirtilerinde yeterli iyileşme sağlanamadı. Hastaya kendisi ve yakınlarının onayı ile bu ilaç tedavileri ile beraber EKT yapılma-sına karar verildi. On bir kez iki taraflı anestezili EKT yapıldı. Depresif, psikotik ve parkinsoniyen belirtilerde belirgin iyileşme sağlandı. Otuz beş günlük hastane yatışı sonucu psikometrik değerlendirmesinde Ham-D puanı 8, Ham-A puanı 14, PANSS puanı 32 ve KGI puanı 2 idi. Tedavinin sonunda BPHDÖ toplam puanı 60'tan 24'e, mental durum, davranış ve duygudurum alt ölçek puanı 7'den 0'a, günlük yaşam aktiviteleri alt ölçek puanı 17'den 7'ye ve hareket alt ölçek puanı 34'ten 17'ye gerilemişti.

OLGU 3

Elli iki yaşında erkek hasta, beş yıldır PH tanısıyla beraber sıkıntı hissi, çökkünlük, zevk ve ilgi kaybı, görsel varsanılar ve alınma sanrıları vardı. Hastanın daha önce PH ile ilişkili psikoz, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psiki-yatrik tanılarla dokuz kez hastaneye yatış öykü-sü vardı. Halen olanzapin 15 mg/gün, alprazo-lam 1.5 mg/gün, levodopa 375 mg/gün, biperi-

dan 21'e, mental durum, davranış ve duygudu-rum alt ölçek puanı 11'den 2'ye, günlük yaşam aktiviteleri alt ölçek puanı 7'den 6'ya ve hareket alt ölçek puanı 19'dan 12'ye gerilemişti.

TARTIŞMA

Üç olguda da psikoz ve depresyonun ilaç tedavi-sine yeterli yanıt vermediğini, ancak EKT ile etkili bir tedavi sağlanabildiğini görmekteyiz. Bu hastalarda PH belirtilerinde de düzelme sağlan-dı. Birinci olguda EKT ile beraber antiparkinson ilaçlar da başlanmıştı. İkinci ve üçüncü olguda ise, EKT başlandığında hastalar antiparkinson ilaç kullanmaktaydı ve EKT boyunca dozu veya ilaç değişikliği yapılmamıştı. Özellikle ikinci ve üçüncü olgulardaki PH belirtilerindeki düzelmeyi EKT'ye bağlayabiliriz.

PH ile ilişkili psikiyatrik bozukluklarda EKT'nin faydalı olduğu daha önce bildirilmiştir. Factor ve arkadaşları iki olguda PH'da ilaca bağlı psikozun

klozapin ve EKT ile etkili bir şekilde tedavi edildiğini bildirmiştir.⁸ Höflig ve arkadaşları şiddetli PH belirtileri ile birlikte tedaviye dirençli, kötülük görme içerikli işitsel varsanıları olan psikotik bir olguda, antipsikotik ilaç tedavisi ve EKT uygulanarak genel klinik tabloda belirgin iyileşme sağlandığını, hatta parkinsoniyen belirtilerdeki iyileşmenin psikotik belirtilerde elde edilen iyileşmeden daha önde olduğunu belirtmiştir.⁹ Özer ve arkadaşları, PH, depresyon ve psikoza olan ve yüksek doz levodopanın ani kesilmesine bağlı nöroleptik malign sendrom (NMS) gelişen bir olguda, diğer tedavi seçeneklerine yanıt alınmamasından dolayı EKT yapıldığını, EKT ile NMS'de, parkinsoniyen ve psikiyatrik belirtilerde hızlı bir düzelme sağlandığını bildirmiştir. Bu hasta daha sonra depresif ve psikotik belirtilerle giden iki atak geçirmiş ve iki atağı da EKT ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.¹⁰ Balke ve Varma PH ve tekrarlayıcı psikotik özellikli depresyonu olan 78 yaşında bir kadın hastada altı yıl boyunca ayda bir idame EKT ile bilişsel bozukluk olmadan depresyonun ve PH'nın iyi seyrettiğini bildirmiştir.¹¹ PH'da subtalamik nükleus derin beyin uyarımı (DBU) cerrahisin-

den sonra gelişen psikotik özellikli, ilaç tedavisine dirençli depresyonda da EKT ile iyileşme sağlandığını bildiren olgu sunumları vardır.^{12,13}

EKT dışında diğer beyin uyarıcı yöntemlerden, transkranyal manyetik uyurımın (TMU) PH'da depresyonda etkili olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Ayrıca TMU'nun PH'nın motor belirtilerine de faydalı olduğu kaydedilmiştir.¹⁴ PH belirtilerinin tedavisi için yapılan DBU'nun depresyon yapıcı etkisi olduğunun^{12,13,15} bildirilmesine karşın, antidepresan etkinlik de gösterebildiği bildirilmiştir.¹⁵

EKT'nin PH'nın motor belirtileri üzerine olumlu etkileri gösterilmiş⁴ olmasına karşın, antiparkinson etkisinin düzeneği tam olarak anlaşılabilmiş değildir. EKT sonucunda dopaminerjik etkinlikte artış olduğu öne sürülmüştür.¹⁶

Sonuç olarak, PH ile ilişkili psikotik ve depresif bozukluklarda EKT etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Özellikle tedaviye direnç ve özkıyım riski olan durumlarda tercih edilebilir. EKT aynı zamanda PH belirtilerini düzeltmede de faydalıdır. Bizim olgularımızda gözlediğimiz sonuçlar da bu literatür bilgileriyle uyumludur.

KAYNAKLAR

1. Freeman CP. *The Second Report of the Royal College of Psychiatrists' Special Committee on ECT. The ECT Handbook.* London, Royal College of Psychiatrists, 1995.
2. Chou KL, Hurlig HI, Jaggi JL, Baltuch GH, Pelchat

RJ, Weintraub D. *Electroconvulsive therapy for depression in a Parkinson's disease patient with bilateral subthalamic nucleus deep brain stimulators.* *Parkinsonism Relat Disord* 2005; 11:403-406.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:79-82

82 Parkinson hastalığı, psikoz ve depresyonu olan üç olgunun EKT tedavi ile etkili tedavisi

3. Stella F, Banzato CE, Barasnevicus Quagliato EM, Viana MA. *Depression in patients with Parkinson's disease: impact on functioning.* *J Neurol Sci* 2008; 272:158-163.
4. Fregni F, Simon DK, Wu A, Pascual-Leone A. *Non-invasive brain stimulation for Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis of the literature.* *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76:1614-1623.
5. Fenelon G, Mahieux F, Huon R, Ziegler M. *Hallucinations in Parkinson's disease: prevalence, phenomenology and risk factors.* *Brain* 2000; 123:733-745.
6. Cummings JL. *Managing psychosis in patients with Parkinson's disease.* *N Engl J Med* 1999; 340:801-803.
7. Friedman JH, Factor SA. *Atypical antipsychotics in the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease.* *Mov Disord* 2000; 15:201-211.
8. 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* 1995; 7:304-307.

9. Höflig G, Burghof KW, Kasper S, Möller HJ. *Electroconvulsive therapy in comorbidity of treatment refractory paranoid hallucinatory psychoses with Parkinson disease.* *Nervenarzt* 1994; 65:202-205.
10. Ozer F, Meral H, Aydın B, Hanoglu L, Aydemir T, Oral T. *Electroconvulsive therapy in drug-induced psychiatric states and neuroleptic malignant syndrome.* *J ECT* 2005; 21:125-127.
11. Balke LD, Varma A. *A case of long-term maintenance ECT in a 78-year-old with depression and possible parkinson's disease.* *CNS Spectr* 2007;12:325-326.
12. Chou KL, Hurlig HI, Jaggi JL, Baltuch GH, Pelchat RJ, Weintraub D. *Electroconvulsive therapy for depression in a parkinson's disease patient with bilateral subthalamic nucleus deep brain stimulators.* *Parkinsonism Relat Disord* 2005;11:403-406.