

Monosemptomatik Hipokondriak Psikoz: Risperidon Kullanılan Bir Olgu*

Dr. Murad Atmaca, Dr. Murat Kuloğlu, Dr. A.Ertan Tezcan¹

ÖZET:

MONOSEMPTOMATİK HIPOKONDRIAK PSIKOZ: RISPERİDON KULLANILAN BİR OLGU

Monosemptomatik hipokondriak psikoz; başka bir düşünce veya davranış bozukluğu eşlik etmeksizin sanrı düzeyinde hipokondriak yakınmaları tanımlamak için kullanılan bir tanıdır. Oldukça seyrek görülmesi ve ayırıcı tanıda gözden kaçırılması nedeniyle; ilginç klinik görünüm sergileyen bir olgunun sunulması, tartışılması amaçlanmıştır. Depresif bir süreci takiben ayak damarlarına deterjanlı su enjeksiyonu yoluyla özkıyım girişiminde bulunması sonrası başlayan ve kanında deterjan dolaştığı, deterjan kokusu hissettiği ve kanının deterjanla reaksiyona girdiği şeklinde iki buçuk yıl süredir yakınmaları bulunan hasta, bu süreçte pek çok hekim ve tıp dışı sağaltım yollarına başvurmuştu. Yatırılarak tedaviye alınan olguda risperidon kullanımıyla oldukça başarılı sonuç alınmış ve düzelme kontrol izlemlerinde de devam etmiştir. Monosemptomatik hipokondriak psikoz olgularının psikiyatri dışı hekimlerce sıklıkla gözden kaçırıldığı, tanı ve sağaltıma yönelik çok sayıda gereksiz işleme maruz kaldıkları yönündeki görüşler desteklenmiştir. Risperidonun bu olgularda kullanılabilecek etkili bir tedavi seçeneği olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: monosemptomatik hipokondriak psikoz, risperidon, sanrısız bozukluk

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001;11:41-45

ABSTRACT:

MONOSYMPTOMATIC HYPOCHONDRIACAL PSYCHOSIS: A CASE REPORT BEING USED RISPERIDONE

Monosymptomatic hypochondriacal psychosis is a diagnosis that is used to define delusional hypochondriac occupations without another thought and behavior abnormalities. Owing to its rarity and being misdiagnosed on differential diagnosis, it was aimed to present and to discuss a case that exhibits interesting clinical presentation. The patient who had some occupations such as feeling odor of detergent, circulating detergent in his blood and its blood reacting with detergent had applied to many medical and paramedical treatment pathways for two and half years ago. Risperidone was started and a significant improvement was observed. The improvement was sustained for follow-up period. It was supported that these cases were frequently neglected by parapsychiatric physicians on differential diagnosis and exposed to many diagnostic and therapeutic approaches. In addition, we suggested that risperidone might be an effective alternative treatment in these cases.

Key words: monosymptomatic hypochondriacal psychosis, risperidone, delusional disorder

Bull Clin Psychopharmacol 2001;11:41-45

GİRİŞ

Monosemptomatik hipokondriazis (MH) veya monosemptomatik hipokondriak psikoz kavramı, başka bir düşünce veya davranış bozukluğu bulunmayıp da, sanrı düzeyinde bir hipokondriak yakınması olan hastaları tanımlamak için kullanılan klinik bir tanıdır (1,2). Hipokondriaziste ise hastalar geçici de olsa hastalığın kendilerinde bulunmama olasılığını kabullenirler (3).

Hastalığın başlangıç yaşı ergenlikten ileri yaşlara kadar uzanabilmekte, genellikle sinsi başlayıp psikososyal stres etmenlerini izleyerek ortaya çıkabilmektedir (4). Her iki cinsiyette eşit oranda görülmekte; sıklıkla madde kötüye kullanımı ve kafa

travması öyküsü bulunmaktadır (3). MH olgularının dile getirdikleri yakınmalar çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. En sık görülenleri kişinin derisinden, ağzından, rektum veya vajinasından kötü kokular yayıldığına; derisinin üzerinde ya da içinde böcek infestasyonu bulunduğuna; iç organlarında parazit dolaştığına; vücudunun bazı bölümlerinin şeklinin açıkça bozuk ya da çirkin olduğuna ya da kalın bağırsak gibi bazı organlarının işlev görmediğine ilişkin inanışlardır (5). Daha seyrek olmak üzere Capgras sendromu boyutunda yokolma (nihilistik) sanrılarına da rastlanabilmektedir (6). Bu semptomlar hasta için çok yoğun bir uğraş halini alır ve sıklıkla hekim hekim dolaşım, sayısız tanısız ve tedaviye yönelik işleme maruz kalırlar.

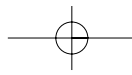
* 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. Murad ATMACA, Firat Tıp Merkezi, Psikiyatri Kliniği, 23119/ELAZIĞ

İş tel: +90 (424) 233 3555-2459 Fax: +90 (424) 238 7688

E-mail: matmaca_p@yahoo.com



MH; DSM-IV'te sanrısız bozukluk somatik alttıp başlığı altında ele alınmaktadır (5). DSM-IV'e göre en az 1 ay süren, bizar olmayan sanrı düzeyinde bir düşüncenin (yani, gerçek yaşamda görülebilecek türden; izleniyor, zehirleniyor, hastalık bulaştırılıyor, uzaktan seviliyor, eşi ya da sevgilisi tarafından aldatılıyor olma ya da bir hastalığı olma gibi) bulunması gerekir. Beraberinde şizofreni A tanı ölçütünün hiçbir zaman karşılanmamış olması; sanrının içeriği ile ilişkili ise; dokunma ve koku varsamalarının bulunabileceği belirtilmektedir. Bazı olgular hekimi de tanısız karmaşıklığa sürükleyerek, gereksiz cerrahi girişimler yaptırıp; girişim sonrası tehditkar ve saldırgan olabilirler (7,8).

Munro (2) sanrılarının içeriğine göre MH'i üç gruba ayırmıştır:

-İnfestasyon sanrıları

-Dismorfofobi sanrıları

-Vücudundan kötü kokular alınmasına ilişkin sanrılar. Bu grup "olfaktor referans sendromu" olarak da adlandırılmaktadır.

Bozukluğun etyolojisinde psikanalitik ve öğrenme teorileri öne sürülmüşse de son zamanlarda subkortikal yapılarıdaki disfonksiyon üzerinde durulmaktadır (3). Limbik ve ekstrapiramidal yapılarda dopaminerjik hiperfonksiyonun yanı sıra, serotonerjik sistemin de rolünden bahsedilmektedir (9).

Oldukça seyrek görülmesi ve ayırıcı tanıda gözden kaçırılması nedeniyle; ilginç klinik görünüm sergileyen bir olgunun sunulması, tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

ŞM, erkek, 29 yaşında, evli, üç çocuklu, ilkokul mezunu, çiftçi.

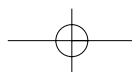
Yakınma Öyküsü

Hasta; Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Psikiyatri polikliniğine vücudunda özellikle göğüs bölgesinde olmak üzere yaygın şekilde yanma, uyuşma ve keçeleşme hissi, burnunda deterjan kokusu hissetme yakınmasıyla babası refakatinde (özellikle de babasının istemiyle) başvurdu. Hastanın görüşmesinde üç yıl kadar önce; neşesizlik, mutsuzluk, hayattan zevk alamama, işlevselliğinde belirgin azalma, iştahsızlık, uykusuzluk ve intihar düşünceleri, şeklinde yakınmalarının başladığı öğrenildi. Başvurduğu nörolog tarafından imipramin

verilen hastanın yakınmaları bir miktar azalmış. Hasta üç ay kadar bir süreyle, ilaçlarını oldukça düzensiz şekilde kullanarak kesmiş. Daha sonra askere giden hastanın depresif yakınmaları yinelemiş. Askerliğin getirdiği sorumlulukla baş edemeyeceğini hissetmeye başlamış. Askere gidişinin ikinci ayında, çaydanlıktaki deterjanlı suya kireç sökücü de katarak üç ayrı şırıngaya çektiği bu sıvıyı ayak ve kol damarlarına enjekte etme şeklinde intihar girişiminde bulunmuş. Bu yöntemi televizyonda seyrettiği bir filmde gördüğünü ifade eden hasta, birliğinin bağlı bulunduğu askeri hastanenin dahiliye bölümüne sevk edilmiş. Burada yapılan incelemelerde durumunun iyi olduğu, deterjanlı suyu cilt altına enjekte ettiği söylenip, bir hafta kadar yatırıldıktan sonra psikiyatri kliniğine devredilmiş. Psikiyatri kliniğinde iki ay yatırılarak tedaviye alınmış ve fluvoksamin başlanmış. Taburcu işlemi sonrası ilaca devam eden ve depresif yakınmaları oldukça azalan hasta, askerlik görevinin bitmesine bir kaç ay kala ilacı kesmiş. Askerden döndükten sonra vücutta yanma, kaşıntı, boğazında ve burnunda deterjan kokusu hissetme ve yaygın ağrı yakınmalarının yanı sıra; "Benim hastalığım psikolojik değil, bu şikayetlerim vücudumda dolaşan deterjanlı suya bağlı, bu nedenle kanımın değiştirilmesi gerekiyor" gibi ifadeler kullanmaya başlamış. Bu söylemleri nedeniyle ailesiyle tartışmaları başlayan hasta, bu tartışmalar sonucunda babası tarafından şiddete maruz kalmış. Bunun üzerine evden kaçarak Ankara'da özel bir hastaneye başvuran hasta yakınmalarından bahsedince oradaki dahiliye uzmanı "gerçekten kanının değişmesi gerekiyor, eğer değişmezse kanın pıhtılaşp tüm hücrelerin ölebilir ve seni yavaş yavaş eritir" şeklinde açıklama yapınca yakınmaları daha da artmış. Tekrar memleketine dönen hasta diyaliz için para biriktirmeye başlamış. Ailesiyle sorunları iyice artan hasta, özellikle de babasının istemiyle polikliniğimize başvurmuş. Başvurusunda; "benim hastalığım psikolojik değil, ben psikiyatride yattım fakat kanımın değişmesi için tahlillerimin yapılmasını istiyorum", ifadesinde bulunan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı.

Öz ve Soygeçmiş

On sekiz yaşında iken merdivenden düşerek kafa travması geçirmiş ve bu nedenle hastanede bir gün yatarak tedavi görmüş, önemli bir şey olmadığı söylenerek taburcu edilmiş. Hasta babasının herhan-



gi bir psikiyatrik tedavi görmediğini, fakat oldukça sınırlı bir yapıda olduğunu sık sık annesine yönelik fizik şiddet uyguladığını, kendisini de hastalık dönemi içerisinde birkaç defa dövdüğünü belirtti.

Ruhsal Bakı

Hasta yaşında görünüyordu. Kendine ilgi ve bakımı düşük, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyine uygun giyimi vardı. Konuşmasının tamamen yakın; yakınmaları ve buna yönelik yapılmasını istedikleri ile ilişkili olup; oldukça ayrıntıcıydı. Hastalığının ruhsal kaynaklı olduğundan bahsedilince başını iki yana sallayarak sınırlı davranışlar sergiliyordu. Duygulanımında anksiyete ve depresif belirtiler egemendi. Yer, kişi ve zamana yönelimi yerindeydi. Algılamada boğazında ve burnunda deterjan kokusu hissetme şeklinde koku varsanısı vardı. Düşüncenin akışı zaman zaman hızlanıyordu. Düşünce içeriğinde yoğun hastalık uğraşları ve çaresizlik düşünceleri hakimdi. İşlevselliğinde belirgin düşme tanımlayan hastanın uyku ve iştahı yerindeydi.

Psikometrik Değerlendirme

Uygulanan Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği'nde (HDDÖ)(10) 14 puan ile hafif düzeyde depresyon, Minnesota Çokyönlü Kişilik Envanteri'nde (MMPI)(11) histeri, hipokondri ve depresyon skorlarında yükselme, Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu'nda (SCID-II)(12) borderline kişilik bozukluğu belirlendi.

Tanı

Hastadan ve yakınlarından alınan öykü, ruhsal bakı ve klinik izlemler sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre sanrsal bozukluk somatik alttip (monosemptomatik hipokondriak psikoz) tanısı konuldu. Beraberinde major depresif epizod kriterlerini karşılamayacak düzeyde, HDDÖ ve MMPI ile de desteklenen depresif belirtiler eşlik etmekteydi. İkinci eksen de ise klinik görüşmede desteklenen borderline kişilik bozukluğu tanısı konuldu.

Fiziksel İncelemeler, Tedavi ve Seyir

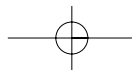
Hastadan kliniğimizde rutin olarak yapılan tetkikler (CBC, rutin biyokimya, EKG, EEG, akciğer grafisi,

tiroid fonksiyon testleri) ve bilgisayarlı beyin tomografisi istendi. EKG dışında tüm tetkikler normal olarak değerlendirildi. EKG'de Q-T aralığında genişleme ve T dalgasında küntleşme gibi değişiklikler vardı.

Tedavi amacıyla hastaya risperidon 1 mg/gün başlanarak, tedricen 4 mg/gün dozuna kadar çıkıldı. Yirmi üç gün yatarak tedavi gören hasta, başlangıçta rutin olarak yapılan tetkiklerin (tam tan, total biyokimya, EKG, EEG, akciğer grafisi, tiroid fonksiyon testleri) sonuçlarını fırsat buldukça ve ısrarla soruyordu. Fakat ilerleyen günlerde bu ısrarcılığında belirgin azalma gözlemlendi. Yatışının üçüncü gününde, görüşme saatinde servisten kaçma girişiminde bulunan hasta ikna edilerek tekrar servise alındı ve bu davranışı yinelemedi. Başlangıçta odasından sadece yemek ve ilaç saatlerinde çıkan hastanın, ilerleyen günlerde servis çalışanlarıyla ilişkilerinde belirgin düzelme gözlemlendi. Taburcu olurken, hastalık uğraşları tamamen yakın düzelmisti. Taburculuk sonrası üçüncü kontrolüne de gelen (iki hafta arayla) ve ilaçlarını düzenli olarak kullanan hastanın son kontrolünde hem kendisi hem de babasından işlevselliğinin gayet iyi olduğu, hastalık uğraşısı tanımladığı öğrenildi. Hasta halen tedavisini sürdürmektedir.

TARTIŞMA

Olgunun kliniği, yakınmasının iki buçuk yıla yakın süredir ve sanrı düzeyinde devam ediyor olması, beraberinde hastada şizofreni A tanrı ölçütlerini karşılayacak bulguların hiçbir zaman bulunmaması ile DSM-IV ölçütlerine göre "sanrsal bozukluk somatik alttip", diğer adıyla MH ile oldukça uyuşmaktadır. DSM-IV'de yer alan "sanrsının içeriği ile ilişkili ise dokunma ve koku varsanılarının bulunabilir" ifadesinin ise hastanın somatik sanrsıyla doğrudan ilişkili deterjan kokusu hissetme şeklindeki koku varsanılarını karşıladığı düşünülmüştür. Hipokondriazisteki hastalık inancının çok güçlü olduğu durumlarda, MH ile hipokondriazis ayrımı klinik bir sorun olmaktadır. MH'de hasta, karşıt yönlerdeki bütün açıklamalar, normal olarak değerlendirilen tetkiklere rağmen kendilerinde fiziksel bir hastalık bulunduğuna kesin olarak inanır ve hekime çeşitli kanıtlar getirir (4). Hipokondriaziste ise birey geçici de olsa kendisinde hastalık bulunmama olasılığını kabullenir (3). Munro (2) hipokondriak hastaların var olduğundan endişelendikleri hastalığa



tanı koydurma çabası içerisindeyken; MH'li hastaların var olduğuna inandıkları hastalığı tedavi ettirme çabası içinde olduklarını belirtmiştir. Benzer şekilde hastamız da var olduğuna inandığı hastalığını tedavi ettirme çabası içerisindeydi. Kellner (13) geçici hipokondriazis tanımlamasında, bozukluğun özellikle yaşam zorlukları sonrası ortaya çıktığını, tıp öğrencilerinde de ölümcül hastalarla karşılaştıkça sıklıkla geçici hipokondriak belirtilerin görüldüğünü belirtmiştir. Fakat geçici hipokondriaklarda hastalık korkusu ve hastalık inancı daha hafif olup ve işlevsellikleri daha az bozulmuştur (17).

Hipokondriaziste olduğu gibi MH de hem pratisyen hekimler hem de psikiyatri dışı uzmanlık dallarınca yeterince bilinmeyen, hastalığın süregelenleşmesine yolaçan yanlış mesajların verildiği ve sonuçta psikiyatriste ulaşana kadar hastanın maddi ve manevi pek çok zorluklar yaşadığı bir bozukluktur. Özellikle dahiliye uzmanı tarafından "diyalize girerek kanının değişmesi gerektiği, eğer değişmezse kanın pıhtılaşp tüm hücrelerinin bundan etkilenebileceği ve yavaş yavaş eriyeyeceği"nin söylenmesinin, bu

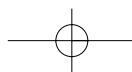
gerçeği açıkça ortaya koyduğu düşünülmüştür.

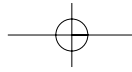
Difenilbutilpiperidin türevi tipik bir antipsikotik olan pimozidin MH olgularında diğer antipsikotiklere göre oldukça başarılı olduğu, diğer nöroleptiklerin etkisiz kaldığı, ayrıca pimozidin pek çok hipokondriyak veya non-hipokondriyak monosemptomda etkili olduğu bildirilmiştir (15-17). Çetin ve ark. (18) gözlerinin aşağı kaydığına inanan bir MH olgusunda atipik bir nöroleptik olan risperidonun etkinliğini göstermişlerdir. Olgumuzda, EKG değişiklikleri nedeniyle pimozid kullanılması başlangıçtan itibaren düşünülmemiş ve risperidon denenmiştir. Sonuçta hastanın yakınmaları tamamen düzelmiştir. Bu düzelme kontrollerde de halen devam etmektedir.

Sonuç olarak, monosemptomatik hipokondriak psikoz olgularının psikiyatri dışı hekimlerce sıklıkla gözden kaçırıldığı, tanı ve sağaltıma yönelik çok sayıda gereksiz işleme maruz kaldıkları yönündeki görüşler desteklenmiş ve risperidonun bu olgularda kullanılabilecek etkili bir tedavi ajanı olabileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar:

1. Munro A: Paranoid (delusional) disorders: DSM-III-R and beyond. *Compr Psychiatr*, 1987; 28:35
2. Munro A: Monosymptomatic hypochondriacal psychosis. *Br J Psychiatry*, 1988; 153 (Suppl. 2): 37-40
3. Manschreck TC: Delusional Disorder and Shared Psychotic Disorder. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. 7th ed, Baltimore: Williams & Wilkins, 2000:1243-1264
4. Karalı NT, Olgun TÖ: Hipokondriazis. *3P Dergisi* 1997; 5:39-48
5. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed, Washington DC: APA, 1994
6. Tueth MJ, Cheong JA: Successful treatment with pimozide of Capgras syndrome in an elderly male. *J Geriatr Psychiatr Neurol* 1992; 5:217-219
7. Hawes MJ, Bible HH: The paranoid patient: surgeon beware. *Ophtal Plast Reconstr Surg* 1990; 6:225-227
8. Humphreys M, Burnett F: Monosymptomatic hypochondriacal psychosis and prolonged solitary confinement. *Med Sci Law* 1994; 34:343-346
9. King BH: Hypothesis: involvement of the serotonergic system in the clinical expression of monosymptomatic hypochondriasis. *Pharmacopsychiatry* 1990; 23:85-89
10. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259
11. Savaşır I: *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı (Türk standardizasyonu)* Ankara, Sevinç Matbaası, 1981
12. Sorias S, Saygılı R, Elbi H: *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları formu: SCID-II*. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1988
13. Kellner R: *Somatization and Hypochondriasis*. New York: Prager publishers, 1986
14. Kellner R, Wiggins RG, Pathak D: Hypochondriacal fears and beliefs in medical and law students. *Arch Gen Psychiatry* 1986; 43:487-489





15. Opjordsmoen S, Retterstol N: Outcome in delusional disorder in different periods of time: possible implications for treatment with neuroleptics. *Psychopathology* 1993; 26:90
16. Osman AA: Monosymptomatic hypochondriacal psychosis in developing countries. *Br J Psychiatry* 1991; 158:428-431
17. Ungvari GS, Hollokoï RI: Successful treatment of litigious paranoia with pimozide. *Can J Psychiatry* 1993; 38:4-8
18. Cetin M, Ebrinc S, Agargün MY, Yigit S. Risperidone for the treatment of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:554

