

Postiktal Psikozla Seyreden Bir Epilepsi Olgusu

An Epilepsy Case with Postictal Psychosis

Şehnaz ARICI,^a
Hülya ULUĞUT ERKOYUN,^a
Behiye ÖZER,^a
Şule PEKER^a

^aNöroloji Kliniği,
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 07.11.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 12.02.2015

*Bu çalışma, 49. Ulusal Nöroloji Kongresi
(15-21 Kasım 2013, Antalya)'nde poster olarak
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Şehnaz ARICI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
sarici35@hotmail.com

ÖZET İktal ve postiktal psikozun, nöbetlerin kontrolüyle önlenmesi nedeni ile tanısı oldukça önemlidir. Otuz yedi yaşındaki kadın olgu, epilepsi ve psikoz ön tanısıyla servis izlemine alındı. Son üç yıldır nöbetlerden sonra postiktal dönemde görsel, işitsel ve taktıl varsanılar tarifledi. Varsanılarının nöbetle ilişkili olduğu düşünüldü. Psikiyatri görüşü alınarak tedavisi düzenlendi. Postiktal psikoz tanısı, hastaların gereksiz antipsikotik kullanımından kaçınmanın dışında, antipsikotiklerin nöbeti tetikleme ve hastanın yaşam kalitesini bozması nedeni ile de yarar sağlamaktadır. Bu çalışmada, postiktal psikoz tanısının önemi, risk faktörleri, tedavisi ve prognozunun tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, kısmi kompleks; psikotik bozukluklar

ABSTRACT Diagnosis of ictal and postictal psychosis is critical because it can be prevented by controlling seizures. A thirty seven years old female patient hospitalized with a prediagnosis of epilepsy and psychosis. The patient has been complaining postictal period visual, auditory, and tactile hallucinations after seizures for the last 3 years. Hallucinations were thought to be associated with seizures. The treatment was held with psychiatric consultation. Diagnosis of postictal psychosis has benefits other than avoidance of unnecessary use of antipsychotics, because these drugs trigger seizures and impairs the quality of life of patient. In this case report the importance of diagnosis postictal psychosis, discussion of risk factors, treatments, and prognosis has been aimed.

Key Words: Epilepsy, complex partial; psychotic disorders

Türkiye Klinikleri J Neur 2015;10(1):31-5

Epilepsi hastalarında ortaya çıkan psikotik bulgular, hem hasta hem de yakınları için oldukça önemli bir sorundur. Psikotik belirtilerin erken tanı ve tedavisi ile bu olumsuz etkiler azaltılabilir.¹ Bu çalışmada, epilepsi ve psikoz tanısıyla servis izlemine alınan olgunun, izleminde psikotik ataklarının nöbetle ilişkili olduğu tespit edilmiş, bu nedenle tartışılmaya değer bulunmuştur.

OLGU SUNUMU

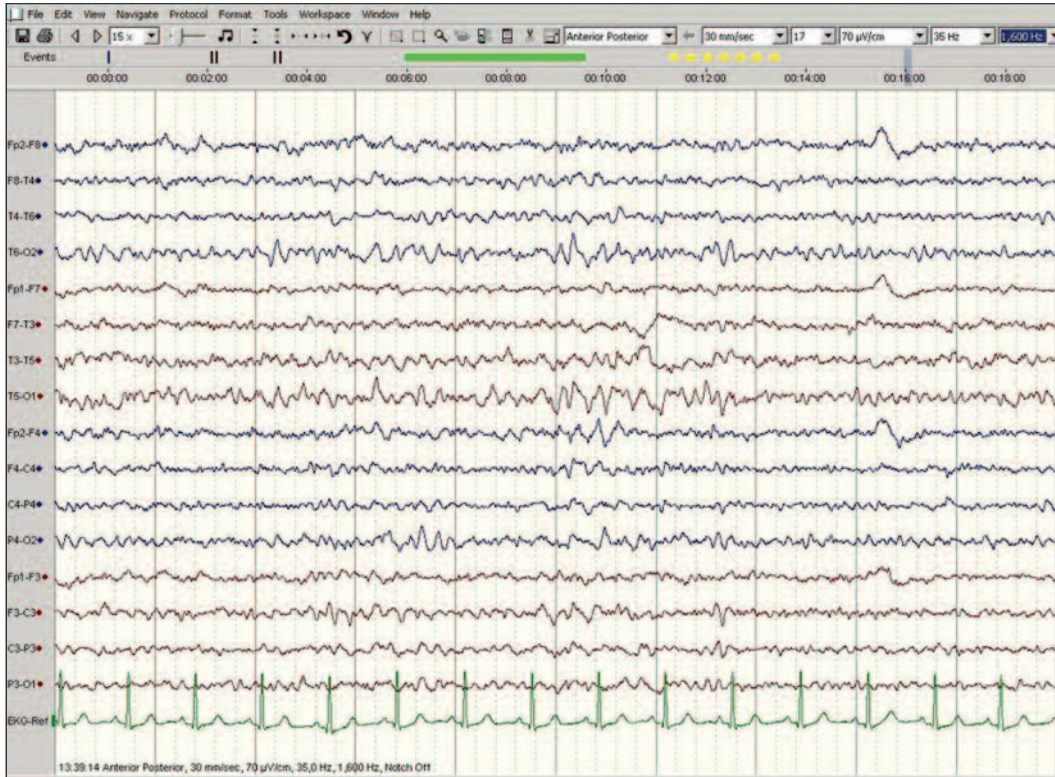
Otuz yedi yaşındaki kadın olgu, epilepsi ve psikoz ön tanılarıyla servis izlemine alındı. Öz geçmişinde üç yaşında febril konvülsiyon, 10 yaşında trafik kazası geçirmiş. Nöbetleri 11 yaşında başlamış. Yirmi yedi yıldır epilepsi

tanısıyla izlenen olgu, hastalığı nedeni ile ilköğretim beşinci sınıfta okuldan ayrıldığını belirtti. Motor mental gelişim basamakları normaldi. Soy geçmişinde özellik yoktu.

Olgunun kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri vardı. Nöbetlerinde önce; epigastrik bir huzursuzluk hissi başlıyor, sonra sağ üst ekstremitesinde arınma hareketi oluyor, baş ve vücudu sola dönüyor, yutkunma hareketi oluyor ve tüm vücut kasılıyormuş. Nöbet sonrasında şaşkınlığı oluyor ve hasta bir süre uyuyormuş. Ayda iki-altı kez bu nöbetleri tekrarlıyormuş. Son üç yıldır bu tanımlanan nöbetlerden 12-24 saat sonra (özellikle aynı günde üç veya daha fazla sayıda nöbet geçirdiğinde) köpek sesleri duyma, köpeklerle konuşma, ellerini boğazına götürüp, bazı kişilerin onu boğacağını düşünme, ölmüş babasının sesini duyma, babasının karşısında Kur'an okuması, Tanrı ile konuşma şeklinde görsel, işitsel ve taktıl varsanılar tarifledi. Bu semptomların 24-48 saat içerisinde düzeldiği, nöbet aralarında olmadığı öğ-

renildi. Olgu karbamazepin 1200 mg/gün valproik asit 1500 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün almakta idi.

Olgunun fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. İlk elektroensefalografi (EEG) incelemesinde zemin ritmi 9-10 Hz alfa ritminden oluşmuş olup her iki temporal bölgede, solda belirgin keskin karakterli yavaş dalga paroksizmleri izlendi (Şekil 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sağda mezial temporal skleroz (MTS) ile uyumlu görünüm izlendi. Olgu interiktal dönemde psikiyatri tarafından değerlendirildi ve psikotik bulgu saptanmadı, almakta olduğu ketiapine (tablet 50 mg/gün) devam etmesi önerildi. Servis izleminde araya giren gribal enfeksiyonun tetiklediği aynı günde üç kez kompleks parsiyel başlayıp, sekonder jeneralize nöbetleri oldu. Nöbetleri uykunun eşlik ettiği bir postiktal dönem izledi ve nöbetinden yaklaşık 12 saat sonra daha önce tanımlanan psikotik semptomları ortaya çıktı. Bu semptomlar; köpek sesleri duyma, köpeklerle konuşma, ellerini boğazına gö-



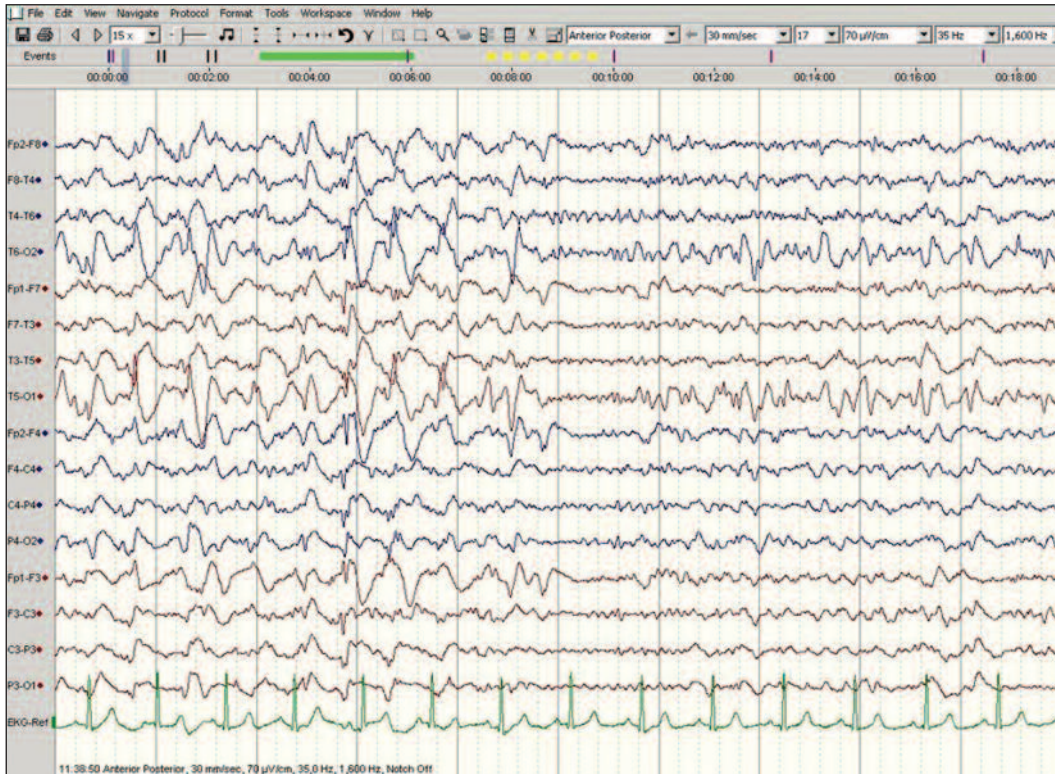
ŞEKİL 1: Psikotik yakınma ve bulguların olmadığı dönemde ilk kayıtlanan elektroensefalografi (13.03.2013).

türüp, bazı kişilerin onu boğacağını düşünme, ölmüş babasının sesini duyma, babasının karşısında Kur'an okuması, Tanrı ile konuşma şeklinde görsel, işitsel ve taktıl varlıklar şeklinde idi. Tekrar psikiyatri görüşü istendi. Mevcut durum postiktal psikoz (PİP) olarak değerlendirildi. Olgunun psikotik semptomlarına yönelik almakta olduğu ketiapin 100 mg'a çıkıldı, lorazepam 1 mg/gün eklendi. Psikotik semptomlarında yaklaşık 24 saat sonra gerileme gözlemlendi. Psikotik semptomların olduğu dönemde çekilen EEG de zemin ritmi; 9-10 Hz alfa aktivitesi ve frontal hızlı aktiviteden oluşmuştu. Her iki temporal bölgede orta-yüksek amplitüdü keskin dalga, keskin karakterli yavaş dalga ve yer yer diken aktivitesi paroksizmal olarak 3-5 saniye sürelerle ortaya çıkmış ve 1-2 saniye sürelerle jeneralize olmuştu (Şekil 2). Kırk sekizinci saatte psikotik semptomları tamamen düzeldi. Valproik asit dozu 2000 mg/güne çıkıldı. Antipsikotik ilaçları azaltılarak kesildi. On günlük servis izleminde tekrar nöbet izlenmedi ve psikotik bulgular gözlenmedi. Olası nonkonvülsiv status açısından değerlendirildi,

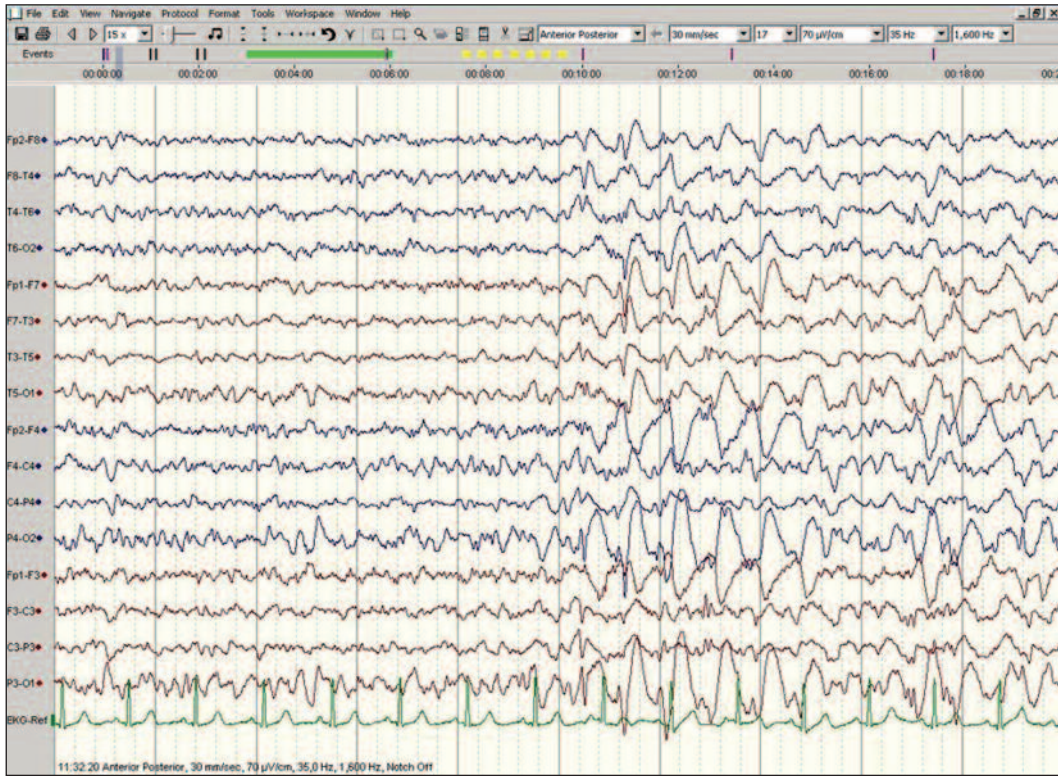
EEG'de zemin ritminin normal olması nedeniyle tanıdan uzaklaşıldı. Olgunun psikotik yakınmaları yokken kayıtlanan kontrol EEG'sinde de psikotik dönemde kayıtlanan EEG'sine benzer karakterde paroksizmal anormallikler izlenmişti (Şekil 3).

TARTIŞMA

Epilepsi hastalarında psikotik bulgular periiktal (preiktal, iktal ve postiktal) ve interiktal dönemlerde ortaya çıkabilir. Epilepsi hastalarında psikoz riski genel popülasyondan 6-12 kez daha fazladır. PİP, tüm epileptik psikozların %25'ini oluşturur.² Sıklıkla EEG monitörizasyon birimlerinde antiepileptiklerin hızlıca kesilmesiyle, artan nöbet sayısına bağlı olarak, çoğunlukla da kompleks parsiyel nöbete ikincil olarak uzamış jeneralize tonik-klonik nöbetlerden sonra ortaya çıkarlar.³ PİP ölçütleri Logsdail ve Toone tarafından tanımlanmıştır.³ Bu tanıma göre PİP, bir nöbet kümesinin arkasından, hemen ya da bilincin düzelmesinden sonra bir hafta içerisinde ortaya çıkan davranışsal değişik-



ŞEKİL 2: Psikotik bulguların olduğu dönemde kayıtlanan elektroensefalografi (25.03.2013).



ŞEKİL 3: Psikotik yakınma ve bulguların olmadığı dönemde kayıtlanan kontrol elektroensefalografi (19.07.2013).

liklerden oluşur. Davranışsal değişiklikler; konfüzyon, dezoryantasyon, sanrılar, hezeyanlar veya bunların kombinasyonu şeklinde ortaya çıkabilir.³ Sıklıkla paranoid düşüncelerin egemen olduğu, görsel ve işitsel sanrılar eşlik ettiği pozitif psikiyatrik semptomatolojiyle seyreden ve duygudurum değişikliklerinin de olabildiği bir klinik seyir söz konusudur.⁴ Bu sırada sanrılar (büyüklük sanrıları, dini içerikli sanrılar, mistik sanrılar), varsanılar, katatoni gibi farklı psikotik belirtiler ve duygulanım belirtileri kısa süreli (24 saat-üç ay) olarak ortaya çıkabilir.^{5,6} Çoğunlukla ataklar arasında bir psikopatoloji saptanamamaktadır. PİP, sıklıkla 10 yıldan daha uzun süre epilepsi nöbeti geçirenlerde görülmektedir.^{3,7-12} Bizim olgumuz da 10 yıldan uzun süredir epilepsi tanısıyla takipli idi. Psikotik atakları yukarıda tanımlanan karakterde idi ve nöbetler arasında psikotik atağı yoktu.

Doğrudan nöbetle ilgili psikiyatrik bozukluklar daha çok kompleks parsiyel nöbetler, absans ve psikomotor statusa bağlı olarak gelişebilir.⁷ Kompleks parsiyel nöbetler %80 temporal lob, %15 fron-

tal lob kaynaklı olup, geri kalanı parietal ve oksipital loblardan kaynaklanabilir. Orijin olarak temporal lobdan kaynaklanan nöbetlerde tekrarlayan kompulsif düşünceler, duygulanım değişiklikleri, düşünce ve algı bozuklukları temel belirtiler olarak ortaya çıkabilir.¹³ Aynı zamanda beyin görüntüleme çalışmalarında elde edilen veriler doğrultusunda frontal lobun da psikotik süreçle ilişkili olabileceği ve frontal lob epilepsili bazı hastalarda psikotik belirtilerin geliştiği bildirilmiştir.⁸ Yine görsel varsanılarla seyreden psikoza olan epilepsi hastalarında oksipital lob kaynaklı epileptik nöbet olasılığının göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır.¹⁴ Nöbetler sırasında ortaya çıkan psikotik bulguların diğer psikozlardan farklı olarak kalıplaşmış (stereotipik) olduğu, nöbetler arasında farklılık göstermediği bildirilmektedir.⁹ Olgumuzda da psikotik belirtilerin her seferinde hayvan sesleriyle başlayıp dini içerikle sonlanması dikkat çekicidir.

PİP'nin fizyopatolojik mekanizmaları bilinmemektedir. "Kindling" ve hiperdopaminerjik aktivite

olası mekanizmalar olarak öne sürülmektedir.^{4,15} PİP'li hastalarda bilateral serebral anormallikler, özellikle de bilateral bağımsız temporal ve frontal bozukluklar kontrol grubuna göre daha sık rapor edilmiştir.^{3,16} Bir spekülasyon da, PİP'nin frontal ve/veya diğer multimodal korteks yapılarının bilateral hipofonksiyonu olduğudur. Bilateral kortikal disfonksiyonlarda oluşan PİP'ye hipokampus ve akkumbens gibi yapılardaki kortikal inhibisyon kaybının neden olduğu ileri sürülmektedir.¹⁷

PİP için risk faktörleri;⁷

- Nöbet kümeleri,
- Özellikle ilk üç gün içinde olmak üzere 1 hafta içinde uykusuzluk,
- 10 yıldan fazla süren epilepsi,
- Jeneralize tonik-klonik nöbetler, sekonder jeneralize olan kompleks parsiyel nöbetler,
- Önceden PİP epizodları,

- Önceden psikiyatrik hospitalizasyon veya psikoz hikâyesi,

- Bilateral bağımsız nöbet odakları (özellikle temporal)

- Travmatik beyin hasarı veya ensefalit hikâyesi

- Düşük entelektüel fonksiyon

Bizim olgumuz da, geçirdiği travma öyküsü, 10 yıldan fazla süredir epilepsi tanısı olması, kümeler hâlinde gelen jeneralize tonik-klonik nöbetlerden sonra olması ve düşük entelektüel fonksiyon olması nedeni ile riskli grupta idi.

PİP, antiepileptiklerin dozlarının ayarlanmasıyla, düşük doz antipsikotik tedavisiyle ya da kendiliğinden düzelir.¹⁵ PİP tanısının doğru konması, hastaların gereksiz yere antipsikotik kullanımının önlenmesi, antipsikotiklerin nöbeti tetiklemesi ve yaşam kalitesini bozması nedeni ile önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Trimble MR, Ring HA, Schmitz B. Epilepsy. In: Fogel BS, Schiffer RB, Rao SM, eds. Synopsis of Neuropsychiatry. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.469-89.
2. Torta R, Keller R. Behavioral, psychotic and anxiety disorders in epilepsy: etiology, clinical features and therapeutic implications. *Epilepsia* 1999;40 Suppl 10:S2-20.
3. Logsdail JS, Toone KB. Post-ictal psychoses. A clinical and phenomenological description. *Br J Psychiatry* 1988;152:246-52.
4. Lancman M. Psychosis and peri-ictal confusional states. *Neurology* 1999;53(Suppl 2): S33-8.
5. Liu HC, Chen CH, Yeh IJ, Sung SM. Characteristics of postictal psychosis in a psychiatric center. *Psychiatr Clin Neurosci* 2001;55(6): 635-9.
6. Tebartz Van Elst L, Baeumer D, Lemieux L, Woermann FG, Koeppe M, Krishnamoorthy S, et al. Amygdala pathology in psychosis of epilepsy: A magnetic resonance imaging study in patients with temporal lobe epilepsy. *Brain* 2002;125(Pt 1):140-9.
7. Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. Psychiatric comorbidity of epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2004;110(4):207-20.
8. Adachi N, Onuma T, Nishiwaki S, Murauchi S, Akanuma N, Ishida S, et al. Inter-ictal and post-ictal psychoses in frontal lobe epilepsy retrospective comparison with psychosis in temporal lobe epilepsy. *Seizure* 2000;9(5): 328-35.
9. Jones EJ, Austin JK, Caplan R, Dunn D, Plioplys S, Salpekar JA. Psychiatric disorders in children and adolescents who have epilepsy. *Pediatr Rev* 2008;29(2):e9-14.
10. Kanner AM, Stagno S, Kotagal P, Morris HH. Postictal psychiatric events during prolonged video-electroencephalographic monitoring studies. *Arch Neurol* 1996;53(3):258-63.
11. Kanemoto K, Takeuchi J, Kawasaki J, Kawai I. Characteristics of temporal lobe epilepsy with mesial temporal sclerosis with special reference to psychotic episodes. *Neurology* 1996;47(5):1199-203.
12. Adachi N, Matsuura M, Hara T, Oana Y, Okubo Y, Kato M, et al. Psychoses and epilepsy: are interictal and postictal psychoses distinct clinical entities? *Epilepsia* 2002; 43(12):1574-82.
13. Işık E. Epilepsi- kompleks parsiyel nöbetler. *Epilepsi ve ruhsal sorunlar, Organik Psikiyatri*. 1. Baskı. Ankara: Tayf Matbaası; 1999. p.285-312.
14. Motooka H, Ueki H, Ishida S, Maeda H. [Ictal visual hallucination intermittent photic stimulation: using evaluation of the clinical findings, ictal EEG, ictal SPECT, and rCBF]. *No To Shinkei* 1999;51(9):791-7.
15. Mesulam MM. Attention, confusional states and neglect. In: Mesulam MM, ed. Principles of Behavioral Neurology. 1st ed. Philadelphia: F. A. Davis; 1985. p.127-68.
16. Devinsky O, Abramson H, Alper K, FitzGerald LS, Perrine K, Calderon J, et al. Postictal psychosis: a case control series of 20 patients and 150 controls. *Epilepsy Res* 1995;20(3): 247-53.
17. Savard G, Andermann F, Olivier A, Rémillard GM. Postictal psychosis after partial complex seizures: a multiple case study. *Epilepsia* 1991;32(2):225-31.