

Göz Hastalarında Postoperatif Psikozlar

Satvet SINAĞ*, Gülcan KURAL'

SUMMARY

POSTOPERATIVE PSYCHOSES IN OPHTHALMIC PATIENTS

All eye surgeons meet psychiatric problems following surgery in hospitalized patients for their cataracts or other eye diseases. Our interest on this problem of these orderly patients with bilateral low vision and who are not familiar to our hospital language is gradually decreasing. Etiology, prevention and treatment of the so called "black patch delirium" or "psychoses" are discussed in this paper. [Oftalmoloji 1993; 2(1):95-96]

Key Words: Postoperative psychosis, Senile psychosis, Black patch psychosis, Black patch delirium, Cataract surgery

ÖZET

Katarakt ve diğer göz ameliyatları için hastaneye yatırdığımız hastalarda ameliyatı takiben psikiatrik sorunlarla karşılaşabilmekteyiz. Özellikle yaşlılar, iki gözü de görmeyenler ve dilimizi bilmeyenlerde rastladığımız ve literatürde black patch psikoz veya delirium olarak geçen bu soruna karşı ilginç gün geçtikçe azalıyor. Yazımızda bazı örnekler ile konu hatırlatılarak nedenler, önlemede hasta doktor ilişkisi başta olmak üzere yöntemler ve tedavi tartışılıyor.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif psikoz, Senil psikoz, Black patch psikoz, Black patch delirium, Katarakt cerrahisi

GİRİŞ

Oftalmoloji gözün tıbbi ve cerrahi tüm durumları ite karşı karşıyadır. Oftalmolog da sadece fiziksel semptomlar değil, psikolojik reaksiyonlarla da mücadele görev ve imkanına sahiptir. Göz hastalıklarına korku, endişe veya depresyonun eşlik etmesi nadir değildir. Görmenin sağlanması ağrının giderilmesi, fonksiyon ve genel görünümün sağlanması çok olumlu bir hasta doktor ilişkisine imkan sağlamaktadır.

Geliş: 16.7.1992

Kabul: 6.11.1992

* Dr. Ankara Numune Hastanesi Göz Kliniği Başasistanı

"Dr. Ankara Numune Hastanesi Göz Kliniği Şefi, ANKARA

Göz hekiminin sıkça karşılaştığı bir psikolojik reaksiyon ise postoperatif psikozdur. Özellikle yaşlılarda karşılaştığımız bu sorun ya hastanede yatış sürelerinin giderek kısalması nedeni ile bu tür hastalar daha nadir karşımıza çıktığından, belki de hastalarımızın göz dışı problemlerine gün geçtikçe daha az itibar etme hatasını gösterdiğimizden 1960'lardan sonra, hele geri kalmış ülkelerde oftalmologların dikkatini çekmemiş, göz veya psikiatri dergilerinde bahsedilmez olmuştur.

Kısa aralıklarla karşımıza çıkan dört hasta dolayısı ile göz cerrahisi sonrası psikozları ele almak istedik.

HASTALAR

Hasta 1. 78 yaşındaki erkek hasta iki taraflı kataraktı nedeni ile yatırıldı. Ameliyatından iki gün sonra çevreye sözlü saldırganlığa başladı ancak tedavileri engellemedi. Taburcu olduktan sonraki kontrollerinde bu saldırganlığı giderek arttı. Ailesi ve kendisi psikiatristlerle ilişkiyi kabul etmediler.

Hasta 2. 81 yaşındaki kadın hasta iki taraflı kataraktı nedeni ile yatırıldı. Ameliyatı akşamı ajitasyonu başladı ve yatağında zaptedilemedi, kendisini sürekli yere attı. Psikiatri kliniğince klorpromazin (Largactyl) tedavisi başlandı. Ameliyat sonrası üçüncü gün taburcu edildi. Hasta kontrole gelmedi.

Hasta 3. Gören tek gözündeki regmatojen retina dekolmanı nedeniyle yatırılan 26 yaşındaki erkek hasta ameliyat akşamından itibaren dayanılmaz göz ağrılarından yakındı ve ziyaret saatinde

konversif kasılmaları oldu. Ağrısı açıklayacak organik neden bulunamayınca psikiatri kliniğince değerlendirildi ve thioridazin (Melleril) tedavisi başlandı. Postoperatif dönemde yeterli görmesi oluşmasına ve hasta çok mutlu gözükmesine rağmen antipsikotik tedavi bir ay süreyle kesilmedi.

Hasta 4. 72 yaşında iki taraflı kataraktı nedeniyle yatırılan kadın hastada ameliyat günü akşamı ajitasyon başladı ve hasta ameliyatlı gözüne zarar verme e çalıştı. Akrabalarının yardımı çağırılması ile kısmi olarak sakinleşti. Nöroloji ve psikiatri kliniklerinde değerlendirilerek ameliyat sonrası ikinci gün taburcu edildi.

Bu dört hastadaki postoperatif psikoz tabloları birbirinden oldukça farklı görünümde. Dördünün de ortak özelliği her iki gözlerinde görme azlığı olsa da ameliyata kadar herhangi bir sorunlarının olmaması duygusal depresyondan öte bazı nedenlerin rol oynadığını düşündürüyor.

Linn ve ekibi (1) çalışmalarında bilateral senil kataraktları nedeni ile yatırılarak ameliyat edilen hastaların %95'inde hospitalizasyon sırasında davranış değişiklikleri, %62'sinde ciddi reaksiyonlar görüldüğünü saptamışlar. Bu davranış değişikliklerini ise sıklık sırasına göre psikomotor bozukluklar, paranoid delüzyonlar, somatik şikayetler, aşırı sevinç, hallüsinasyonlar, disorientsasyon ve anksiyete olarak gruplara ayırmışlar.

İlk hastamızın ailesinden yaşlılığında sinirli, tartışmacı biri olduğunu ve zor kooperasyon kurulduğunu öğrendik. A-

meliyat stresi bu değişimi daha da şiddetlendirmiş ve psikoz derecesine getirmişti.

ikinci hastadaki psikomotor bozuklukların tedavisinde yüksek dozdaki anti-psikotik ilaçlar etkili olamadı. Üç gün hasta yakınlarından yardım alınamadı ve bu davranışları azalarak da olsa devam etti.

Üçüncü hasta genç olmasına rağmen kör kalma korkusunun yarattığı ağır strese ameliyat stresi eklenince ağır anksiyete ve somatik yakınmalar gelişti. Antipsikotik tedavi ve görme yeteneğini tekrar kazanması kısa sürede düzelmesini sağladı.

Son hastada gelişen psikomotor bozukluk hasta yakınlarının yardımı ile hızla gerileyince hastanın ev ortamına dönüşü sağlandı.

TARTIŞMA

Postoperatif psikoza pek çok yazar duyuşsal baskılanmaya bağlamışlar ve hatta katarakt ameliyatı sonrasındaki kapamayı sorumlu tutarak bu tür psikoza black patch psikoza veya black patch delirium ismini vermişlerse de hastaların evlerinde de özellikle geceleri hiç görmedikleri, evlerinde niçin psikotik olmadıkları düşünülünce başka etkenler arama gereği ortaya çıkar (1,2). Black patch psikoza basitçe senil psikoza bir akut formudur (3). Senil demans ile senil psikoza birbirinden ayrılmalıdır. Senil demans organik beyin bozulmasının bir sonucudur. Entellektüel yetenek daralmıştır. Hasta hatırlayamaz, hesaplama yapamaz, çevreden uzak gözükür ve emosyonel değildir.

Senil psikoza ise karakteristik beyin değişiklikleri yoktur. Beyin kan akımı ve oksijenizasyonu normale yakındır.

Yani esas köken psikolojik strestir (3). Ayırddedici özellik emosyonel davranışlardır. Bu hastalar şikâyetçi, tartışmacı, şüpheli, geveze ve çabuk sinirlenen kişilerdir. Kişiyi senil psikoza iten genellikle yaşlılıktaki boşluk, hatta ekonomik sıkıntılardan korku ve belki de ölüme gidilerini izlemeleridir. Bu kişi normal hayatında davranışlarına hakim olabilse dahi hastaneye yatmak ve ameliyat olmanın yarattığı ek stresle başa çıkamayabilir. Hastanedeki psikotik episodların genelde geceye rastlaması da yoğun düşüncelerin etkisini ortaya koyar.

Postoperatif psikoza premorbid kişiliğin etkisi tartışmalıdır (1). Ancak şu kişilerde özellikle beklenmelidir:

1. Hastanede konuşulan dili bilmeyenler: Ülkemizde önemini uzun süre koruyacak bir etkidir. Hastayla iletişim kurulduğunda hastanede olduğunun farkında olmayanlara dahi rastlanmaktadır.

2. Marjinal sosyal uyumlular

3. Zayıf kişilik yapısında olanlar

4. Uzun süredir bir hastalığı bulunanlar

5. Bedensel iş yapanlar: Düşünce işi ile uğraşanlar kadar kolayca mental dünyalarına hakim olamazlar

6. Emekliler

7. Daha önce hastane psikoza öyküsüne verenler

Postoperatif psikoza tedavisine değinmeden önce korunmadan bahsetmekte yarar olduğu açıktır. Araştırmacılar hekim ve diğer hastane personeli ile hasta arasında kurulacak yakın iletişimin öneminde hem fikirdirler (1-3). Ayrıca büyük bir stres altında olan bir hasta göz cerrahisi için mümkünse hospitalize

edilmemelidir (5). Psikiyatrik sorunların genel anestezi alan hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (6). İlk geceler hasta odasının hafifçe aydınlatmak, hastayı olumsuz tıbbi anıları olan başka bir hasta ile aynı odada yatırmamak ve bazen ansiolitik ilaçların desteği psikoza korumada yardımcı yöntemlerdir. Hastanın bazı mutad meşguliyetlerine teşviki ve gerekirse yakınlarının refakatinde kaçınılmamalıdır. Çünkü ameliyatlı göze zarar vermektense intihara kadar giden değişik psikotik reaksiyonlara rastlanılmıdır.

Göz bandajının erken açılmasının olumlu etkisini abartmamak gerekir. Ancak iyi bir hasta hekim ilişkisine ek olarak hastanın erken taburcu edilerek alıştığı ev şartlarına iadesi, mümkünse hiç hospitalize edilmemesi en etkili koruma yoludur (5).

Tüm çabalara rağmen başlayan bir postoperatif psikoza tedavisinde anti-psikotik ilaçlar, özellikle haloperidol kullanılır.

KAYNAKLAR

1. Linn L, Kahn RL, Coles R, Cohen J, Marshall D, Weinstein EA. Patterns of behavior following cataract extraction. *Am J Psychiat* 1953; 110:281-9.
2. Weisman AV, Hackett TP. Psychosis after eye surgery. *N Eng J Med* 1958; 258:1284-9.
3. Stonecypher DD. The cause and prevention of postoperative psychoses in the elderly. *Am J Ophthalmol* 1963; 55:605-10.
4. Robert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. *N Eng J Med* 1964; 270:825-7.
5. Adams GL, Pearlman JT. Prevention of mental disorders in ophthalmic patients. *Ann Ophthalmol* 1972;4:555-60.
6. Karhunen U, Orko R. Psychiatric reactions complicating cataract surgery: a prospective study. *Ophthalmic Surg* 1982; 13:1008-12.