

Bir Şizofreni Hastasında Katatoni Belirtileri Nedeniyle Maskelenen Kalça Kemliği Kırığı

Mehmet Fatih Üstündağ¹, Atakan Yücel², Esra Özhan İbiş³, Halil Özcan¹

¹Yrd. Doç. Dr., ³Arş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum-Türkiye
²Arş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Erzurum-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Halil Özcan,
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum-Türkiye
Telefon / Phone: +90-442-344-7362 E-posta / E-mail: halilozcan23@yahoo.com
Geliş tarihi / Date of receipt: 27 Kasım 2014 / November 27, 2014
Kabul tarihi / Date of acceptance: 05 Ocak 2015 / January 05, 2015

New Yeni Symposium 2015;53:33-4

GİRİŞ

Şizofreni, bu hastalığa sahip kişilerin yaşamlarını büyük oranda etkileyen psikiyatrik bir bozukluktur ve şizofrenlerde diğer tıbbi hastalıkların sıklığı genel toplumdan yüksektir.¹ Bu yazıda femur kırığının, katatoni belirtilerine benzer bir klinik görünüm oluşturduğu bir şizofreni hastasının tanısındaki gecikme ve tedavisi sunulmaktadır.

OLGU

51 yaşındaki kadın şizofreni hastası, bir yıldır yaşadığı bakım evinde yaklaşık 2 aydır olan konuşmama, yürümeme, yemek yememe, uykusuzluk şikâyetleri nedeniyle polikliniğimize getirildi. Psikiyatrik muayenesinde hastanın bilinci açıktı; konuşmaması ve negativist tutumu nedeniyle iletişimi kısıtlıydı; bu nedenle algı ve düşünce içeriği değerlendirilemedi. Duygudurumu hafif çökkün, duygulanımı künttü. Yakınlarından alınan öyküden, hastanın yaklaşık 30 yıldır şizofreni tanısı olduğu, geçmişte birçok farklı ilaç tedavileri aldığı öğrenildi. Hastanın bir yıldır kaldığı bakımevinin personelinden, bakımevinde kalmaya başladığı dönemde içe kapanıklılık, kendi kendine konuşup karşısında birisi varmış gibi davranma, etrafındaki kişilerin konuşmalarını, yaptıklarını taklit etme gibi şikâyetleri ve ilaç uyumsuzluğu olması

nedeniyle 2 ay önce züklopentiksol depo tedavisine (15 günde bir kez intramuskuler) geçildiği, son dozun 2 hafta önce uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede sağ el bileğinde dişli çark belirtisi ve her iki kolunda rijidite saptanan hastaya, antipsikotik ilaç etkisinin sürdüğü düşünülerek biperiden 4m/gün/p.o. ve lorazepam 2 mg/gün/p.o. tedavisi başlandı. Yürüyemeyen ve diz eklemi muayenesine izin vermeyen hasta, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümüne danışıldı. Muayene ve diz manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki sonucunda, hastanın sol diz ekleminde kontraktür geliştiği düşünülerek germe egzersizleri önerildi. Yatışının 10. gününde uykusuzluk şikâyeti düzelen ancak; konuşmama, yürümeme ve yemeyi reddetme şikâyetleri devam eden hastaya olanzapin 10 mg/gün/p.o. tedavisi başlanıp anestezi eşliğinde gün aşırı elektrokonvulsif tedavi (EKT) uygulanması planlandı. Üçüncü seans EKT sonrasında hastanın duygulanımında düzelme, konuşma miktarında ve yemesinde artma olduğu gözlemlendi. Sekizinci seans EKT sonrasında yapılan görüşmede hasta konuşmaya, işitsel halüsinasyonları ve perseküsyon hezeyanları ile ilgili az da olsa bilgi vermeye başladı. Aynı EKT seansında çürük olan ön dişinin düşmesi nedeniyle ayakta direk batın grafisi çekilen hastanın düşen dişinin midede olduğu saptandı. Uyluk kemiklerinin de alt kesimde izlendiği bu direk batın grafisinde tesadüfen sol uyluk kemliği boynunda kırık hattı fark edilen hasta ortopedi bölümüne danışıldı. Hastadan kırığa

yol açmış olabilecek herhangi bir olayla ilgili net bilgi alınmadı. Femur boyun kırığı nedeniyle kalça protezi ameliyatı planlanan hasta ortopedi kliniğine devredildi. Ameliyat sonrası değerlendirilen hastanın az da olsa soru cevap şeklinde konuştuğu, uyku ve iştahının iyi olduğu, kollarında ve el bileklerindeki rijidite ve dişli çarkın devam ettiği saptandı. Biperiden dozu 6 mg/gün/p.o. dozuna arttırılıp, olanzapin 15 mg/gün/p.o. tedavisi yeniden başlandı. İzleminde daha iyi olduğu, az da olsa iletişim kurduğu, yavaşça yürüyebildiği gözlenen hastanın takip ve tedavisi sürmektedir.

TARTIŞMA

Şizofreni hastalarında beslenme sorununun, özbakım yetersizliğinin, eşlik eden tıbbi hastalıklara bağlı tedavile-

rin yapılamamasının yüksek morbidite ve mortaliteyle ilişkili olduğu bilinmektedir.^{1,2} Bizim vakamızda da hastanın kendini ifade etmekte güçlük çekmesi kalça kırığının uzun süre fark edilememesine neden olmuştur. Hastanın kalçasındaki kırık oluşumu ile züklopentiksol depo tedavisine başlanması yakın zamanlardadır. Yeterli ve kesin bir bilgi alınamasa da hastanın, ilaç yan etkisi (hipotansiyon veya rijidite) ya da başka bir nedenle düşmüş ve kalçasını kırmış olabileceği düşünülebilir. Bu vakayı sunmaktaki amacımız psikiyatrik hastalığı olan, kendini ifade edemeyen kişilerde başka tıbbi hastalık belirtilerinin psikiyatrik nedenli olduğu düşünülerek atlanabileceği ve bunun ciddi sonuçlara yol açabileceğini hatırlatmak; tüm hastalarda fizik muayenenin mutlaka yapılması, gerektiğinde ek tetkikler ve konsültasyonların istenmesi gerektiğini bildirmektir.

KAYNAKLAR

1. Laursen TM, Munk-Olsen T, Nordentoft M, Mortensen PB. Increased mortality among patients admitted with major psychiatric disorders: a register-based study comparing mortality in unipolar depressive disorder, bipolar affective disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 899-907.
2. Casanova MF. Wernicke's disease and schizophrenia: a case report and review of the literature. *Int J Psychiatry Med* 1996; 26: 319-28.