

Olgu Sunumu

Şizofreni Tanılı Bir Hastada Elektrokonvülsif Tedavi ve Paliperidon ile Başarılı Bir Şekilde Tedavi Edilen Cotard Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Hamdi ÖRÜM^{1,a}, Oğuzhan Bekir EĞİLMEZ²

¹Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ÖZET

Cotard, nihilistik ve ölümsüzlük hezeyanları, kendine yabancılaşma, gerçek dışılaşma ve intihar düşünceleri ile karakterize bir sendromdur. Organik beyin sendromlarında ve fonksiyonel psikiyatrik bozukluklarda görülebilmektedir. Cotard sendromunu ve bunun diğer nörolojik durumlarla bağlantısını anlamak, uygun tedavi yöntemlerini belirlemek için esastır. Bu olgu sunumunda şizofreni tanılı genç bir erkek hastadaki Cotard hezeyanlarını ve şizofreninin tedavi sürecini literatür eşliğinde ele aldık. Cotard sendromunda elektrokonvülsif tedavi, antipsikotik tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda faydalı olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cotard Sendromu, Şizofreni, Paliperidon, Elektrokonvülsif Tedavi.

ABSTRACT

Cotard Syndrome Successfully Treated with Electroconvulsive Therapy and Paliperidone in a Patient with Schizophrenia: A Case Report

Cotard is a syndrome that is characterized by nihilistic and immortality delusions, depersonalization, derealisation, and suicidal thoughts. It has been described in organic brain diseases and in functional psychiatric disorders. Understanding Cotard syndrome and its connection to other neurological conditions is essential to identify appropriate treatment modalities. In this case report, we discussed Cotard delusions in a young male patient with schizophrenia and the treatment process of schizophrenia with these delusions in the light of the literature. In Cotard syndrome, electroconvulsive therapy may be beneficial by insufficiency of antipsychotic treatment.

Keywords: Cotard Syndrome, Schizophrenia, Paliperidone, Electroconvulsive Therapy.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Örum MH, Eğilmez OB. Şizofreni Tanılı Bir Hastada Elektrokonvülsif Tedavi ve Paliperidon ile Başarılı Bir Şekilde Tedavi Edilen Cotard Sendromu: Bir Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2020; 25 (2): 108-110.

How to cite this article: Örum MH, Eğilmez OB. Cotard Syndrome Successfully Treated with Electroconvulsive Therapy and Paliperidone in a Patient with Schizophrenia: A Case Report. Fırat Med J 2020; 25 (2): 108-110.

Jules Cotard (1840-1889) 1880'de, adını kendisinden alan kendine yabancılaşma, gerçek dışılaşma, negatvizizm, ölümsüzlük ve nihilistik hezeyanlar ile karakterize bir klinik durum tanımladı (1, 2). Orijinal Fransızca terim olan *delirium* İngilizce'deki karşılığı olan *delüzyon* terimine göre entelektüel, duygusal ve iradeyle ilgili bazı belirtileri içermekte ve daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu nedenle bazı yazarlar, "Cotard sendromu" ifadesini tercih etmektedir. Yine bazı yazarlar Cotard sendromunu nihilistik hezeyanlar ile eş tutmaktaysa da, hastaların sadece %69'unun varlıklarını reddettikleri, %55'inde ölümsüzlük hezeyanları bulunduğu bildirilmiştir (1). Psikotik özellikli major depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni gibi psikiyatrik bozuklukların yanında beyin tümörleri, travmatik beyin hasarı, migren, demans, arteriyovenöz malformasyonlar ve multipl skleroz gibi bazı nörolojik hastalıklarda da görülmektedir. Bu sendrom daha çok orta yaş ve üzeri kadınlarda bildirilmektedir (2). Biz bu olgu sunumunda, şizofreni tanısıyla takip edilen genç bir erkek

hastada görülen Cotard hezeyanlarını ve bu hezeyanlarla birlikte şizofreninin tedavi sürecini literatür eşliğinde tartıştık.

OLGU SUNUMU

Adıyaman'da yaşayan 19 yaşındaki erkek hasta, kendi kendine konuşma ve gülme, tuhaf el kol hareketleri ve konuşmalar, savaşta öldüğünü düşünme, suçluluk düşünceleri, dini uğraşlarda artış, huzursuzluk ve uykusuzluk gibi şikâyetlerle psikiyatri polikliniğine başvurdu. İlk şikâyetleri 7 ay önce dini uğraşlarda artış, uykusuzluk, garip ve uygunsuz davranışlar şeklinde başlamıştı. Herhangi bir psikiyatrik başvuru yapılmayan hastada, özellikle ibadetleri takiben öldüğüne dair konuşmalar artmaya başlamıştı. Bu şikâyetler üzerine ailesi tarafından hastaneye başvurulmuştu ve muayene sırasında hastanın "ben şehit oldum" cümlesini tekrar ettiği görüldü. Bu mistik özelliği nedeniyle kıskanıldığını ve öldürülmeye çalışıldığını söylüyordu. Ruhsal

^aYazışma Adresi: Mehmet Hamdi ÖRÜM, Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye

Tel: 0416 223 1690

Geliş Tarihi/Received: 31.07.2019

e-mail: mhorum@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 22.10.2019

Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Versiyon (DSM-5) (3)'a göre hastaya şizofreni tanısı konuldu. Ek bir hastalığı yoktu ve ilaç kullanmıyordu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik olmayan, laboratuvar bulguları, beyin ve akciğer görüntüleme bulguları normal sınırlarda olan hastaya risperidon 2 mg/gün ağız yoluyla (PO) ve klorpromazin 200 mg/gün PO başlandı ve risperidon dozu kademeli olarak artırılarak 8 mg/gün'e çıkarıldı. Dört haftalık uygulama sonunda psikiyatrik belirtilerinde kısmi gerileme görülmeyle birlikte ölü olduğuna dair düşüncelerinde değişiklik olmaması üzerine, olanzapin 20 mg/gün PO'ya çapraz geçiş yapıldı. İki hafta sonunda kısmi olarak azalan psikiyatrik belirtileri yeniden artmaya başladı ve bu tedaviye aripiprazol 15 mg/gün PO eklendi. İki hafta sonrasında bu ilaçlar kesilerek kademeli olarak risperidon 6 mg/gün'e yeniden geçildi ve elektrokonvülsif tedavi (EKT) planlandı ve hasta psikiyatri yataklı tedavi ünitesine alındı. Haftada iki defa olacak şekilde, süksinilkolin kullanılarak anestezi eşliğinde uygulanan EKT'nin altıncı seansında risperidon kesilerek paliperidon 12 mg/gün'e geçildi ve EKT'ye devam edildi. On iki seanslık EKT sonrasında paliperidonu aynı dozda kullanmaya devam eden hastanın hezeyanları ortadan kalktı ve vejetatif belirtileri normal sınırlara geldi. Hastanın ayaktan takibinde benzer belirtiler gözlenmedi. Hasta ve yakınlarında aydınlatılmış onam alındı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Cotard hezeyanları şizofreni hastalığının bir semptomu olarak değerlendirildi ve çeşitli klinik testlerle diğer olası organik durumlar dışlandı. Klinisyenlerin Cotard sendromunu, asomatognozi adı verilen ve vücudun bir bölümüne ait farkındalığın kaybedildiği nörolojik bozukluklardan ayırt etmesi gerekmektedir. Hem Cotard sendromunda hem de asomatognozide vücudun bazı bölümlerinin inkâr edildiği görülebilir. Ancak, asomatognozide sıklıkla bölgesel beyin hasarları bulunmaktadır. Asomatognozi daha çok nörolojik hastalıklarla ilişkilirken, Cotard sendromu daha çok psikiyatrik bozukluklarda görülür. Asomatognozi genellikle üst bacaklarda görülür, oysa Cotard sendromu nadiren lateralize olur. Cotard sendromu ile asomatognozi arasında bir bağlantı olduğuna dair çalışmalar bulunmamakla birlikte, asomatognozi ile kendine yabancılaşma arasında bazı bağlantılar ortaya konulmuştur (1, 4).

Cotard sendromu ile ilişkili olabilen anksiyöz melankoli, psikotik depresyon, kendine yabancılaşma ve gerçek dışılaşma, içselleştirilmiş ön yargılar, veri toplamada bias, kanıtlanmamış cevapların engellenmesinde yetersizlik gibi durumların olası mekanizmaları ile ilgili çeşitli bilgiler bulunmaktadır (5). Amigdalanın aşırı aktivasyonu ve sol prefrontal korteksin inhibisyonu, üzüntü ve korku olarak yaşanan sürekli olumsuz duygularla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, duygusal ve içsel bilgilerin bilinçli bir şekilde işlenmesi, duygusal sistemlerden etkilenebilmekte ve iç veya dış olayların yanıltıcı yorumuna yol açabilmektedir (1). İki faktörlü delüzyonel inanç modeli, Cotard sendromunun olası mekanizmalarını aydınlatmaya yönelik olarak öne sürülen bir diğer modeldir. Buna göre ilk olarak, Cotard sendromlu hastalar, muhtemelen duyguların kaybı ve boşluk hissi şeklinde, oldukça sıra dışı bir deneyime maruz kalmaktadırlar. Bu hastalarda duygusal korteksten limbik bölgeye bilgi akışında anormallikler saptanmıştır. İkinci olarak, bu kişilerde içsel atıflar aşırıya kaçmıştır ve buna bağlı olarak değerlendirilebilir becerileri bozulmuştur (6). Bizim hastamızda, bu olası mekanizmalardan anksiyöz melankoli veya psikotik depresyonun Cotard sendromunun ortaya çıkışında rol aldığı düşünülmüştür.

Ölümsüzlük hezeyanı başta olmak üzere hezeyanların yoğun olduğu Cotard sendromu olgularında tekrarlayan intihar girişimleri görülebilmekte ve ölüme neden olabilmektedir. Ayrıca, bu tarz delüzyonel yanlış tanıma sendromları hastaların tedaviye uyumunu daha da zayıflatmaktadır. Bu sebeplerle hastaların zaman kaybetmeden tedavi edilmesi gerekmektedir (2). Cotard sendromu temelde bir psikotik reaksiyon olduğu için hastalara antipsikotiklerle müdahale tedavide önemli bir yer tutmaktadır. Ancak hastaların tamamında antipsikotikler yeterli iyileşmeyi sağlayamamaktadır. EKT bu durumlarda tercih edilebilen bir diğer tedavi seçeneğidir. Literatürde, Cotard sendromunda EKT'nin yararlı olduğuna dair bildirimler mevcuttur (7, 8). Bizim çalışmamızda da farklı antipsikotiklerin kullanımı semptomatik gerileme sağlamadığı için EKT uygulandı ve eş zamanlı olarak antipsikotik kullanımı devam ettirildi. 12 seanslık bir EKT uygulaması sonrasında hastanın delüzyonları tamamen ortadan kayboldu.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu antipsikotiklere dirençli olan Cotard sendromunda EKT'nin faydalı olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Klinisyenlerin Cotard sendromunda EKT'yi güçlü bir tedavi seçeneği olarak düşünmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ramirez-Bermudez J, Aguilar-Venegas LC, Crail-Melendez D et al. Cotard syndrome in neurological and psychiatric patients. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2010; 22: 409-16.
2. Orum MH, Kalenderoglu A. Cotard and Capgras delusions in a patient with bipolar disorder: "I'll prove, I'm dead!", *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2018; 28: 110-2.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; Author: Washington, DC, 2013.
4. Arzy S, Overney LS, Landi T et al. Neural mechanisms of embodiment: asomatognosia due to premotor cortex damage. *Arch Neurol* 2006; 63:1022-5.
5. Berrios GE, Luque R. Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 185-8.
6. Coltheart M, Langdon R, McKay R: Schizophrenia and monothematic delusions. *Schizophr Bull* 2007; 33: 642-7.
7. Montgomery JH, Vasu D. The use of electroconvulsive therapy in atypical psychotic presentations: a case review. *Psychiatry (Edgmont)* 2007; 4: 30-9.
8. Orum MH, Aksoy I. Use of Electroconvulsive Therapy (ECT) in Hysterical Catatonia: Case reports of two women, one young and one elderly. *J Case Rep Stud* 2018; 6: 309.

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Oğuzhan Bekir EĞİLMEZ

0000-0002-4154-0738

0000-0002-3303-1758