

## PEKİ YA İKİNCİL KATATONİ?

João GAMA MARQUES<sup>1D</sup>

## Sayın Editör,

Bush Francis Katatoni Derecelendirme Ölçeği (BFKDÖ)'nin ve Katatoni, Otizm, Nöropsikiyatrik ve Nörolojik Hareket Muayene Derecelendirme (KANNER) Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması hakkında yakın geçmişte derginizde yayımlanan ilginç bir makale okudum (Erdoğan ve ark. 2023). Bu makale beni cezbedi, çünkü bana göre katatoni, nöropsikiyatrinin en etkileyici sendromudur. Katatoni üzerinde daha fazla ve daha derin çalışmalar yapılması gerekir. Northoff Katatoni Ölçeği (NKÖ) gibi diğer katatoni ölçeklerinin de dünya genelinde uyarlanma çalışmalarının yapılmasının gerekli olduğunu düşünenlerdenim. Bu ölçeklerin uyarlanıp kullanılmalarıyla klinisyenler ve araştırmacılar daha iyi ve daha güçlü çalışmalar ve daha yakın işbirliği yapma imkanı bulacaktır.

O zamana kadar hala katatoni etyolojisi konusunda zorluklar yaşamaya devam edeceğiz. Yakın zamanda, on beş yıldır çalışmakta olduğum psikiyatri hastanesinde yirmi yılı kapsayan geriye dönük bir çalışma yaptım. İlk tanısı şizofreniye bağlı katatoni olarak kabul edilen hastaların bütün klinik kayıtlarını inceledim. Dosyaları dikkatle inceledikten sonra önemli bir keşifte bulundum: Tıbbi duruma bağlı katatoni iki kat daha yaygın bir hal alarak %7,65'ten %15,3'e çıkmıştı (Gama Marques 2020).

Bu bulgular basitçe, katatoni üzerine gerek genel hastanelerde gerek özel psikiyatri kliniklerinde yetersiz tanı değerlendirilmesinin yapıldığı şeklinde açıklanmaktadır. Katatoniye yanlış tanı konulması ancak acil servisler, ameliyathaneler, tıbbi servisler ve psikiyatri servisleri gibi bütün kliniklerde titiz bir

değerlendirme yapılmasıyla önlenabilir. Bunu başarmak burada, ülkemiz Portekiz'de, hatta psikiyatristlerle iş birliği yapmaya istekli sadece az sayıdaki nörolog ve dahiliye uzmanının bulunduğu başkent Lizbon'da bile çok zordur. Katatonik bir hasta ile karşılaştığımda Türkiye'deki sevgili meslektaşlarımın nasıl güçlüklerle karşılaştığını merak ediyorum.

Klinik deneyimimde; daha önce yanlış bir şekilde şizofreni tanısı konulan ve dikkatimizi bu ciddi soruna çeken katatonik bir hastamız vardı. Dalgalı bir şekilde seyirli, şizofreniye benzer psikoza olan hastanın, ancak beş yıl sonra katatonik bir tezahürü olmuş ve bunun sonucunda otoimmün ensefalit kaynaklı psikoz olarak doğru teşhis konulmuştur (Ponte ve ark. 2020).

Bu vaka üzerine, birkaç yüksek lisans öğrencimi iki farklı sistematik inceleme üzerinde çalışmaya ve çalışmalarını yayımlamaya davet ettim. Bu makalelerden biri anti-N-Metil-D-Aspartat Reseptör (anti-NMDAr) ensefalit kaynaklı katatoni ile ilgiliydi. Bu çalışmada; söz konusu durumun nöropsikiyatrik semptomlarla görülen bir sağlık sorunu olduğunu dikkate alarak, gösterdiği ilk semptomun çoğunlukla doğal olarak psikiyatrik olduğu sonucuna vardık. Bu hastaları ilk değerlendiren doktorlar genellikle psikiyatristlerdir. Bu nedenle psikiyatristler bu tip ensefaliti olası bir sebep olarak kabul etmelidir zira katatoni hastalığın başlangıcı olabilir ya da hastalık sürecinde gelişebilir (Marques Macedo ve Gama Marques 2020).

Diğer makale de katatoninin bir sebebi olarak epilepsi hakkındaydı. Bu çalışmada, epilepsi nöbeti kaynaklı katatonide genellikle özgül olmayan klinik göstergelerin mevcut olduğu ve bu durumun önceden psikiyatrik teşhis konulan hastalarda görüldüğü sonucuna vardık. Sonuç itibarıyla, yanlış tanı konulmasını ve başarısız tedavileri önlemek için katatonik her hasta uygun şekilde incelenmelidir. (Silva Gadelho ve Gama Marques 2020). Her iki sistematik incelememizi yazarken, başka hastalıklara ikincil katatoninin birçok kez dikkatlerden kaçtığını veya önemsenmediğini fark ettik.

**How to cite:** Gama Marques J. (2025) Peki Ya İkincil Katatoni?. *Türk Psikiyatri Derg* 36:20. <https://doi.org/10.5080/u27453>

**Geliş Tarihi:** 06.01.2024, **Kabul Tarihi:** 24.03.2024, **Çevrimiçi Tarihi:** 16.07.2024

Prof., Consulta de Esquizofrenia Resistente, Hospital Júlio de Matos, Unidade Local de Saúde São José, Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal.

**Dr. João Gama Marques, e-posta:** joaogamamarques@gmail.com

Bu nedenle, katatoniden muzdarip bir hastada tanısal değerlendirme tamamlanmadan herhangi bir teranostik yaklaşımda bulunulmaması ya da prognostik görüş belirtilmemesini savunuyoruz. Bu görüşümüz şayet klinik ortamda hayata geçirilecekse, araştırma bağlamında taşıyacağı önem çok daha büyük olacaktır. Katatonik hastaları kapsayan çalışmaların tamamında; her bir hasta, beyin anomalisi (beyin manyetik rezonans görüntüleme), ensefalit (lomber ponksiyon), epilepsi (elektroensefalografi), madde kullanımı bozukluğu (idrar tahlili) ve vitamin, hormon, enfeksiyon hastalıkları, vd. (kan tahlili) şeklinde tarif edilen tıbbi rahatsızlıkların en ufak bir şüpheye mahal vermeyecek şekilde bertaraf edilmesi için, önceki kılavuzlarda yer alan yöntemlere benzer şekilde, tamamlayıcı tanı muayenelerine tabi tutulmalıdır (Rogers ve ark. 2023).

Bu nedenledir ki, yazımın sonunda, tüm okuyucuları bir psikiyatrik bozukluk kaynaklı katatoni teşhisi koymadan önce iki kez düşünmeye davet etme ihtiyacı hissediyorum. Benzodiyazepinlere veya elektrokonvülsif terapiye verdiği

yanıttan bağımsız olarak, tıbbi veya cerrahi sağlık sorunlarından kaynaklanan katatoniyi asla aklınızdan çıkarmayınız.

#### KAYNAKLAR

- Erdoğan İM, Aytulun A, Avanoğlu KB ve ark. (2023) Turkish adaptation, validity and reliability study of the Bush Francis Catatonia Rating and KANNER Scales. *Turk Psikiyatri Derg* 34: 254-61.
- Gama Marques J (2020) Secondary catatonia: An often overlooked diagnosis. *Clin Neurol Neurosurg* 196: 106012.
- Marques Macedo I, Gama Marques J (2020) Catatonia secondary to anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAr) encephalitis: a review. *CNS Spectr* 25: 475-92.
- Ponte A, Brito A, Nóbrega C ve ark. (2020) Catatonia in Anti-N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) receptor encephalitis misdiagnosed as schizophrenia. *Acta Med Port* 33: 208-11.
- Rogers JP, Oldham MA, Fricchione G ve ark. (2023) Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol* 2023 37: 327-69.
- Silva Gadelho L, Gama Marques J (2020) Catatonia associated with epileptic seizures: A systematic review of case reports. *Epilepsy Res* 186: 107016.