

PSİKOTİK BELİRTİLERLE BAŞLAYAN MULTİPL SKLEROZ: BİR OLGU SUNUMU

Emine Gizem Olcar¹, Irmak Ürgen¹, Efruz Pirdoğan Aydın¹, Ömer Akil Özer¹

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi*

Giriş: Multipl Skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin kronik, inflamatuvar, demiyelinizan ve nörodejeneratif bir hastalığıdır. Tipik olarak nörolojik belirtilerle seyreden MS'te psikotik özellikler nadiren görülse de, bu belirtiler klinik açıdan önemlidir. Psikozun MS hastalarında görülme oranı, genel popülasyona göre yaklaşık iki ila üç kat daha fazladır. Bu sunumda, psikotik belirtilerle başvuran ve ileri tetkikler sonucu 24 yaşında MS tanısı alan bir olgu ele alınmış olup hasta ve yakınından yazılı onam alınmıştır.

Yöntemler / Olgu Sunumu: 24 yaşında kadın hasta, perseküsyon, misidentifikasyon temalı hezeyan (ailesinin kendisine zarar vereceği ve gerçek ailesi olmadığı inancı) ve olası işitsel varsanı bulgularıyla ilk psikiyatrik muayenesinde yatırılarak ileri tetkik edilmiştir. Alkol ve psikoaktif madde kullanımı olmayan hastanın soygeçmişinde özellik tariflenmedi. Kranial MR'da multipl hiperintens demiyelinizan plaklar saptanması üzerine organik nedenli psikoz ön tanısı konulmuş, risperidon ile biperiden tedavisi başlanmıştır. Taburculuk sonrası izlem sürecinde psikotik belirtilerde dalgalanmalar ve anhedoni bulguları ortaya çıkmış; tedaviye farklı dönemlerde aripiprazol, sertralin, olanzapin, ketiyapin eklenerek düzenleme yapılmıştır. Sonraki kontrollerinde, nörolojik yakınmaların ortaya çıkması (kasılma, yuşma) üzerine yapılan değerlendirmede; sol hemiparezi, artmış

refleksler, pozitif Lhermitte ve Babinski bulguları ile GÖDÖ (Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği) skoru 2,5 saptanmıştır. Kranial MR'da progresyon izlenmiş ve lomber ponksiyon sonrası MS tanısı kesinleştirilmiştir. Akut atakta intravenöz steroid tedavisi uygulanmış, devamında dimetil fumarat başlanmıştır. Üç yıllık takipte psikotik belirtiler remisyona girmiş; nörolojik muayenede yalnızca hafif düzeyde sekeller izlenmiş ve GÖDÖ skoru 1,5 olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: MS'de nöropsikiyatrik belirtiler hastalığın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir; ancak nadiren hastalığın başlangıç klinik belirtisi olabilir ve tipik nörolojik semptomlardan önce görülebilir. Bu durum tanı koymayı zorlaştırabilir. Özellikle ilk başvuruda gözlenen misidentifikasyon hezeyanları, altta yatan organik nörolojik süreçlerin bir göstergesi olabileceğinden, dikkatle değerlendirilmelidir. Misidentifikasyon belirtileri, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hastalarda özellikle önem kazanır ve ayırıcı tanıda organik nedenlerin dışlanması kritik bir adımdır. Bizim vakamızda olduğu gibi, yalnızca psikiyatrik semptomlarla başvuran hastalarda organik etiyolojilerin göz önünde bulundurulması ve gerekli tetkiklerin yapılması, tanı ve tedavi sürecini hızlandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Misidentifikasyon, multipl skleroz, psikotik bozukluk