

## BİR OLGU SUNUMU: PONS İNFAKTI SONRASI GELİŞEN BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK VE TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESİF DÖNEM YÖNETİMİ

**Esra Bengü Avaner<sup>1</sup>, Damla Erbil<sup>1</sup>, Buket Koparal<sup>1</sup>, Behçet Coşar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Serebrovasküler olay sonrası, literatürde çoğunlukla depresif, daha nadiren ise manik belirtilerin gelişebildiği bildirilmektedir. Duygudurum belirtilerinin ortaya çıkışında rol oynayan bazı beyin bölgeleri tanımlanmış olmakla birlikte; henüz tanımlanmamış bölgelerdeki infarktlar ve inmede kullanılan farmakolojik tedaviler, bu belirtilerin etiyojisinin tanımlanabilmesi açısından güçlük yaratabilmektedir. Bununla birlikte inme gibi organik bir nedene dayanan duygudurum bozukluklarının tedavisi, hem tedaviye direncin fazla görülmesi hem de inme insidansının yüksek olduğu ileri yaşta eşlik eden komorbiditeler nedeniyle dikkatle yürütülmelidir. Bu olguda, inme sonrası gelişen bipolar affektif bozuklukta tedaviye dirençli depresif epizodun klinik yönetimi ele alınmıştır.

**Yöntemler / Olgu Sunumu:** Elli dokuz yaşında, evli, ilkökul mezunu olan hasta tarafımıza depresif belirtilerle başvurdu. Hastanın iki yıl önce konuşma güçlüğü ve sağ hemiparezi ile dış merkez acil servise başvurduğu, yapılan değerlendirmede sol pons yarımında infarkt saptandığı, daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan hastanın infarkt sonrası irritabilite, ağlama, cinsel istek artışı, uykusuzluk, konuşma miktarında artış şikayetlerinin olduğu, dış merkezde başlanan psikiyatrik tedavilerden fayda görmediği öğrenilmiştir. Yaklaşık 8 aydır keyifsizlik, ilgisizlik, öz bakımda azalma, iştahsızlık şikayetleri olan hasta bipolar affektif bozukluk olarak değerlendirilmiş ve valproik asit başlanmış

olup beraberinde verilen sertralin, vortiksetin, essitalopram, mirtazapin tedavilerinden yanıt alınamamıştır. Tedavi düzenlenmesi için servisimize yatırılan hastanın çalışma için sözel ve yazılı onamı alınmıştır.

**Sonuçlar:** Hastanın tedavisi bupropion ile valproik asit olarak düzenlenmiş olup yeterli yanıt alınamaması üzerine depresyon protokollü TMS tedavisi başlanmıştır. Mevcut tedaviyle izlenmekte olan hastanın şikayetlerinde kısmi düzelme gözlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** İnme sonrası bipolar affektif bozukluk gelişme olasılığı oldukça nadir olmakla birlikte, literatürde bu durumun sıklıkla sağ hemisferi etkileyen kortikal lezyonlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Son dönemde, serebellum başta olmak üzere subkortikal bölgeleri etkileyen lezyonların manik belirtilere yol açabileceğine ilişkin sınırlı olgu bildirimleri yapılmıştır. Olguda olduğu gibi sol pons yarımında infarkt sonrasında gelişen manik belirtiler, duygudurumun düzenlenmesinden sorumlu nadir beyin bölgeleri hakkında yeni ipuçları sağlayabilir. Ayrıca inme sonrası duygudurum bozukluklarının tedaviye direnç gösterebileceği ve eşlik eden komorbiditelerin tedavi seçimini güçleştirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar affektif bozukluk, transkraniyal manyetik stimülasyon, inme, depresyon, pons