

KATATONİDE NADİR BİR KOMPLİKASYON: BİLATERAL AŞİL TENDON KONTRAKTÜRÜ

Şenay Taşkın¹, Hasancan Başkurt¹, Atila Erol²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Katatoni, motor davranışlarda belirgin bozulmayla seyreden çeşitli psikiyatrik, nörolojik veya tıbbi durumlara eşlik edebilen nöropsikiyatrik psikomotor sendromdur. Katatoni uzun sürdüğünde ya da tedavi edilmediğinde çeşitli tıbbi komplikasyonlara yol açabilir. İmmobilizasyona bağlı gelişen kontraktürler bunlardan biridir. Katatoninin bu etkileri bilinmesine rağmen literatürde katatoni sonrası bilateral aşil tendon kontraktürü gelişen vaka bildirimini sınırlıdır. Bu yazıda, katatoniye bağlı bilateral aşil tendon kontraktürü gelişen Bipolar Bozukluk tanılı vaka tartışılacaktır.

Yöntemler / Olgu Sunumu: 15 yıldır bipolar duygudurum bozukluğuyla takipli, 47 yaşında, erkek hasta oral alımda azalma, mutizm, ekstremitelerde rijidite şikayetleriyle acil servise başvurdu. Nöroloji servisine sekonder parkinsonizm ön tanısıyla yatırılan hasta şikayetlerinin artması üzerine tarafımıza danışıldı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu kısıtlıydı. Verbal yanıt yoktu. Psikomotor davranışta azalma ve dört ekstremitede rijidite saptandı. Katatoni geliştiği düşünülen hastaya benzodiazepin tedavisi önerildi. Katatoni tablosunda değişiklik olmaması üzerine elektrokonvulzif tedavi (EKT) planlanarak psikiyatri servisine yatırıldı. 8 seans EKT sonrası katatonide belirgin düzelme izlendi. Katatoni tablosu toplamda 28 gün sürdü. Destekle parmak ucunda yürüyen hasta Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Nöroloji bölümlerine danışıldı. Uzun

sürelili immobiliteye bağlı bilateral aşil tendon kontraktürü düşünüldü. Egzersiz programı önerildi. 12 seans EKT uygulanan ve katatonisi düzelen hasta yatışının 32.gününde olanzapin 10mg, ketiapin 400mg, valproat 1000mg ile taburcu edildi. Vakanın sunum yapılması için hastadan onam alınmıştır.

Sonuçlar: Katatoni, motor ve kas-iskelet sisteminde kalıcı etkiler bırakabilen ciddi klinik tablodur.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde uzun süreli katatonide immobilizasyona bağlı kas liflerinde kısalma, tendon ve eklem kapsüllerinde fibrotik değişiklikler sonucu kontraktür gelişebildiği bildirilmektedir. Özellikle uzun süre plantar fleksiyon pozisyonunda kalmak, bilateral aşil tendon kontraktürü riskini artırır. Tedavide öncelikle altta yatan katatoninin benzodiazepinler veya dirençli olgularda EKT ile kontrol edilmesi, erken dönemde pasif-aktif eklem hareketleri ve germe egzersizlerinin başlatılması esastır. Olgumuzda subakut dönemde katatoniye sekonder bilateral aşil tendon kontraktürü gelişmesi, bu ve bu tür vakalarda gelişebilecek kontraktürlerin önlenmesinde erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve koruyucu tedavi stratejilerinin kritik önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: EKT, katatoni, bilateral aşil tendon kontraktürü, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, duygudurum bozuklukları