

İçeriği Bilinmeyen İlaç Alımı Sonrası Katatoni Gelişen Dokuz Yaşında Kız Olgunun İntravenöz Midazolam ile Başarılı Tedavisi

Successful Treatment of Unknown Drug-Induced Catatonia with Intravenous Midazolam in a Nine-Year-Old Girl

Sinan OĞUZ¹ , Nilden TUYGUN¹ , Selman KESİCİ² , Can Demir KARACAN¹ 

¹Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

ÖZ

Katatoni mutizm, hareketsizlik, negativizm, stereotipi, manne-rizm, ekofenomen, perseverasyon ve pasif itaat gibi bulgular ile karakterize sıklıkla psikiyatrik hastalıklarda görülen bir sendromdur. Dokuz yaşında kız olgu içeriği bilinmeyen ilaç alımı sonrası tepkisizlik ve tüm vücutta tonik kasılma yakınmaları ile çocuk acile başvurdu. Bilinci açık olguda bal mumu esnekliği, mutizm ve rijidite saptandı. Katatoni tablosunda olduğu düşünülen olgunun yakınmaları intravenöz midazolam tedavisi ile geriledi. Bu yazıda pediatri pratiğinde nadir görülen katatoninin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Katatoni, çocukluk çağı, benzodiazepine

ABSTRACT

Catatonia is a syndrome characterized by symptoms such as perseveration, passive obedience, mutism, immobility, negativism, stereotypes, mannerisms, and echo phenomenon. It is usually seen with psychiatric disorders. A nine-year-old girl was admitted to the emergency unit with symptoms of unresponsiveness and tonic contractions after using an unknown drug. Mutism and rigidity were detected in the conscious state with waxy flexibility. Catatonia symptoms resolved after intravenous midazolam treatment. In this paper, we aimed to discuss catatonia, which is rarely observed in pediatric practice.

Keywords: Catatonia, childhood, benzodiazepines

Giriş

Sıklıkla ağır psikiyatrik hastalıklarda görülen katatoni mutizm, hareketsizlik, negativizm, stereotipi, mannerizm, ekofenomen, perseverasyon ve pasif itaat gibi bulgular ile karakterize bir sendromdur (1, 2). Önceleri sadece şizofreni hastalarında görüldüğü düşünülmesine karşın son zamanlarda bipolar bozukluk ve ağır depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarda, bazı tıbbi ve nörolojik hastalıklarda, metabolik bozukluklarda ve antipsikotik ilaç alımı sonrasında da görülebildiği anlaşılmıştır (3). Katatoninin ayırıcı tanısının yapılması ve tanısının konması uygun tedavi için önemlidir. Öncelikle hayatı tehdit edebilecek, nöroleptik malign sendrom, ensefalit, non konvulsif status epileptikus ve zehirlenme gibi durumlar gözden geçirilmelidir. Patofizyolojisi kesin bilinmemekle beraber nörotransmitter disfonksiyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Benzodiazepinlerin tedavide kullanımı ile elde edilen olumlu sonuçlar bu durumu desteklemektedir (3, 4).

Bu yazıda, intravenöz midazolam tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen dokuz yaşında kız katatoni olgusu ile ayırıcı tanısı güncel literatür eşliğinde tartışılarak, katatoninin çocukluk yaş grubunda da görülebileceğine dikkati çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Öncesinde sağlıklı dokuz yaşında kız olgu, çocuk acil polikliniğine ani başlayan başını sola ve geriye atma, tüm vücutta tonik kasılma yakınmaları ile getirildi. Bilinci açık, vital bulguları normaldi. Emirlerle kısmen uyuyordu. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. İlaç veya travma öyküsünün olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede tüm vücutta bal mumu

Cite this article as: Oğuz S, Tuygun N, Kesici S, Karacan CD. Successful Treatment of Unknown Drug-Induced Catatonia with Intravenous Midazolam in a Nine-Year-Old Girl. Bezmalem Science 2018; 6: 70-2.

This study was presented at the "5. Academy of Pediatrics Specialist Academy (PUADER) Congress", "10-14 April 2016", "İzmir, Turkey".

Bu çalışma, 10-14 Nisan 2016 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen 5. Pediatri Uzmanlık Akademisi Derneği (PUADER) Kongresinde Poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sinan OĞUZ, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye. E-mail: sinoguz@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received : 14.06.2016
Kabul Tarihi / Accepted: 24.10.2016

©Telif Hakkı 2018 Bezmalem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmalemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2018 by Bezmalem Vakıf University - Available online at www.bezmalemscience.org

Tablo 1. Katatoni tanısı için aşağıdaki on iki bulgudan üç veya daha fazlası olmalıdır (4)

Stupor (psikomotor aktivite yok, aktif olarak çevre ile ilgili değil)
Katalepsi (yerçekimine karşı düzenlenen bir duruşun pasif indüksiyonu)
Balmumu esnekliği (muayene ile konumlandırmaya direnç)
Mutizm (hiç konuşmama, ya da çok az sözel yanıt)
Negativizm (dışsal uyaranlara yanıt olmaması)
Duruş (yerçekimine karşı bir duruşu koruma)
Maniyerizm (normal hareketlerin karikatürize edilmesi)
Stereotipi (anormal sık tekrarlayan, hedefe yönelik olmayan)
Ajitasyon
Grimacing (yüz buruşturma)
Ekolali (başka konuşmasını taklit)
Ekopraksi (birbirlerinin hareketlerini taklit)

esnekliği, mutizm ve rijidite saptandı. Bu bulgularla katatoni düşünülen hastaya 0,1 mg/kg dozunda intravenöz midazolam yapılmasını takiben 15 dakika içinde yakınmaları azaldı. Tam kan sayımı, biyokimya, kan gazı, tiroid fonksiyon testleri ve elektrokardiyogram normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Yakınmaları azalan hasta, bir gün önce okula giderken yolda bulduğu ismini bilmediği pembe renkli bir ilaç içtiğini ifade etti. İlaç alımından dört saat sonra uyku halinin olduğu, yaklaşık 24 saat sonra ise kasılmalarının başladığı öğrenildi. İzlemede yakınmaları tekrarlayan olguya intravenöz midazolam (0,1 mg/kg/saat hızında) infüzyonu başlandı. Yakınmaları hızla düzeldi. On iki saatlik infüzyon sonrası midazolam kesildi. Yakınması olmayan ve fizik incelemesi tamamen normal olan olgu taburcu edildi. Üç gün sonraki kontrolde de sorunsuz olan olgu izleme alındı. Bir ay sonraki kontrolünde beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal olan olguda ek yakınma ve bulgu saptanmadı ve takipten çıkarıldı. Hastanın ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Tartışma

Katatoniye mutizm, negativizm, ekopraksi, ekolali, balmumu esnekliği en önemli klinik bulgulardır. Altta yatan nedene göre psikiyatrik hastalıklar ile ilişkili katatoni, medikal hastalıklarla ilişkili katatoni ve nedeni belirlenemeyen katatoni olarak üç gruba ayrılabilir. Tanı kriterleri Tablo 1'de gösterilmiştir (4).

Katatoniye yol açan en önemli durum başta şizofreni hastaları olmak üzere psikiyatrik hastalıklardır (5). Ayrıca bipolar bozukluklar, major depresyon, otizm spektrum bozukluğu ve deliryum gibi diğer psikiyatrik bozukluklara da katatoni eşlik edebilir (6). Olgumuzun bulgularının akut olması öncesinde bilinen bir psikiyatrik hastalığının olmaması ve yakınmaların bir ilaç alımından sonra gelişmesi nedeni ile öncelikle psikiyatrik hastalıklardan uzaklaştırıldı.

Acil servis çalışanları katatoniye neden olabilecek nöroleptik malign sendrom, ensefalit, nonkonvulsif status epileptikus ve akut psikoz gibi hayatı tehdit edebilecek durumlar açısından uyanık olmalıdır. Nöroleptik malign sendrom; yüksek ateş, kas rijiditesi, otonomik disfoksiyon ve bilinç değişikliği ile karakterize potansiyel olarak hayatı tehdit edebilecek ciddi bir durumdur. Sıklıkla antipsikotik ilaçlarla ilişkilidir (7). Bilinci açık olan olgumuzda eşlik eden vital bulgu anormalliklerinin de olmaması nedeni ile bu tanıdan uzaklaştırıldı.

Katatoni kliniğindeki hastalara tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum kreatinin kinaz ve seruloplazmin düzeyleri ve toksikolojik testlerin yapılması gerekebilir. Olgumuzun laboratuvar tetkiklerinde ve toksik tarama sonuçlarında patolojik bulgu saptanmamıştır. Subklinik hipotiroidi ile katatoni ilişkisi bildirilmiştir. Ancak olgumuzun tiroid fonksiyon testleri normal aralıkta saptanmıştır.

Araknoid kist ve hidrocefali ile ilişkili katatoni olguları bildirilmiştir. İntrakraniyal patolojiler açısından beynin bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilmesi gerekebilir (2). Olgumuzda erken dönem ve kontrolde yapılan görüntüleme yöntemleri normaldi.

Akut psikoz veya katatoni ile başvuran olgular ensefalit açısından değerlendirilmelidir. Bu hastalarda akut gelişen psikiyatrik bozukluklar ve nöbet dikkat çekicidir. Elektroensefalografi nöbet ayırımı için kullanılabilir (2). Olgumuzda klinik olarak nöbet ve bilinç değişikliğinin olmaması, ilaç alımı öyküsünün alınması ve benzodiazepin tedavisine hızla yanıt alınması ve kliniğinin hızla düzelmesi ile bu tanıdan da uzaklaştırıldı.

Pek çok farklı ilaç ile katatoni bildirilmiştir. İlaçların toksik etkisi ile veya alkol, gabapentin ve benzodiazepin türevi ilaçların çekilmesi ile de ortaya çıkabilmektedir (8-10). Olguda ismi bilinmeyen ilaç alımından dört saat sonra uyku halinin gelişmesi ve yaklaşık 24 saat sonra ise kasılmaların başlaması ön planda sedatif-hipnotik ilaç çekilmesini düşündürmüştür.

Sonuç

Nadir görülen bir klinik durum olan katatoniye; psikiyatrik hastalıklar, nörolojik ve metabolik sorunlar, serebrovasküler hastalıklar, tümörler, toksinler veya ilaçlar neden olabilir. Katatoni durumunda öncelikle yatay durum aydınlatılmalı ve tedavi edilmelidir. Tedavide esas olarak benzodiazepinler kullanılmakla beraber yanıtız olgularda elektrokonvulsif tedavi ihtiyacı olabilir.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan olgunun ailesinden yazılı izin alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.O., N.T., S.K., C.D.K.; Tasarım - S.O., N.T., S.K., C.D.K.; Denetleme - S.O., N.T., S.K., C.D.K.; Kaynaklar - S.O., N.T.; Malzemeler - S.O.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi

- S.O., S.K.; Analiz ve/veya Yorum - S.O., N.T.; Literatür Taraması
- S.O., S.K.; Yazıyı Yazan - S.O.; Eleştirel İnceleme - N.T., C.D.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from family of patient.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.O., N.T., S.K., C.D.K.; Design - S.O., N.T., S.K., C.D.K.; Supervision - S.O., N.T., S.K., C.D.K.; Resource - S.O., N.T.; Materials - S.O.; Data Collection and/or Processing - S.O., S.K.; Analysis and/or Interpretation - S.O., N.T.; Literature Search - S.O., S.K.; Writing - S.O.; Critical Reviews - N.T., C.D.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Francis A. Catatonia: diagnosis, classification, and treatment. *Current psychiatry reports*. 2010; 12: 180-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Özkul A, Akyol A, Tamam Y. Malignant Catatonia. *Cur Appr Psychiatr* 2010; 2: 595-608.
3. Weder ND, Muralee S, Penland H, Tampi RR. Catatonia: a review. *Ann Clin Psychiatr* 2008; 20: 97-107. [\[CrossRef\]](#)
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington 2013.
5. Fink M, Taylor MA. The many varieties of catatonia. *Eur Arch Psychiatr Clin Neuroscien* 2001; 251(Suppl 1): 18-13. [\[CrossRef\]](#)
6. Lin CC, Hung YY, Tsai MC, Huang TL. Relapses and recurrences of catatonia: 30-case analysis and literature review. *Comprehensive Psychiatr* 2016; 66: 157-65. [\[CrossRef\]](#)
7. Tse L, Barr AM, Scarapicchia V, Vila-Rodriguez F. Neuroleptic Malignant Syndrome: A Review from a Clinically Oriented Perspective. *Current Neuropharmacol* 2015; 13: 395-406. [\[CrossRef\]](#)
8. Sivakumar T, Yadav A, Sood M, Khandelwal SK. Lorazepam withdrawal catatonia: a case report. *Asian J Psychiatr* 2013; 6: 620-1. [\[CrossRef\]](#)
9. Geoffroy PA, Rolland B, Cottencin O. Catatonia and alcohol withdrawal: a complex and underestimated syndrome. *Alcohol Alcohol* 2012; 47: 288-90. [\[CrossRef\]](#)
10. Rosebush PI, MacQueen GM, Mazurek MF. Catatonia following gabapentin withdrawal. *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19: 188-9. [\[CrossRef\]](#)