

PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR İLE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HIV (+) İKİ OLGU

Bora İ., Pektaş A., Kalyoncu A., Pektaş Ö., Beyazyürek M.

ÖZET

HIV(+) hastaların, AIDS'in diğer belirti ve semptomları olmadan MSS tutulumu ile başvuruları görülmektedir. AIDS ortaya çıkmışsa hastaların %60'ında nörolojik semptomlar bulunabilmekte, otopsi sonucu patolojik beyin tutulum oranları %75-90 olarak bildirilmektedir. 1980'lerden beri sıklığı giderek artan bu hastalık klinisyenlerin çağımızın Nörosifiliz'i olarak karşılaşılabilecekleri bir tablo olduğundan, aşağıdaki iki olgu tartışmaya açılmıştır.

OLGU 1: HT 39 yaşında, bekar, yüksek okul mezunu, bankacı, erkek hasta

8 aydır süren son 1 aydır artış gösteren duygudurum bozukluğu manik atak düşündürülen belirtilerle 18.6.1997 tarihinde kliniğimize başvurmuştur. Yapılan muayenelerde duygudurum bozukluğu bulgularının yanısıra, bilişsel işlevlerde bozukluk ve yumuşak nörolojik defisitleri saptanmıştır. İleri tetkikler sonucu HIV(+) olduğu görülen hastanın, kranial MRI'da HIV ensefalopatisi bulguları görülmüştür. Tanı HIV enfeksiyonuna bağlı duygudurum bozukluğu manik atak ve HIV hastalığına bağlı demans olarak belirlenmiştir.

OLGU 2: YA 37 yaşında, bekar, lise mezunu, tiyatro sanatçısı, erkek hasta

8 yıldır HIV + olduğunu belirten hasta 1.1.1998'de kombine antiretroviral tedavi başlandıktan bir hafta sonra ortaya çıkan psikotik belirtiler nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan incelemelerde kranial MRI'da HIV ensefalopati bulguları saptanmamış "Norvir (Zidovidin) kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu manik atak psikotik özellikli" olarak değerlendirilmiştir. İlaçların kesilmesi ve Risperidon 6mg/gn, Oksazepam 3mg/gün tedavisi ile psikiyatrik semptomlar giderilmiştir.

AMAÇ

HIV (+) hastaların AIDS'in diğer belirti ve semptomları olmadan MSS tutulumu ile monifent olabilmektedir. AIDS ortaya çıkmışsa hastaların %60'ında nörolojik semptomlar bulunmakta, otopsi sonucu patolojik beyin tutulum oranlarının %75-90 olarak bildirilmektedir. 1980'lerden beri sıklığı sürekli artan bu hastalık klinisyenlerin çağımızın Nörosifilizi olarak karşılaşılabilecekleri bir tablo olduğundan, aşağıdasunulan iki olgu tartışmaya açılmıştır.

OLGU 1: H.T 39 yaşında, bekar, yüksek okul mezunu, bankacı, erkek hasta

Yakınma: "8 aydır süren ve son bir aydır artış gösteren sinirlilik, çok ve bağırarak konuşma, işyerinde kendisine yetki verilmediği, amirlerinin hiç bir şey bilmediğini söyleyerek tartışma çıkarma, gereksiz alış-verişler yaparak fazla para harcama, uykusuzluk" ile 18.6.1997 tarihinde servisimize başvurdu.

Psikiyatrik muayenede özbakım vasat, zayıf, uzun boylu, görüşme boyunca ironik tavırları olan ve sosyokültürel düzeyinden beklenmeyen ölçüde argo terimlerle konuşan erkek hasta. Duyusal alanda distraktkbilite, yakın bellek kusurları, bulguları, algıda varsanı veya

sanrı yoktu. Konuşması bilinçli, çağrışımları hızlanmıştı, düşünce içeriğinde hezeyan boyutunda olmayan grandioz ve erotomanik yüklü düşünceler belirgindi. Duygudurum elave, affekti öforik'ti. Düşünce içeriği ile uygundu. Dogmatil 600 mg/gün kullanımından dolayı parkinsonizm tablosu vardı.Hesaplama yetisi ve görsel-uzamsal(vizyospasyal) yetersizlik belirgindi.

Bu tablo ile Atipik Mizaç Bozukluğu ön tanısıyla servisimize yatırılan hastaya yapılan incelemeler ve derinleştirilen anamnez sonrası 8 ayda yaklaşık 10 kg kaybı olduğu, nörolojik muayenede iatrojenik parkinsonizm tablosu, DTR global olarak artmış, sağda Hoffman (+), polivo-mentel nef.(+), TER sağda iyi planter değil ve Rounberg bulgusu (+) olan hastanın yapılan ileri incelemelerde HIV(+) olduğu görülmüştür. Kortikal MRI incelemesinde HIV ensefalopatisi ile uyumlu her iki ventikülde genişleme, kortikal sulkuslarda belirginleşme bileteral serebral hemisferde periventriküler beyaz cevherden subkortikal beyaz cevhere kadar uzanan diffüz demiyelinizasyon ve gliosis olarak yorumlanan patolojik değişiklikler görülmüştür.

TEDAVİ VE KLİNİK GİDİŞİ

Servise kabul edilen hastaya oral 600mg/gün Dogmatil ile tedaviye başlandı. 18.6.1998'de EPS bulguları ve iatrojenik parkinsonizm nedeniyle 21.6.1997'de nöroleptik tedavi kesilerek 4 mg /gün Akineton ve 10 mg /gün Diazepam ile tedavi sürdürüldü. Psikiyatrik tablo şiddetlenince 23.6.1997'de tedaviye Clopixol damla 20 damla -2mg-gün ile antipsikotik tedaviye devam edildi.Bu tedavi ile HIV ensefolopotisine bağlı Demans kısmi remisyon tanısıyla 1.7.1997'de antiretroviral tedavi düzenlenmek üzere Haseki Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Servisine sevk edildi.

OLGU 2: YA 37 yaşında, bekar, lise mezunu, tiyatro sanatçısı, erkek hasta

Yakınma: “Çevresindekilerin şeytan, kendisinin peygamber olduğunu söylüyor. Odada olmayan birileriyle konuşup mucizeler gösterdiğini anlatıyor. Çok konuşup, bağılıyor, aşırı hareketli, yerinde tutulmuyor. Bazen dünyanın batacağını söylüyor. İnsanları kötü görüp, korkuya kapılıyor. Uykusuzluğu var, yüksek sesle müzik dinliyor”.

8 yıldır HIV(+) olduğu bilinen hasta Almanya'da 1.1.1998'de anti retroviral tedavi görmekteyken, (Eпивir, Zerit, Norvir) 8.1.1998'de tanımlanan tablo ortaya çıkmış ve hasta Haloperidol 7,5 mg /gün, Tavor (okzazepam) 3 mg /gün ve Akineton (biperiden) 2 mg /gün tedavisi düzenlenerek 24.3.1998'de antiretroviral ilaç (Norvir “Zidovudin”) bağlı akut psikoz tanısıyla taburcu edilmiştir. Psikiyatrik tablonun düzelmemesi nedeniyle 5.4.1998 tarihinde hasta “ilaç kullanımına bağlı (Norvir-Zidovudin) Duygudurum Bozukluğu psikiyatrik özellikli “manik atak” ön tanısıyla kliniğimize yatırılmıştır.

Psikiyatrik Muayenede: Fizik ve Nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Saç rengini açmış, sol kulağında küpe olan eksitasyon nedeniyle güçlkle iletişim kurulabilen erkek hasta. Mizaç elave, affekti öfkeli, uygun. Yönelimi tam. Bellek fonksiyonları ilk muayenede değerlendirilmedi. Sonrasında kavrama, tekrarlama, isimlendirme gibi bilişsel fonksiyonlarda ve bellek fonksiyonlarında kusuru yoktu. Görsel varsanılar (+), grandioz ve perseksüyon içerikli hezeyanlar mevcuttu. Çağrışımlar hızlanmıştı.

Labaratuvar İncelemelerinde: Kan biyokimyası ve idrar incelemeleri normal sınırlarda. HIV I-II (+), Western-blot kontrol (+). HB3Ag (--), Anti HbcIgG (--), Toksoplazma Igm (--), IgG (--), cmu Igm(--), IgG(--), VDRL veTPHA (--)'ti. EEG normal sınırlarda, kranial MRI 6.5.1998 normal sınırlarda.

Psikometrik İnceleme: Kısa akıl muayenesi: 28 puan.

Bender-Geşalt: Dikkat sürdürmesi, sözel ve görsel ballekte orta derecede bozukluk. Perseverasyon ve yanıt inhibisyonu bozuk olarak değerlendirilmiştir.

Tedavi ve Klinik Gidişi: 5.4.1998 tarihinde servisimize yatırılan hastaya Dogmatil 1000 mg /gün ve Rivotril (klonozepam) 4 mg /gün ile oral tedaviye başlanarak antiretroviral tedavi kesildi. Klinik tablonun stabilize olmaması nedeniyle EPS bulgularına rağmen Norodol 10 mg /gün ve klorporomozin 200 mg /gün ve Rivotril 4 mg /gün ile tedavi sürdürüldü. Psikotik bulguları ortadan kalkan hastanın PMA artışı ve grandiyöz düşünce içeriği sürmekteydi. 1.5.1998'de tekrarlanan viral yük incelemeleri sonucu antiretroviral tedavinin başlaması kararlaştırılmıştır. Sonra klinik tablo 4.5.1998 tarihinde tekrarladı. İlaçlar kesilerek Risperidon 6 mg /gün ve Oksazepam 3 mg /gün tedavisi ile psikiyatrik semptomlar giderilmiş ve hasta halen Crixivan, Epivir, Videx antiretrovinal kombine tedavisi ile izlenmektedir.

KAYNAKLAR

1-Vogel-Scihilig SE, Mulsant Blt, Keshoven MS: HIV İnfection presenting as psychosis: a critique Acta Psychiatry Scand 1079:1-5 1988

2-Rundoll JR, Wise MG, Ursano RJ: Three cases of AIDS related psychiatric disorders. Am J Psychiatry 143: 777-778 1986

3-Buhrich N, Cooper DA, Freed E: HIV infection associated with symptoms in distinguishable from functional psychosis Br. J Psychiatry 152: 649-653 1988

4- Wright JM, et al. Ziduvudine-related mania. Med J Aust. 1989 Mar 20; 150(6): 339-341