

Pseudoepileptik Nöbet Tanısı Alan Konversiyon Bozukluğu Hastalarının Bir Yıllık İzlem Sonuçları

Recep TÛTÛNCÛ*, M. Hakan TÛRKÇAPAR**

ÖZET

Pseudonöbetler ile acil servislere başvuru sık karşılaşılan bir durumdur. Hastalara gerekli yaklaşımda bulunulmadığında pseudonöbetler yineleyici bir hal alabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, acil serviste pseudoepileptik nöbet tanısı alan konversiyon bozukluğu hastalarının bir yıl sonrası prognozlarının değerlendirilmesi ve bu tanının stabilliğinin araştırılmasıdır. Bu amaçla pseudoepileptik nöbet ile psikiyatri konsültasyonu istenen ve DSM-IV kriterlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı alan 76 hasta çalışmaya dahil edildi ve bir yıl sonra prognozları tekrar değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hastaların 74'ü (%97.4) kadındı. Hastaların 49'u (%64.5) bir yıl sonunda artık pseudonöbet geçirmiyordu. Pseudonöbetleri devam eden 27 hastanın, 18'i (%23.7) bir aydan daha uzun sürelerde, 9'u (%11.8) bir aydan daha kısa sürelerde pseudonöbet geçirmekteydi. Hastaların 25'i (%32.9) sadece acil medikasyon almış daha sonra psikiyatrik bir tedavi almamıştı. Kalan 51 hastanın 15'i (%19.7) bir yıl içinde bir süre psikiyatrik tedavi görmüş, 36'sı (%47.4) ise halen psikiyatrik tedavi almaya devam ediyordu 76 hastadan 10 hastaya (%13.1) komorbid psikiyatrik tanı konulmuştu.

Sonuç olarak pseudoepileptik nöbet geçiren hastalar psikiyatrik morbidite açısından ele alınmalı, takipleri yapılmalıdır. Bu durumun altta yatan bir psikiyatrik rahatsızlığa eşlik veya öncülük ediyor olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon, pseudoepileptik nöbet, psikiyatrik acil.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:76-79

SUMMARY

One Year Follow up Results of Conversion Disorder Patients with Pseudoepileptic Seizures

Pseudoseizures are seen frequently in emergency wards. If they are not treated properly, recurrences are often observed. In this research, our objective is to evaluate the prognosis of conversion disorder patients with pseudoepileptic seizures after one year follow up and to assess the stability of the diagnosis.

For this purpose 76 patients, who were consulted psychiatry department due to pseudoseizures and diagnosed as conversion disorder according to DSM-IV criteria, were included.

Among all patients, 74 patients (%97.4) were women. 49 patients (%64.5) had no pseudoseizures. 18 patients (%23.7) had seizures in a period more than one month. 9 patients (%11.8) had seizures less than one month. 36 patients (%47.4) were still taking psychiatric treatment. 15 patients (%19.7) took psychiatric treatment and 25 patients (%32.9) took treatment only in emergency wards. 10 patients (%13.1) had comorbid diagnosis.

In conclusion, patients with pseudoseizures should be evaluated and followed due to psychiatric morbidity. It is important that pseudoseizures can be seen before or with an underlying psychiatric disorder.

Key Words: Conversion, pseudoepileptic seizure, psychiatric emergency.

GİRİŞ

Konversiyon bozukluğu tanısı almış hastalarda pseudonöbetler nedeniyle acil servislere başvuru, ülkemizde oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Hastanelerde, psikiyatri konsültasyonu istenen hasta-

* Dr., ** Doç. Dr., SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ANKARA

ların %5-16'sının konversiyon bozukluğu olduğu bildirilmektedir (Sadock ve Sadock 1999). Konversiyon bozukluğu; istemli motor ya da duyu işlevlerini etkileyen, nörolojik ya da diğer bir genel tıbbi durumu düşündüren, bir ya da birden fazla semptom veya defisit olduğu bir bozukluktur. Bu semptom ya da defisit psikolojik etkenlerin eşlik ettiği yargısına varılır, çünkü bu semptom ya da defisit başlaması ya da alevlenmesi öncesinde çatışmalar ya da diğer stres etkenleri vardır. DSM-IV kriterlerine göre konversiyon bozukluğu; motor semptom ya da defisit gösteren, duyu semptomu ya da defisiti gösteren, katılmalar ya da konvülsiyonlar gösteren ve karışık görünüm sergileyen olmak üzere dört alt tipe ayrılır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000). Pseudoepileptik nöbetler veya yalancı epileptik nöbetler; nöbet sırasındaki hareketler bakımından, epileptik nöbetlere çok benzeyen, dil ısırma, idrar kaçırmaya, ciddi yaralanmanın çoğunlukla eşlik etmediği, bilinç kaybının olmadığı, konversiyon bozukluğunda rastlanan bir tablodur (WHO 1992).

Acil servislere başvuran, pseudonöbet düşünülen hastaların bir kısmı psikiyatri bölümüne sevk edilirken, önemli bir kısmı tedavi eden bazı önyargılarıyla karşılaşmakta, tablo rahatsızlık olarak değerlendirilmemekte ve yeterli tedavi-takip-yönlendirme yapılmamaktadır (Binzer ve ark. 1997). Gerekli yaklaşımdan yoksun kalan hastalarda bu durum kronik ve yineleyici bir hal alabilmektedir. Üstelik bu rahatsızlığın diğer ruhsal rahatsızlıklarla komorbid hale gelme olasılığı yüksektir.

Epileptik nöbet ön tanısıyla muayene edilen hastalarda pseudoepileptik nöbetlerin, epileptik nöbetlerden ayırt edilmesi en öncelikli tanısal işlemdir (Trimble 1983). Pseudoepileptik nöbetleri olan hastaların %15 veya daha fazlasında beraberinde epileptik bozukluk olduğu iddia edilmektedir (Sadock ve Sadock 1999). Bu çalışmada amacımız, acil serviste pseudoepileptik nöbet tanısı alan konversiyon bozukluğu hastalarının bir yıl sonrası prognozlarının değerlendirilmesi ve bu tanının stabilliğinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aralık 2000-Eylül 2001 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Acil Servisine bayılma yakınmasıyla başvuran, Nöroloji bölümünce değerlendirilerek epilepsi tanısı dışlanan, ve konversiyon bozukluğu öntanısı ile pseudoepileptik nöbet düşünülerek Psikiyatri bölümünden konsültasyon istenen, yapılan

psikiyatrik muayene neticesinde DSM-IV kriterlerine göre; konversiyon bozukluğu (katılmalar ya da konvülsiyonlar gösteren tip) tanısı alan 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar ve yakınlarına çalışma ile ilgili bilgiler verildikten sonra sözel onay alındı. Bu hastaların isim adres ve telefon numaraları kaydedilerek, kayıt tarihinden itibaren bir yılı dolduran hastalarla tekrar ilişkiye geçildi ve bir yıl içindeki öyküleri alındı. Hastalardan bilgiler tekrar görüşmeyle, görüşmeye gelemeyenlerden telefonla edinildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 74'ü kadın (%97.4), 2'si erkekti (%2.6).

İzleme alınan 76 hastanın bir yıl sonunda yapılan değerlendirmesi ve alınan bilgilere göre 49'unda (%64.5) artık pseudonöbet gözlenmemekteydi. Kalan 27 hastanın, 18'i (%23.7) bir aydan daha uzun sürelerde, 9'u (%11.8) bir aydan daha kısa sürelerde pseudonöbet geçirmekte idi.

76 hastanın 25'i (%32.9) acil medikasyon dışında psikiyatrik tedavi almamıştı. 15 hasta (%19.7) ise psikiyatrik tedavi görmüş fakat o anda tedavi almamakta idi. 36 hasta (%47.4) ise psikiyatrik tedaviye devam etmekteydi.

Pseudonöbet gözlenmeyen 49 hastanın 13'ü (%26.5) acil medikasyon dışında psikiyatrik tedavi almamıştı. 13'ü (%26.5) psikiyatrik tedavi görmüş fakat şu an tedavi almamakta, 23'ü (%46.9) ise psikiyatrik tedavi almaya devam etmekte idi. Bir aydan daha uzun periyotlarda pseudonöbet gözlenen 18 hastanın 7'si (%38.9) acil medikasyon dışında psikiyatrik tedavi almamakta idi. 2'si (%11.1) tedavi görmüş fakat şu anda tedavi almamakta, 9'u (%50) psikiyatrik tedavi almaya devam etmekte idi. Bir aydan daha kısa periyotlarda pseudonöbet gözlenen 9 hastanın 5'i (%55.6) acil medikasyon dışında tedavi almamakta, 4'ü (%44.4) ise psikiyatrik tedavi almaya devam etmekteydi. Tedavi almış olan yoktu.

Takipte 7 hasta (%9.2) ek olarak major depresyon, 1 hasta panik bozukluk (%1.3), 1 hasta da şizofreni (%1.3) tanısı aldı. 1 hastaya da (%1.3) Nöroloji bölümü tarafından epilepsi tanısı konuldu. Komorbid tanısı olan hastaların tamamı psikiyatrik tedaviye devam etmekteydi. 10 komorbid tanıli hastanın 5'inde (%50) pseudonöbet gözlenmemekte idi. 4 hasta (%40) bir aydan daha kısa sürelerde, 1 hasta (%10) bir aydan daha uzun sürelerde pseudonöbet geçirmekte idi.

Konversiyon bozukluğu tanısı ile 4 hasta (%0.05) yatırılarak tetkik ve tedavi edildi.

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğu kadın hastalardan oluşmaktaydı. Bu bulgumuz literatür ile uyumluydu (Hafeiz 1986). Yapılan araştırmalarda, pseudoepileptik nöbet gözlenen kadın hastaların oranı %95 ile %57 arasında değişmektedir. Bu durum "Neden kadınlar?" sorusunu akla getirmektedir. Bir kısım yazara göre kadınlar psikojenik nöbetler ile öfke, korku ve çaresizliği ifade etmektedirler. Bir diğer neden de erkek ve kadın davranışlarında kültürel etkenlere göre farklılıkların olmasıdır (Rosenbaum 2000). Bu konuyla ilgili daha ayrıntılı çalışmalar gerekmektedir.

Hastaların 49'unda (%64.5) pseudonöbet gözlenmemekteydi. Pseudonöbet gözlenmeyen hastaların 36'sı (%73.4) psikiyatrik tedavi almış ya da almaktaydı. Bu sonuca göre hastaların tedaviye yanıtları oldukça tatmin edicidir.

Pseudonöbet görülme sıklığı arttıkça acil medikasyon dışında psikiyatrik tedavi almama oranlarında da artış izlenmekteydi. Bu korelasyon, hastalar tedavisiz kaldıkça pseudonöbetlerin kronik ve yineleyici bir hal alabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yalnızca 10 hasta (%13.1) komorbid hastalık tanısı aldı. Literatürde komorbid ektanılar genellikle daha yüksek oranlarda bildirilmektedir. Bowman ve arkadaşlarının konversiyon tipi bayılma nöbeti olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada; somatoform bozukluklara %89, afektif bozukluklara %64, kişilik bozukluklarına %62, travma sonrası stres bozukluklarına %47 oranında rastlanmıştır (Bowman ve Markand 1996). Rechlin ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir diğer çalışmada; konversiyon tipi bayılma nöbeti olan hastalarda, borderline kişilik bozukluğu %55, histrionik kişilik bozukluğu %16, antisosyal kişilik bozukluğu %11 oranında tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada %28 hastada major depresyon, %33 hastada bulimia nevroza, %39 hastada madde kötüye kullanımı saptanmıştır (Rechlin ve ark. 1997). Özen ve arkadaşlarının acil serviste konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres faktörleri, komorbid tanılarını araştırdıkları bir çalışmada; hastaların %47.7'si en az bir eksen-I tanısı, %65.4'ü eksen-II. tanısı almıştır. DSM-III-R'ye göre major depresyon %33.7, BTS depresif bozukluk %2.3, distimik bozukluk %3.5, özgül fobi %12.8, panik

bozukluk %4.6, yaygın anksiyete bozukluğu %3.5, hipokondriazis %1.2 bulunmuştur. Histrionik kişilik bozukluğu %35.9, çekingen kişilik bozukluğu %24.3, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu %17.9, bağımlı kişilik bozukluğu %16.7, borderline kişilik bozukluğu %16.7, paranoid kişilik bozukluğu %6.4, şizoid kişilik bozukluğu %3.8, pasif agresif kişilik bozukluğu %2.5, narsistik kişilik bozukluğu %1.3 olarak saptanmıştır (Özen ve ark. 2000). Ancak yukarıdaki çalışmalarda hastalarda bir ya da daha fazla konversif belirti mevcuttu. Pseudonöbet dışında nefes darlığı, paralizi, konuşamama, uyuşma, ağrı, kasılma, GİS semptomları, görmeme yakınmalarıyla başvuran hastalarda çalışmaya dahil edilmişti. Çalışmamızda yalnızca pseudoepileptik nöbet geçiren hastalar incelenmiş olup konversiyon bozukluğunun belli bir alttipine yönelik bir araştırmadır. Bu açıdan sonuçların daha farklı çıkmış olması mümkündür. Bunun yanında hastaların daha kısa periyotlarda değerlendirilebilmiş olması halinde, ektanı oranlarının artabileceği varsayılabilir. Deveci ve arkadaşları bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluklu 227 hastayı değerlendirmişlerdir. En sık eşlik eden ektanı olarak %10.6 ile major depresyon saptanmıştır. Bulunan bu oran çalışmamızla örtüşmektedir (Deveci ve ark. 2002).

Bulgularımıza göre ek tanı almış hastaların tamamı psikiyatrik tedaviye devam etmektedir. Bu sonuca göre komorbid tanı hastalar daha fazla psikiyatrik tedaviye gereksinim duymaktadırlar.

Komorbid tanılar içerisinde epilepsi tanısının da olması, takipte epilepsi açısından dikkatli olunması gerektiğini düşündürmektedir. Bir çalışmada pseudonöbetleri olan ve aynı zamanda antikonvülzan tedavi alan hastaların oranı %50-95 arasında bildirilmiştir (Rosenbaum 2000). Uygun tedavinin seçilebilmesi, gereksiz antiepileptik kullanımının ve bozukluğun süregenleşmesinin önlenmesi açısından ayırıcı tanının yapılması çok önemlidir. Yalancı nöbet görünümleri psikolojik ve/veya organik süreçlerin varlığında ortaya çıkabilmektedir. Oğuzhanoğlu ve arkadaşları yalancı nöbetlerde EEG ve klinik özellikleri araştırmışlardır. Yalancı nöbetleri ortaya çıkarmada telkin yöntemi kullanarak deneklerde EEG çekimleri yapmışlardır. EEG bozukluğu yalancı nöbete sahip grupta hem kontrol hem de epileptik gruba göre daha düşük bulunmuştur (Oğuzhanoğlu ve ark. 1998). Bazı çalışmalarda hastaların yaklaşık 1/3'ünde pseudoepileptik nöbetlerle birlikte epileptik bozukluk

olduğu belirtilmektedir. Lelliott ve arkadaşlarının bildirdiğine göre; 5 yıllık bir periyotta, bir psikiyatri hastanesine pseudoepileptik nöbet nedeniyle başvuran hastaların %42'sinde eşlik eden epileptik bozukluk bulunmuştur (Lelliott ve Fenwick 1991). Çalışmamızda takipte sadece 1 (%1.3) hasta yeni tanı olarak epilepsi teşhisi almıştır. Bu oran yapılan bir çok çalışmaya göre düşüktür ve acil servislerde epilepsi tanısının titizlikle dışlanması halinde takipte düşük oranda yeni epilepsi hastaları ile karşılaşacağımızı düşündürmektedir.

Çalışmamıza, görüşmeye gelemeyen az sayıda has-

tanın telefon ile yapılan değerlendirme sonuçları da dahil edilmiştir. Tabii ki telefon ile yapılan değerlendirmelerin bir takım sınırlılıkları vardır. Bu da araştırmamızın sonuçlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak pseudoepileptik nöbet geçiren hastalar psikiyatrik morbidite açısından ele alınmalı, takipleri yapılmalıdır. Bu durumun altta yatan bir psikiyatrik rahatsızlığa eşlik veya öncülük ediyor olabileceği unutulmamalıdır. Pseudoepileptik nöbet geçiren hastalarla ilgili ayrıntılı çalışmalar yapıldıkça tanı, takip ve tedavide ümit verici gelişmeler olacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Baskı (DSM IV).
- Binzer M, Andersen PM, Kullgren G (1997) Clinical characteristics of patients with motor disability due to conversion disorder: a prospective control group study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 63:83-88.
- Bowman ES, Markand ON (1996) Psychodynamics and psychiatric diagnoses of pseudoseizure subjects. *Am J Psychiatry*, 153:57-63.
- Deveci A, Özmen E, Demet MM ve ark. (2002) Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluklu hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:28-33.
- Hafeiz HB (1986) Clinical aspects of hysteria. *Acta Psychiatr Scand*, 73:676-680.
- Lelliott PT, Fenwick P (1991) Cerebral pathology in pseudo-seizures. *Acta Neurol Scand*, 83:129-132.
- Oğuzhanoğlu NK, Oğuzhanoğlu A, Ateşçi FÇ ve ark. (1998) Yalancı nöbetlerde EEG ve klinik özellikler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 35:67-72.
- Özen Ş, Özbulut Ö, Altındağ A ve ark. (2000) Acil serviste konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres faktörleri, 1. ve 2. eksen eştanıları. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2:87-96.
- Rechlin T, Loew TH, Joraschky P (1997) Pseudoseizure 'Status'. *J Psychosom Res*, 42:495-498.
- Rosenbaum M (2000) Psychogenic seizures-Why women? *Psychosomatics*, 41:147-149.
- Sadock BJ, Sadock VA (1999) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Kaplan & Sadock's (ed), 7. Baskı, s.270-1508.
- Trimble M (1983) Pseudo Problems-Pseudoseizures. *Br J Hosp Med*, 29:326-333.
- WHO (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları, 151.