



Yaşlı bir hastada alzheimer mı hipotiroidi mi?

Alzheimer or hypotiroidism in an elderly patient

Sema Nur Şahin¹

¹⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.B.D, Uzmanlık Öğrencisi, İstanbul

Özet

Hipotiroidizm genel popülasyonda yaygın bir durumdur ve yaşlanma ile sıklığı artmaktadır. Hipotiroidizm, özgül olmayan semptom ve bulgularla seyredebilir, özellikle yaşlılarda diğer klinik durumlarla karıştırılabilir. Bu yazıda, unutkanlık yakınması nedeniyle bir ay önce nöroloji polikliniğinde Alzheimer tipi demans tedavisi başlanan, daha sonra aile hekimliği yaklaşımıyla ele alındığında primer aşikar hipotiroidi teşhisiyle tiroid replasman tedavisi sonrası şikayetleri gerileyen bir yaşlı hasta sunulmaktadır. Hipotiroidizm, sebep olduğu unutkanlık, konsantrasyonda azalma gibi zihinsel işlevlere ilişkin semptom ve bulguları ile özellikle yaşlılarda Alzheimer ve diğer bilişsel bozukluklarla karışabilir. Bu nedenle yaşlı hastalarda bilişsel fonksiyonların düzeyi ve tiroid fonksiyon testleri mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hipotiroidi, Alzheimer, demans

İletişim adresi:

Dr. Sema Nur Şahin
semanursahin.sn@gmail.com

Summary

Hypothyroidism is a frequent health problem in general population, and its prevalence increases by ageing. Hypothyroidism can occur with non specific signs and symptoms, especially can be confused with other clinical problems. In this case, an elderly patient to whom Alzheimer type dementia treatment had been started one month ago in a neurology outpatient clinic due to his forgetfulness, then undertaken with a family medicine approach, primary hypothyroidism has been diagnosed and that the complaints regressed with the thyroid hormone replacement therapy is presented. Hypothyroidism, with the signs and symptoms related to cognitive functions such as forgetfulness and difficulty to concentrate, especially in older people, can be confused with Alzheimer and other cognitive disorders. Therefore in elderly patients the level of cognitive functions and thyroid function tests should be evaluated.

Key words: Hypothyroidism, Alzheimer, dementia.

Geliş tarihi: 07.11.2016

Kabul tarihi: 11.12.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.12.2016

Alıntı Kodu: Şahin S. N. Yaşlı bir hastada alzheimer mı hipotiroidi mi? Jour Turk Fam Phy 2016; 07 (4): 103-107. Doi: 10.15511/tjtfp.16.00413.

Genel Bilgiler

Demans, yaşlı sağlığını ve yaşam kalitesini belirgin olarak etkileyen en önemli sağlık problemlerinden biridir. Alzheimer hastalığı, 65 yaş üzeri demansların en sık sebebidir. Unutkanlık, kısa hafızada bozukluk, konsantrasyonda azalma Alzheimer hastalığının bulgularıdır (Tablo 1) ve bu gibi bilişsel bozukluk semptomlarıyla gelen yaşlı hastada akla öncelikle Alzheimer hastalığı gelmektedir. Ancak Alzheimer tanısı kognitif bozukluk yapan diğer (metabolik durumlar ve demans gibi) sebeplerin dışlanması ile konur.^{1,2} Bilişsel bozukluk kliniğiyle gelen yaşlı hastada öykü, fizik muayene ve nörolojik muayenede özellikle hastanın işlevselliği sorgulanmalı ve bilişsel bozukluğa sebep olabilecek tüm durumlar araştırılmalıdır. Laboratuvar testleri ile hastanın eski ve yeni metabolik hastalıkları değerlendirilmelidir. Normal basınçlı hidrosefali, vitamin B12 eksikliği, hipotiroidi, Hashimoto ensefalopatisi ya da diğer metabolik bozukluklara bağlı kognitif bozukluklar tedaviye iyi yanıt verir. Hem tedavi edilebilir demansların erken tanısı ve tedavisi için, hem de Alzheimer ayı-

rıncı tanısı için vitamin B12, tiroid fonksiyon testleri ve tiroid antikorlarına bakılması büyük önem taşımaktadır.¹

Alzheimer hastalığına bağlı demans düşünüldüğünde öncelikle klinik muayene ile vasküler demanslar, frontal lob demansları, genel tıbbi durumlara bağlı demanslar ve nadir görülen diğer demans türleri ile ayrımı yapılmalıdır. Sonrasında mini mental durum testi ve nöropsikolojik testler uygulanmalıdır.¹

Ülkemiz genel popülasyonunda tiroid hastalıklarının oranı %3,4 olmakla beraber, hipotiroidizm de yaygın bir durumdur.³ Hipotiroidizm ve subklinik hipotiroidizmin sıklığı yaşlanma ile artmaktadır. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMD) Kılavuzuna göre; aşikar hipotiroidi prevalansı %0,1-2, subklinik hipotiroidi prevalansı %4-8,5, 60 yaş üzeri kadınlarda subklinik hipotiroidi prevalansı %14-20 olarak görülmektedir.⁴ 35 yaş ve üzerinde her beş yılda bir serumda Tiroid Stimülan Hormon (TSH)'un bakılması önerilmektedir (TEMD).⁴ 65 yaş ve üzeri hastalarda ise serum TSH ve sT4 birlikte bakılması subklinik hipotiroidi tanısı koy-

Tablo 1. Hipotiroidizm ve Alzheimer hastalığında görülen semptom ve bulgular

Hipotiroidizm	Benzer semptomlar	Alzheimer hastalığı
Halsizlik	Unutkanlık	Agnozi
Yorgunluk	Depresyon	Ajitasyon
Kilo alma	Kısa hafızada bozukluk	Problem çözme ve yargılama bozukluğu
Konsantrasyon zorluğu	Konsantrasyon azalması	İrritabilite
Cilt kuruluğu	Düşünce yavaşlaması	Apraksi
Saçlarda dökülme	Sosyal geri çekilme	Afazi
Üşüme	Apati	Koku algılama azalması
Kabızlık	Öğrenme güçlüğü	Uyanamama
Seste kabalaşma		Uyku bölünmesi
Kas sertliği		

mada rehberdir.

Hipotiroidi, doku düzeyinde tiroid hormonu yetersizliği veya nadiren etkisizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.¹ Tiroid hormonu yetersizliği kliniğinde halsizlik, yorgunluk, kilo alma sık görülür. Hipotiroidide görülen semptomlar **Tablo 1**'de belirtilmiştir. Klinik belirti ve bulgular hipotiroidinin ciddiyeti ve süresine bağlıdır.⁵ Hipotiroidide nörolojik bulgular da görülebilir. En yaygın kognitif bozukluklar ise; düşüncede yavaşlama, konsantrasyonda ve kısa hafızada azalmadır. Bunlara ek olarak sosyal geri çekilme, psikomotor retardasyon, depresif duygudurum, apati diğer bulgulara oranla daha az görülür. Afazi, apraksi gibi kortikal defisitler genelde hipotiroidide görülmez. Aşikar hipotiroidide kognitif değişikliklerle eş zamanlı ya da öncesinde letarji, yorgunluk, soğuk intoleransı, kuru deri, kabızlık, egzersiz intoleransı gibi diğer klinik bulgular görülebilir.⁶

Hipotiroidi tanısı laboratuvar verileri ile konur. Gebelik hariç TSH normal değeri 0,5-4 mIU/L dir. TSH üst sınırı 70 yaşa kadar 4 iken; 70-79 yaş arası 6, 80 yaş ve üzeri 7,5 olarak kabul edilir. TSH >4, sT3, sT4 normal ise subklinik hipotiroididir. TSH >10, sT4 ve/veya sT3 düşük ise primer aşikar hipotiroididir. Sekonder ve tersiyer hipotiroidide TSH normal veya düşük olabilir, FT4 düşüklüğü ve hipotiroidi klinik bulguları esastır.⁴

Olgu

79 yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk, unutkanlık, iştahsızlık, düşme yakınmaları ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. İlkokul mezunu ve emekli olan hastanın kısa süreliğine çocuklarını ziyaret amaçlı İstanbul'a geldiği, uzun süredir köyde yaşadığı öğrenildi. Öyküsü alınırken bazı soruları eşinin yardımı ile yanıtlayan hastanın son üç aydır yakın ve uzak hafızasında azalma, dikkatini toplayamama ve sinirlilik halinin olduğu öğrenildi. On gündür uykuya dalamıyor, uyuduğunda ise uykuyu sürdürmüyordu. Son iki aydır beş kez düşme öyküsü vardı. Son zamanlarda stresli veya üzücü

bir olay yaşamamıştı. İsteksizlik ve keyifsizliği yoktu. Halüsinasyon ve delüzyon tariflemiyordu.

Özgeçmiş: Periferik nöropati (10 yıl), Glokom (4 yıl) tanıları ile gabapentin kullanıyordu. Bir ay önce nöroloji polikliniğine unutkanlık şikayetiyle başvuran hastaya Alzheimer tanısıyla donepezil ve pirasetam başlanmıştı. Ancak başka bir merkezde tanı konulduğu için kayıtlara ulaşılamadı. Hastanın genel durumu iyi, oryante, koopere, öz bakımı yerinde, normal-zayıf kiloda görünüyordu. Muayene esnasında komutları yerine getirebiliyor, kıyafetlerini çıkarabiliyordu.

Fizik muayenede; vital bulguları stabil (Ateş: 36.6 °C, kan basıncı: 134/75 mmHg, radyal nabız: 76/dk, kalp tepe atımı: 76/dk, solunum sayısı: 18/dk), baş-boyun muayenesi doğal, tiroid ele gelmiyordu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Ödemi yoktu. Yaşlı olması, demansiyal bulguları olması ve yeni Alzheimer tanısı alması bilişsel fonksiyon düzeyinin değerlendirilmesini gerektirdiğinden mini mental durum testi uygulandı. Mini mental durum test sonucu normal (23 puan) bulundu. Halsizlik, yorgunluk, unutkanlık yakınmaları hipotiroidi düşündürdüğü için hastada tiroid fonksiyon testlerine bakıldı. Sonuç TSH: 24,76 mIU/L bulundu. Test tekrarı yapıldığında TSH 15,66 mIU/L ve sT4: 0,52 bulundu. Hastaya primer aşikar hipotiroidi tanısıyla levotiroksin başlandı. Bir ay sonra kontrole çağırılan hastanın tiroid replasman tedavisinden sonra unutkanlık, halsizlik, yorgunluk ve kabızlık yakınmalarının azaldığı öğrenildi. Hastaya sonraki kontrolünde tiroid antikoru, tiroid fonksiyon testleri, tiroid ultrasonografisi planlanmış ve dış merkezdeki nöroloji uzmanına tekrar değerlendirme için gitmesi önerilmişti. Ancak hasta telefon ile kontrole çağırıldığında memleketine döndüğünü, sağlık kurumlarına ulaşımının zor olması nedeniyle kontrole gidemeyeceğini söyledi.

Tartışma

Hipotiroidizm, özgün olmayan semptom ve bulgular ile seyrebilir, özellikle yaşlılarda diğer klinik

durumlarla karıştırılabilir. Alzheimer hastalığı ve diğer kognitif hasara neden olan durumların gölgesinde kalabilir.^{1,5}

Unutkanlık sadece demans ya da Alzheimer hastalığının bir semptomu değildir. Unutkanlığın düzeyi, süresi, eşlik eden durumlar, günlük yaşamı etkileme düzeyi önemlidir. Fizyolojik düzeydeki unutkanlık, hasta tarafından fark edilmekle birlikte, yakınları tarafından çok hissedilmez ve hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemez. Son altı ayda artan ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen unutkanlıkta demans düşünülmelidir.²

Alzheimer hastalığı tanısı değerlendirilirken, metabolik hastalıklar için kullanılan testlerin yanında Hipotiroidizm düşünülmesi yol gösterici olabilir.^{1,2}

Hipotiroidizm genelde ‘tedavi edilebilir demans’ olarak adlandırılır. Fakat kognitif fonksiyonun tiroid replasmanı ile etkilendiğini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Hipotiroidinin şiddeti ve süresi, replasman tedavisiyle hedeflenen kognitif iyileşmenin düzeyinde değişkenliğe sebep olur.⁶

Hipotiroidiye bağlı nörolojik disfonksiyon önemli sakatlıklara neden olabileceği gibi, replasman tedavisiyle kısmen ya da tamamen düzelebileceği için yaşlı hastalarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi önemlidir.⁶

Demansiyal bulgular ve tiroid bozukluğu değerlendirilirken Hashimoto ensefalopatisi de düşünülmelidir. Akut inme benzeri epizotlar, nöbet, bilinç bozukluğu kliniğiyle veya uzun süreçte psikoz, demans bulgularıyla

Hashimoto ensefalopatisi ortaya çıkabilir. Bu hastalık antitiroid antikörlerle ilişkili otoimmün bir durumdur. Steroid tedavisi ile düzelen bir demans nedeni olduğu için de atlanmamalıdır.⁷ Bizim olgumuzda da antitiroid antikörlerinin düzeyi önemlidir, hastamızdan da antikörler istenmiştir ancak hasta memleketine döndüğü için yaptırılmamıştır.

Sonuç

Yaşlılarda tiroid hastalıkları zihinsel becerilerin gerilemesinin ön planda olduğu demans benzeri bir klinik tabloyla ortaya çıkabilir.⁶ Aile hekimliğinin klinik yaklaşımı ayırıcı tanıdaki tüm hastalıkların dikkate alınmasını gerektirir.¹ Hasta Alzheimer açısından değerlendirilirken, diğer nörodejeneratif, nöropsikolojik ve metabolik hastalıkların yanında hipotiroidinin de düşünülmesi gerekir.¹ Hastaya Alzheimer tanısı konulurken hipotiroidi araştırılması önemli bir gerekliliktir.^{1,2}

Anlattığımız olguda hem Alzheimer hem hipotiroidi bir arada bulunabilir mi? Alzheimer hastalığı tanısı yanlış olabilir mi? Kayıtları elimizde olmadığı ve ulaşım nedeniyle kontrole gelemediği için bu soruların yanıtlarını almamız mümkün değildir. Ancak hastanın klinik bulgularının tedavi ile düzelmesi Alzheimer Hastalığı tanısının yanlış olma olasılığını güçlendiriyor ve hasta hekim ilişkisinde sürekliliğin izlemdeki önemini vurguluyor. Bu izlem birinci basamakta uygulanabilir ama her zaman bu sürekliliği sağlamak mümkün olmamaktadır. Hastanın farklı bir sağlık merkezine başvurusu durumunda, gerektiğinde hasta bilgilerinin hekimler arasında paylaşılması hastanın izlem sürekliliği açısından son derece önem taşımaktadır.



Kaynaklar

1. Çiğçili S, Ünalın CP, Kaya AÇ, Akman M, Uzuner A. Yaşlılarda sık rastlanılan hastalıklar. "Aile Hekimleri İçin Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım" içinde. (ed) Çiğçili S. Cilt 1. 1.Baskı. İstanbul, Deomed Yayınevi. 2011:3.
2. Clinical Features And Diagnosis Of Alzheimer Disease. <http://0210chi7w.y.https.www.uptodate.com> adresinden 07.10.2016 tarihinde erişilmiştir.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Hekim tarafından teşhis edilen hastalık/ sağlık sorunlarının cinsiyet ve yerleşim yerine göre dağılımı (15 yaş ve üzeri). Türkiye Sağlık Araştırması, 2012.
4. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği. Hipotiroidi. Ankara, Tiroid Hastalıkları Tanı Ve Tedavi Kılavuzu 2016:1-17.
5. Clinical Manifestations Of Hypothyroidism. <http://0210chi7w.y.https.www.uptodate.com> adresinden 07.10.2016 tarihinde erişilmiştir.
6. Neurologic Manifestations Of Hypothyroidism. <http://0210chi7w.y.https.www.uptodate.com> adresinden 07.10.2016 tarihinde erişilmiştir.
7. Çolakoğlu BD, Koca PK, Yener G. Hashimoto Tiroiditine Eşlik Eden Geriye Dönüşlü Kognitif Bozukluk. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 19-20.