

Ketiapin ilişkili miyokardit: Geç tanı almış Tourette Sendromu olgu sunumu

Related myocarditis: Late diagnosed Tourette Syndrome a case report

● Tülin Karaca Arslan¹, ● İzzet Fidancı², ● Hilal Aksoy²,
● Duygu Ayhan Başer³, ● Mustafa Cankurtaran⁴

Özet

Tourette Sendromu, çocukluk çağında görülmeye başlayan istemsiz bedensel hareketler ve/veya anlamsız sesler çıkarmanın eşlik ettiği nörolojik ve psikiyatrik bir bozukluktur. Semptomların tekrarlayıcı olması önemli bir özelliğidir. Prevalansı düşük olmasına rağmen hastalar birinci basamak sağlık hizmetlerine çeşitli nedenlerle gelebilmekte ve kontrolleri ilgili bölümlerle koordineli olarak aile hekimlerince yapılabilmektedir. Bu yazıda geç tanı almış Tourette Sendromlu ve takipleri sırasında antipsikotik kullanımına bağlı miyokardit tablosu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, Birinci basamak sağlık hizmetleri, Tourette Sendromu, Miyokardit, Ketiapin

Summary

Tourette syndrome is a neurological and psychiatric disorder that is accompanied by involuntary bodily movements and / or making meaningless sounds that begin in childhood. Recurrent symptoms is an important feature. Despite its low prevalence, patients can come to primary health care services for various reasons and their controls can be done by their family physicians in coordination with the relevant departments. In this article, we presented a case of late diagnosis of Tourette's syndrome who developed myocarditis due to antipsychotic use during follow-up.

Key words: Family medicine, Primary health care, Tourette's Syndrome, Myocarditis, Quetiapine

¹⁾ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., Ankara

²⁾ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Gör., Ankara

³⁾ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başk, Dr. Öğr. Üyesi, Ankara

⁴⁾ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD Geriatri BD Başk, Prof. Dr., Ankara

İletişim adresi:

Dr. İzzet Fidancı
izzetfidanci@gmail.com

Geliş tarihi: 16/01/2021

Kabul tarihi: 16/01/2021

Yayın tarihi: 25/06/2021

Hasta Onamı: Hasta onamı 10.12.2020 tarihinde alınmıştır.

Alıntı Kodu: Karaca Arslan T. ve ark. Ketiapin ilişkili miyokardit: Geç tanı almış Tourette Sendromu olgu sunumu. Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (2): 108-xx. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00298.

Giriş

Tourette Sendromu, bir yılı aşkın süreyle motor ve vokal tiklerin tekrarlandığı bir hastalıktır.^(1,2) Çocukluk döneminde prevalansı binde dört-altı arasındadır. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre 3-4 kat daha fazladır.^(3,4) Tourette Sendromlu olguların başlangıcı sıklıkla 2-15 yaş arasında olup, tikler genelde 10 -12 yaşlarında pik yapar. Ergenlik çağında ve yetişkin dönemde genellikle iyileşme beklenir.⁽⁴⁻⁶⁾

Tourette Sendromunun diğer psikiyatrik hastalıklara eşlik etmesi çok sık görülen bir durumdur. En sık birliktelik, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğudur (DEHB) (%2-12). Bunu obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (%1.9-3.2) ve depresyon (%1.8-8.9) izlemektedir. Komorbit durumlar hastalığın seyrini oldukça etkilemektedir.^(2,3)

Tourette Sendromuna yönelik tanıda kullanılacak bir laboratuvar yöntemi bulunmamaktadır. Tanı, klinik özelliklerine göre konulur. Tanı konulurken komorbit durumlar da değerlendirilmelidir. Tedavide temel amaç; tik sıklığını, yaşamsal aktivitelere, sosyal hayata, okul ve iş yerindeki performansa etki edemeyecek düzeye getirmektir. Tourette Sendromunda görülen sık semptomlardan olan “tikler” için kesin bir tedavi olmamakla birlikte bu semptomların sonlanması nadiren olmaktadır. Tedavide davranışsal terapilerin etkili olduğu düşünülmekte ancak uygulamada sınırlamalar bulunmaktadır.⁽⁶⁻⁸⁾ Davranışsal terapilere yanıt alınmaması veya ulaşılamaması durumunda medikal tedaviler denlenmektedir. Medikal tedaviler arasında alfa adrenerejik agonistler, antidopaminerjik ilaçlar, antipsikotikler, topiramet yer almaktadır.^(7,8)

Bizim olgumuzda da kullanılan Ketiapin daha çok majör depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni tedavisi için kullanılan antipsikotik bir ajandır ve yaygın

yan etkileri arasında kilo alımı ve buna bağlı görülen metabolik sendrom, hipotansiyon, sedasyon, antikolinerjik semptomlar, hiperprolaktinemi, ekstrapiramidal semptomlar bulunmaktadır. Antipsikotiklerin kardiyak yan etkileri ise ventriküler repolarizasyonun uzaması, taşikardi, miyokardit, sinoatriyal nod değişiklikleri, kardiyomiopati ve disritmi olarak sıralanabilir.⁽⁹⁾ Bu yazımızda Tourette Sendromu tedavisi amacıyla Ketiapin kullanımı sonrası miyokardit gelişen 40 yaş erkek hasta da tedavi ve takip sürecini tartışmak amaçlanmıştır.

Olgu

Aile hekimliği polikliniğimizde yaklaşık 3 yıldır takip edilmekte olan 40 yaşında, erkek ve bekar olan hasta düzenli olarak bir işte çalışmakta ve tek başına yaşamaktadır.

12 yaşındayken kapı eşiklerinden geçerken zorlanma, geçememe, başına bir olumsuzluk geleceği düşüncesi; gırtlakını sık temizleme; günde pek çok kez elini yıkama isteği ile beraber 1-2 saat el yıkama; eşyaları bir odadan öbürüne getirip götürme; kıyafetlerini giyip çıkarma; isimleri tekrar tekrar söyleme gibi tekrarlayan hareketleri olmaya başladığı öğrenildi. O dönemde gitmediği çocuk psikiyatristi tarafından obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla adını hatırlayamadığı bir ilaç başlandığı ancak ilaç temininde zorluklar yaşaması nedeniyle düzenli kullanamadığı öğrenildi.

Hastanın yaklaşık 8 yıl sonra tekrar psikiyatri başvurusu olduğu, yine obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla ilaç tedavisi başlanıldığı ve çeşitli stres faktörleri ile düzenli ilaç kullanımının aksaması nedeniyle semptomlarının yeniden artış gösterdiği öğrenildi. Paroksetin 20mg 2x1/gün ve Ketiapin 50mg 1x1/gün başlandığı ve takibinde Tourette Sendromu ön tanısıyla araştırma yapıldığı ancak nihai sonuç alınmadığı öğrenildi. Bu süreç, literatürde de yer aldığı üzere^(10,11) olgumuzda ob-

sesyonların anksiyeteye dönüştüğü, anksiyetenin kompulsiyonlara neden olduğu, sonrasında tiklerin arttığı bir kısır döngü halini aldığı durum olarak **Şekil 1**'de gösterilmiştir.

Hastaya, 2008 yılında (28 yaş) obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla Paroksetin 20 mg 3x1/gün ve Ketiapin 400 mg/gün olarak verilen ilaç tedavisi, sonrasında da Klonidin 0,1 mg 2x1/gün başlanıldığı ancak hastada uyuşukluklar olması nedeniyle ilaca devam edilmediği öğrenildi. 2016 yılında (36 yaş) nefes almada zorlanma, göğüs ve sırtta batıcı sıkıştırıcı tarzda ağrı, şiddetli baş ağrısı şikayetleriyle bir çok farklı branş doktoruna başvurduğu saptandı. Sadece Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Polikliniği başvurusunda fibromiyalji tanısı konulduğu, ancak herhangi bir medikal tedavi başlanılmadığı ve şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi.

Hasta 2017 yılının Aralık ayında nefes almada zorlanma, göğüs ve sırtta batıcı sıkıştırıcı tarzda ağrı, şiddetli baş ağrısı şikayetleriyle başvurduğu aile hekimliği polikliniğimizden tarafımızca kardiyoloji polikliniğine

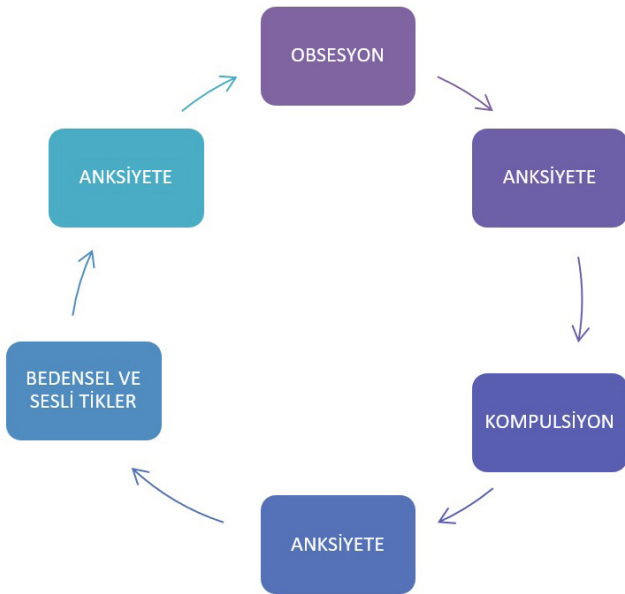
yönlendirildi ve yapılan incelemeler (Kardiyak Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Ekokardiyografi) sonucunda hastaya miyokardit tanısı kondu. O dönemdeki Ejeksiyon Fraksiyonunun (EF) %37 olarak değerlendirildiği ve ilaca bağlı olabileceği düşünülerek Ketiapin tedavisi kesildi. Karvedilol 12,5mg 1x1 ve Trandolapril 2mg 1x1 başlandı ve Ketiapin kesildikten sonra hastanın şikayetlerinde azalma olduğu öğrenildi. 2018 yılı içinde EF %43 ve %47 ölçülmüş olup, 2019 yılı mayıs ayında hesaplanan EF %53 ve kasım ayında hesaplanan EF >%54 olarak değerlendirildiği öğrenildi.

Halen Paroksetin 20mg 2x1/gün, Karvedilol 12,5 mg 1x1/gün ve Trandolapril 2mg 1x1/gün kullanan hastada, miyokardit ile ilişkili herhangi bir semptom varlığının olmadığı öğrenildi. Hastanın tarafımızca en son yapılmış olan Beck Anksiyete Ölçeği^(12,13) puanlaması sonucunda minimal düzeyde anksiyetesi (3 puan) olduğu görüldü.

Tartışma

Tourette Sendromunda sık karşılaşılan problemlerin başında, özellikle ortak alanın paylaşıldığı durumlarda insanların sendrom hakkında yetersiz bilgisinin olması gelmektedir. Bunu okul veya iş hayatında dikkat eksikliği, konsantrasyon güçlüğü, akademik başarısızlık ve sosyal ortamlardan uzaklaşma izlemektedir. Tourette Sendromlu çocukların çoğu normal çocuklarla aynı okula gitmekte ve bu da başarılarını etkileyen bir faktör olmaktadır.⁽¹⁴⁾

Tourette Sendromunda birlikteliğin sık görüldüğü obsesif kompulsif bozuklukta en çok karşılaşılan problem ise, hastaların çevresinden çekinmeleri nedeniyle semptomlarını gizlemeleri ve geç tanı almalarıdır. Tanı alan OKB hastaları kompulsiyonların sıklığına göre iş ve okul yaşamında sorunlar, kişiler arası iletişim problemleri yaşayabilmektedir. Bizim olgumuzda da geç



Şekil 1: Hastanın yaşadığı kısır döngü

tanı ve semptomların sıklığı insan ilişkilerini etkilemiş, sosyal ortamlardan uzaklaşma olmuştur.

Tourette Sendromunda medikal tedaviler ve davranışsal tedaviler kullanılmaktadır. En sık kullanılan medikal ajanlar, alfa iki reseptör agonistleri ve antipsikotikler olup, antipsikotiklerden en sık risperidon ve aripiprazol kullanılmaktadır.⁽⁶⁻⁸⁾ Kesin bir takip aralığı bulunmama ile birlikte hastanın durumuna göre 6 ay ile 1 yıl arasında hastaların takiplere gelmesi istenmektedir. Bizim olgumuzda yeni tanı döneminde sosyal sağlık güvencesi olmadığından tedavi ve takip düzenli ilerlememiş, bu da semptomların artmasına sebep olmuştur.

Ketiapin gibi atipik antipsikotiklerin sık görülen yan etkileri arasında baş ağrısı, sedasyon, uyku hali, halsizlik, kabızlık, ağız kuruluğu, görme bulanıklığı gibi antikolinergik etkiler bulunmaktadır. Postür ve hareket bozuklukları gibi ekstrapiramidal yan etkilerinin yanı sıra kilo alma, glukoz toleransında bozulma, diyabet, pankreatit ve karaciğer enzimlerinde yükselme gibi metabolik yan etkileri de görülebilmektedir.⁽⁵⁻⁹⁾ QT uzamasına neden olarak taşikardi başta olmak üzere kardiyak disritmiler ve kardiyak arrest gibi kardiyak yan etkiler bulunmasına rağmen olgumuzda görülen miyokarditin çok sık karşılaşılan bir yan etki olmadığı görülmüştür.

Bu olgu sunumunda; yaşadığı semptomlar nedeni ile çeşitli branş doktorlarına (3 ayrı sağlık kurumu ve 4 ayrı branş) başvurarak tanı, tedavi ve takiplerinde aksamlar yaşamış bir hasta üzerinden, kapsamlı ve bütüncül yaklaşım ile tüm semptom, tanı ve değerleri ele alınarak biyopsikososyal açıdan değerlendiren aile hekimliğinin önemini vurgulamak istedik.

Sonuç

Psikiyatrik hastalıkların geç tanı almasından dolayı hastanın prognozunda kötüleşmeler olabilmektedir. Tedavi ve takip yeterli olmadığına olası ilaç yan etkileri ve ilaçların etkileşimlerinden dolayı hastalarda iyileşme sağlanamamasının yanı sıra, sağlığı etkileyen durumlar da olabilmektedir. Özellikle Tourette Sendromu gibi az görülen psikiyatrik hastalıklarda bölümler arasında iş birliği sağlanmasıyla, olası yan etkilerin gözden kaçması engellenecektir. Biyopsikososyal yaklaşım sayesinde bu hastaların tedavi takipleri daha planlı olarak yürütülebilecektir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 10.12.2020 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar:

1. Albin RL, Mink JW. Recent advances in Tourette syndrome research. *Trends Neurosci* 2006;29(3):175-82.
2. Ünal D, Akdemir D. Tourette Sendromunun nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2016;27(4):1-11.
3. Ak M, Uzun Ö, Özmenler KN, et al. Tourette Sendromlu olgularda nöropsikiyatrik bulgular. *Gülhane Tıp Derg* 2011;53:89-93.
4. Freeman RD, Fast DK, Burd L, et al. An international perspective on Tourette syndrome: selected findings from 3,500 individuals in 22 countries. *Dev Med Child Neurol* 2000;42(7):436-47.
5. Leckman JF, Zhang H, Vitale A, et al. Course of tic severity in Tourette syndrome: the first two decades. *Pediatrics* 1998;102:14-9.
6. Bloch MH, Peterson BS, Scahill L, et al. Adulthood outcome of tic and obsessive-compulsive symptom severity in children with Tourette syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160(1):65-9.
7. Singer HS. Tics and Tourette Syndrome. *Continuum (Minneapolis)* 2019;25(4):936-58.
8. Pringsheim T, Holler-Managan Y, Okun MS, et al. Comprehensive systematic review summary: Treatment of tics in people with Tourette syndrome and chronic tic disorders. *Neurology* 2019;92(19):907-15.
9. Demirkol ME, Tamam L, Çakmak S, et al. Antipsikotik ilaç kullanımının elektrokardiyografi parametreleri ile ilişkisi. *PGY* 2019;11(Suppl 1):136-46.
10. Moore R, Brødsgaard I, Rosenberg N. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. *BMC psychiatry* 2004; 4(1):1-11.
11. Tat Çatal A, Cebeci F. Lomber disk hernisinde ağrı, anksiyete, depresyon döngüsü ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 7(1):73-7.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(6):893-7.
13. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 1998; 12(2):163-72.
14. Wadman R, Glazebrook C, Beer C, et al. Difficulties experienced by young people with Tourette syndrome in secondary school: a mixed methods description of self, parent and staff perspectives. *BMC Psychiatry* 2016;16:14.

Alıntı Kodu: Karaca Arslan T. ve ark. Ketiapin ilişkili miyokardit: Geç tanı almış Tourette Sendromu olgu sunumu. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (2): 108-xx. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00298.