

Şizofrenide Polidipsi ve Hiponatremi Tedavisinde Risperidon Kullanımı Üzerine Bir Olgu Çalışması



Dr. Naren RAO¹, Dr. Ganesan VENKATASUBRAMANIAN², Vinayak KORPADE³,
Dr. Rishikesh BEHERE⁴, Dr. Shivarama VARAMBALLY⁵, Dr. Bangalore GANGADHAR⁶

ÖZET

Psikojenik polidipsi ve bununla ilişkili hiponatremi kronik psikiyatrik hastalıklarda, özellikle şizofrenide görülen ve ölümcül olabilen bir olgudur. Hastalar işbirliğinde bulunmadıklarından ve su tüketim miktarlarını sakladıklarından bu durumu fark etmek ve kontrol etmek zordur ancak oluşabilecek komplikasyonlar açısından önemlidir. Tedavi için, isemsiz sıvı kısıtlaması ve demeklosiklin, propranolol, kaptopril, nalokson gibi çeşitli farmakolojik maddelerin kullanımı gibi farklı yöntemler kullanılmıştır ve bu yöntemler çelişkili sonuçlar göstermiştir. Polidipsinin tedavisinde antipsikotikler de kullanılmıştır ancak antipsikotiklerin polidipsiyi hem iyileştirici hem de polidipsiye neden olan etkileri bildirildiğinden polidipsi tedavisinde antipsikotik kullanımının rolü kesinleşmemiştir. Tipik antipsikotikler polidipsinin alevlenmesiyle ilişkilendirilirken klozapin ise polidipsinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Negatif sonuçlar bildirildiğinden, tedavide risperidonun etkinliği tartışmalıdır. Bu çalışmada polidipsi ve hiponatremisi olan ve risperidon ile tedavi edilmiş bir şizofreni olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, risperidon, polidipsi, hiponatremi, antipsikotik

SUMMARY

Risperidone Treatment for Polydipsia and Hyponatremia in Schizophrenia: A Case Report

Psychogenic polydipsia with associated hyponatremia is a potentially fatal condition observed in patients with chronic psychiatric illness, especially schizophrenia. Recognition and management of this condition are difficult, as patients are uncooperative and secretive about their water intake, but are important in terms of the associated complications. Different strategies, including involuntary fluid restriction and use of various pharmacological agents, such as demeclocycline, propranolol, captopril, and naloxone, have been used for the treatment of this condition with inconsistent results. Antipsychotics have also been used in the treatment of polydipsia; however, their role is not clear as there are reports of antipsychotics both improving and causing polydipsia. Typical antipsychotics have been associated with exacerbation of polydipsia, whereas clozapine has been associated with its improvement. The efficacy of risperidone in the treatment of this condition is controversial, as negative results have been reported. Herein we present a schizophrenia case with polydipsia and hyponatremia that was successfully treated with risperidone.

Key Words: Schizophrenia, risperidone, polydipsia, hyponatremia, antipsychotics

GİRİŞ

Polidipsi, özellikle kronik rahatsızlığı olan şizofreni hastalarında yaygın olarak görülen, ama sıklıkla gözden kaçan tehlikeli bir durumdur (de Leon ve ark. 1994). Komaya ve ölüme kadar varan hiponatremi gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden polidipsinin fark edilmesi klinik olarak

önemlidir (Verghese ve ark. 1996). Tipik antipsikotikler polidipsiye neden olurken klozapinin bu durumu azalttığı bilinmektedir (de Leon ve ark. 1994). Risperidonun ve diğer atipik antipsikotiklerin etkisi ise hala tartışmalıdır (Kruse ve ark. 2001; Kar ve ark. 2002; Bersani ve ark. 2007). Bu çalışmada polidipsi ve hiponatremi tedavisinde risperidondan yarar gören bir şizofreni hastası sunulmaktadır.

Geliş Tarihi: 03.01.2010 - **Kabul Tarihi:** 20.04.2010

¹Uzm., ²Doç., ³Asis., ⁴Uzm., ⁵Yrd. Doç., ⁶Prof., Psikiyatri Bl. Ulusal Ruh Sağlığı ve Nörobilim Enstitüsü, Bangalor, Hindistan.

Dr. Ganesan Venkatasubramanian, e-posta: venkat.nimbans@yahoo.com

Olgu sunumu

A. 38 yaşında kırsal bölgede yaşayan bir kadındır. Sekiz yıldan beri referans ve kötülük görme sanrıları, iştme varsanı-ları, düşünce yayınlanması, amaçsızca ortada dolanma davranışı, amotivasyon sendromu, sosyal içe çekilme, uyku ve iştah azalması gibi belirtiler ile sosyal ve mesleki işlev düzeyinde düşüklük nedeni ile tedavi görmektedir. Hasta bir başka doktor tarafından antipsikotik ile tedavi edilmiştir, ama bu tedavi kayıtları bulunmamaktadır. Altı ay önce tüm ilaçlarını almayı bırakmış ve belirtileri artmıştır. Hasta yakınları, hastanın ilacı bıraktığı bu süreçte günde yaklaşık 8 L su tüketmeye başladığından bahsetmektedirler. Hasta bu davranışını açıklayamamış ve hasta yakınları da hastanın su tüketimini kısıtlayamamışlardır. Poliürisi vardır; noktüri veya polifaji yoktur. Konvülsiyon öyküsü alınamamıştır. İkinci derece akrabalarda depresyon ve diyabet bulunmaktadır. Bedensel hastalık öyküsü yoktur. Fizik muayene vücut kitle endeksinin 32 olması dışında (kilo: 75 kg, boy: 153 cm) normaldir. Paranoid şizofreni (DSM-IV) ve obesite tanısı konmuş. Elektrolit incelemeleri [elde edilen değer (normal aralık)] düşük sodyum [123.2 mEq L⁻¹ (135-148 mEq L⁻¹)], düşük klorür [96.2 mEq L⁻¹ (100-108 mEq L⁻¹)] ve normal potasyum [4.1 mEq L⁻¹ (3.5-5.2 mEq L⁻¹)] oranı göstermektedir. Lipid profili yüksek serum trigliseritler [162.5 mg dL⁻¹ (40-150 mg dL⁻¹)], düşük HDL [25 mg dL⁻¹ (30 - 60 mg dL⁻¹)] ve normal kolesterol, LDL, ve VLDL olduğunu göstermektedir. Açlık kan şekeri, karaciğer ve böbrek fonksiyon göstergeleri normal aralıktadır. Hemogram mikrositik anemi göstermektedir. Hastaya günlük 6 mg risperidon ve günlük 2 mg triheksifenidil başlanmıştır. Hasta yakınlarına hastanın sıvı alımını kısıtlamaları önerilmiştir. Altı haftalık tedavinin ardından psikotik semptomlarında önemli ölçüde iyileşme görülmüştür. Ayrıca sıvı alımı da 2 L/güne düşmüştür. Elektrolit düzeyleri şu şekildedir: sodyum [138 mEq L⁻¹ (135-148 mEq L⁻¹)], potasyum [5.1 mEq L⁻¹ (3.5-5.2 mEq L⁻¹)] ve klorür [102 mEq L⁻¹ (100-108 mEq L⁻¹)].

Tartışma

Bu çalışmada günde 8 litre su tüketen ve düşük sodyum düzeyi ile polidipsik hiponatremi teşhisi alan bir olgu sunulmuştur. Polidipsiye yol açabilecek diyabet veya tümör gibi başka bir bedensel hastalık ya da ilaç da olmadığından A.'ya primer polidipsi tanısı konulmuştur. Polidipsi aşırı derecede su tüketimidir ve bu tüketim oranı genelde günde 3 L ve üzeri olarak kabul edilir (de Leon ve ark. 1994). Kronik hastalarda polidipsi sıklıkla bulunur ve şizofreni hastalarının neredeyse % 20'sinde görülebilmektedir (de Leon ve ark. 1994). Bazı

hastalar zamanla hiponatremi gibi polidipsiye ikincil komplikasyonlar geliştirebilirler. Sodyum düzeyinde ani düşüş nörolojik ve psikiyatrik belirtilere neden olabilir ve bu durum su intoksikasyonu olarak bilinmektedir. Yıllar içinde su intoksikasyonu fiziksel komplikasyonlara neden olabilir. Yaygın bir belirti olmasına rağmen, polidipsinin etyopatogeni hala bilinmemektedir. Su alımı ve ADH salınımı beynin medyal temporal lobu tarafından kontrol edilmektedir ve ADH düzeyinde yükselmenin şizofreni hastalarında psikotik alevlenmelere neden olduğu bilinmektedir (Luchins ve ark. 1997). Bu yüzden de beynin hipotalamik ve hipokampal bölgelerindeki problemlerin polidipsiye neden olabileceği öne sürülmektedir (Ferrier, 1985; Luchins, 1990).

Polidipsik hiponatreminin değerlendirilmesi ve tedavisi zordur, kronik hastalar genelde sıvı kısıtlamasına uyum sağlamazlar ve sıvı alımlarını saklayabilirler (de Leon ve ark. 1994). İstemsiz sıvı kısıtlaması etkin bir yöntemdir ama iyi yapılandırılmış bir psikiyatri servisi ortamını gerektirmektedir. Bu durumun tedavisi için çeşitli farmakolojik maddeler (örneğin, demeklosiklin, propranolol, kaptopril ve nalokson gibi) kullanılmaktadır (Alexander ve ark. 1991; Goldstein ve Folsom, 1991; Nishikawa ve ark. 1994; Verghese ve ark. 1996). Polidipsi tedavisinde antipsikotikler de kullanılmıştır ama antipsikotiklerin polidipsiyi hem iyileştirici hem de polidipsiye neden olan etki-leri olduğundan polidipsi tedavisinde antipsikotik kullanımının etkinliği kesinleşmemiştir (Bersani ve ark. 2007).

Polidipsi tedavisinde risperidon kullanımını ele alan önceki çalışmalar buradaki olgunun bulguları aksine herhangi bir iyileşme bulmamışlardır ama o çalışmalarda risperidon yüksek dozlarda verilmiştir (günlük 8-16 mg) (Millson ve ark. 1996; Kawai ve ark. 2002). Belki de düşük doz risperidon kullanımını polidipsiyi iyileştirmektedir. Başka bir çalışmada düşük doz günlük 6 mg risperidon kullanımının polidipsiyi iyileştirdiği rapor edilmiştir (Kern ve ark. 1997). Gelecek çalışmaların polidipsi üzerinde risperidonun doza bağlı etkisine bakılması önerilmektedir.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları şunlardır: Hastanın primer polidipsi teşhisini doğrulayabilecek olan su deprivasyon testi uygulanmamıştır. Polidipsinin hipotansiyon ve taşikardi riski taşıdığı bilinmektedir (Bersani ve ark. 2007). Hasta hiponatremi belirtileri gösterse de idrar osmolarite veya idrar sodyum düzeyi ölçülmemiştir. Ayrıca, beyin patoloji olasılığını bertaraf edecek beyin CT veya MRI görüntüleme yöntemleri kullanılmamıştır.

Sonuçta bu çalışma şizofrenide görülen polidipsik hiponatreminin risperidon ile tedavi edilebileceğini göstermektedir, fakat risperidonun terapötik kullanımı için sistematik değerlendirme ve kontrollü çalışmalar gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Alexander RC, Karp BI, Thompson S ve ark. (1991) A double blind, placebo-controlled trial of demeclocycline treatment of polydipsia-hyponatremia in chronically psychotic patients. *Biol Psychiatry*, 30: 417-20.
- Bersani G, Pesaresi L, Orlandi V ve ark. (2007) Atypical antipsychotics and polydipsia: a cause or a treatment? *Hum Psychopharmacol*, 22: 103-7.
- De Leon J, Verghese C, Tracy JI ve ark. (1994) Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients: a review of the epidemiological literature. *Biol Psychiatry*, 35: 408-19.
- Ferrier IN (1985) Water intoxication in patients with psychiatric illness. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 291: 1594-6.
- Goldstein MB, Folsom T (1991) The successful treatment of psychogenic polydipsia and water intoxication with propanolol. A case report. *Minn Med*, 74: 29-32.
- Kar N, Sharma PS, Tolar P ve ark. (2002) Polydipsia and risperidone. *Aust N Z J Psychiatry*, 36: 268-70.
- Kawai N, Baba A, Suzuki T (2002) Risperidone failed to improve polydipsia-hyponatremia of the schizophrenic patients. *Psychiatry Clin Neurosci*, 56: 107-10.
- Kern RS, Marshall BD, Kuehnel TG (1997) Effects of risperidone on polydipsia in chronic schizophrenia patients. *J Clin Psychopharmacol*, 17: 432-5.
- Kruse D, Pantelis C, Rudd R ve ark. (2001) Treatment of psychogenic polydipsia: comparison of risperidone and olanzapine, and the effects of an adjunctive angiotensin-II receptor blocking drug (irbesartan). *Aust N Z J Psychiatry*, 35: 65-8.
- Luchins DJ (1990) A possible role of hippocampal dysfunction in schizophrenic symptomatology. *Biol Psychiatry*, 28: 87-91.
- Luchins DJ, Nettles KW, Goldman MB (1997) Anterior medial temporal lobe volumes in polydipsic schizophrenic patients with and without hyposmolemia: a pilot study. *Biol Psychiatry*, 42: 767-70.
- Millson RC, Emes CE, Glackman WG (1996) Self-induced water intoxication treated with risperidone. *Can J Psychiatry*, 41: 648-50.
- Nishikawa T, Tsuda A, Tanaka M ve ark. (1994) Naloxone attenuates drinking behavior in psychiatric patients displaying self-induced water intoxication. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 18: 149-53.
- Verghese C, De Leon J, Josiassen RC (1996) Problems and progress in the diagnosis and treatment of polydipsia and hyponatremia. *Schizophr Bull*, 22: 455-64.