

Elektrokonvulsif Tedavinin Akut Mani Tedavisindeki Etkinliği

Dr. Alp Üçok¹, Dr. Turgut Kundakçı²

ÖZET

Araştırmaya akut mani tanısı ile psikiyatri kliniğinde yatan ve elektrokonvulsif tedavi (EKT) uygulanan 34 hasta alındı. Bu hastaların önemli bir kısmında EKT uygulanma nedeni yeterli doz ve sürede uygulanan farmakoterapiye yanıtızsızlık idi. Tedavi öncesi ve sonrası klinik global izlenim skorlarındaki fark anlamlı düzeyde idi ve hastaların (% 85.3) tedaviden anlamlı düzeyde yararlandıkları görüldü. EKT'nin özellikle ilaç tedavisinden yeterince yararlanmayan manik hastalar için etkin bir tedavi seçeneği olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Manik epizod, elektrokonvulsif tedavi
Kl.Psikofarmakol.Bül. 8:1 (29-30),1998

SUMMARY

EFFICACY OF ELECTROCONVULSIVE TREATMENT IN MANIC EPISODES

Thirtyfour manic patients that undergo electroconvulsive treatment (ECT), were included in this study. Major reason of ECT was resistance to pharmacological treatment. The difference between Clinical Global Impression scores on pre and posttreatment evaluation was significant, and 85.3% of patients were gained benefit from ECT. Results of our study suggests that ECT is an effective treatment modality for manic patients, particularly who are resistant to pharmacological treatment.

Key Words: Manic episode, electroconvulsive therapy
Bul.Clin.Psychopharmacol. 8:1 (29-30), 1998

Elektrokonvulsif tedavi (EKT) akut mani tedavisinde ilk tedavi seçeneklerinden olmamakla beraber pratikte, sanıldığından daha yaygın olarak uygulandığı görülmektedir (1). ABD'de EKT uygulanan hastaların %84'ünün duygudurum bozukluğu tanısı aldığı, bu hastaların da tüm duygudurum hastalarının %4.8'ini oluşturduğu bildirilmiştir(2). Ancak bu grubun içinde major depresyonlu hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır.

Çoğu farmakolojik tedavilerden yararlanmamış akut manik hastaların EKT'den yararlanma oranı değişik çalışmalarda %100'e kadar çıkmakla beraber, ortalama %80 olarak bildirilmiştir.(3) Mani tablosunun şiddetiyle EKT'ye yanıt arasında ilişki olmadığı, bu tedaviden yararlanmayan hastalarda öfke, iritabilite ve şüpheciliğin dikkat çektiği görülmüştür.(4)

Bu çalışmanın amacı EKT nin akut mani tedavisindeki etkinliğini değerlendirmek ve olası yanıt prediktörlerini incelemektir. Başlangıçtaki hipotezimiz EKT 'nin özellikle farmakolojik tedaviden yeterince yararlanmayan mani hastaları için etkin bir tedavi seçeneği olduğu şeklindedir.

YÖNTEM

30 aylık bir dönem içinde İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği yataklı servislerinde akut mani tanısıyla yatan ve EKT uygulanan bütün hastalar araştırmaya alındı. Araştırma prospektif olarak yürütüldü. Tanı DSM-III-R ölçütlerine göre kondu. Değişik endikasyonlarla, sorumlu öğretim üyesi tarafından EKT uygulanması kararlaştırılan hastalar için servis uzmanı ve bir asistan tarafından, bu çalışma için oluşturulan değerlendirme-bilgi formu dolduruldu. Bu formda sosyodemografik bilgiler, klinik değerlendirme, hastanın tedaviye karşı tutumu ve EKT ile ilgili teknik parametreler yer almaktaydı. Tedavi sonrası değerlendirme ise son EKT uygulamasından bir hafta sonra yapıldı. Hastaların çoğunda EKT öncesi uygulanmakta olan ilaçlar kesilmekte beraber, bu çalışmada kural olarak yer almadı.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 34 hastanın 17 si kadın, 17 si erkekti. Yaş ortalaması 26.9 (SD 8.9, 16-55) olarak bulundu. Ortalama yaş erkek hastalar için 24.9, ka-

(1) Psikiyatri Doçenti, (2) Psikiyatri Asistanı, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul

dın hastalar için ise 28.9 olarak bulundu, aradaki fark anlamlı düzeyde değildi. Hastaların 18'i EKT uygulanmasına karşı yansız bir tutum takınırken, 8 hastanın tedaviye istekli olduğu, 8'inin de karşı çıktığı tesbit edildi. Hastaların büyük çoğunluğuna ilk kez EKT uygulanıyordu (%70). 6 hastada dikkate değer fiziksel hastalık (III. eksen bozukluğu) bulunmaktaydı (epilepsi, nöroleptik malign sendrom gibi). Tedavilerin %12'si genel anestezi altında kas gevşetici verilerek yapılmıştı. EKT uygulanma nedenlerinin başında (%76.5) yeterli doz ve sürede uygulanan farmakoterapiye yanıtızlık geliyordu. Bu tedavinin süresi 20-60 gün arasında değişiyordu. 6 hastada ilaç tedavisinin Nöroleptik Malign Sendrom ya da Ekstrapiramidal sendrom belirtileri gibi komplikasyonlara yol açmasına bağlı olarak, doz artımı ya da tedavinin sürdürülmesi mümkün olmadığından EKT uygulanmasına karar verilmişti. Bir hastaya ilk tercih olarak, bir hasta ya da kendisine ve çevresine zarar verme riski taşıdığından EKT uygulanmıştı. Hastaların %26.5'inde EKT öncesi dönemde duygudurumla uyumlu olmayan psikotik belirtiler saptandı. Hastaların çoğunda (%70.6) önde gelen klinik belirti motor taşkınlıktı. Ortalama seans sayısı 7.55 (4-15) olarak bulundu. Erkek hastalar için ortalama seans sayısı daha fazla bulunmakla beraber aradaki fark anlamlı değildi (8.2'ye karşı 7 seans). Hastaların %51'ine 7seans EKT uygulanmıştı. Ortalama akım şiddeti 521 mA, ortalama süre 2.06 sn. olarak saptandı.

Hastaların EKT ye başlanmadan önceki muayenelerinde Klinik Global İzlenim skoru ortalama 6.1 puandı, cinsiyetler arasında KGİ/sub 1 bakımından fark yoktu. Tedavinin bitiminden bir hafta sonra yapılan değerlendirmede KGİ/sub 2 2.09 olarak saptandı. Erkeklerin tedavi sonrası KGİ puanı kadınlardan daha yüksek bulundu (sırasıyla 2.43 ve 1.76, $p<0.04$). EKT öncesi ve sonrası KGİ puanları arasında anlamlı düzeyde fark görüldü ($p<0.0001$). İyileşme ölçütü olarak, KGI puanı 1veya 2 olan hastalar alındığında hastaların 29'unun (%85.9) EKT den belirgin derecede yarar gördükleri sonucuna varıldı.

SONUÇ

Araştırmaya alınan hastaların EKT seanslarının bitiminde tedaviden anlamlı düzeyde (%85.3) yararlandıkları görülmektedir. Bu hasta grubunun %76.5'inde EKT endikasyonunun yeterli doz ve sürede farmakolojik tedaviye yanıtızlık başlığı altında toplandığı dikkate alınırsa bu sonuç daha da an-

lam kazanmaktadır. Araştırma yönteminde eksiklik olarak nitelenebilecek noktaları da vurgulamakta yarar görüyoruz. Hastaların ilk Klinik Global İzlenim puanı EKT kararından sonra saptanmıştır. Oysa hastaların çoğu bu sırada ilaç tedavisi altındaydı. Dolayısıyla kısmen de olsa bu tedavinin olumlu etkisini taşıdıkları düşünülebilir. İlk puanlama hastanın yatışı sırasında yapılsaydı, ilk KGI puanının daha yüksek olması beklenirdi. İkinci sorun yeterli doz ve süre uygulanan farmakolojik tedavi ölçütünün yeterince net tanımlanamamasıdır. Bu ölçüt en az 20 mg/g haloperidol alan ve tedavi süresi en az 3 hafta olan hastalar için geçerli olmakla beraber, her hasta bu dozu 3 hafta süreyle almamıştır. Ayrıca birden fazla antipsikotik ilacın kullanılması, lityum ya da antikonvulsanların tedaviye eklenmesi de pratikte sık rastlanan durumlardır. Ancak bu gibi sorunların taşkınlığı olan bir hastada sıkça yaşandığını da vurgulamak isteriz. Son olarak, hastaların büyük kısmında EKT sırasında önceki ilaçların tümü kesilmekle beraber, bazı taşkın hastalarda EKT uygulaması boyunca antipsikotiklere daha düşük dozda da olsa devam edilmesi yanıtı değerlendirilmede olumsuz bir etkidir. Ancak, bu durum araştırmanın kayıtları standart bir şekilde tutulmakla beraber, servis koşulları içinde bir ölçüde "natüralistik" bir özellik de taşımasından kaynaklanmaktadır.

Anlamlı bir farklılığa ulaşmamakla beraber, erkek hasta grubunun daha genç kişilerden oluşması, genç hastalarda mani atağının motor taşkınlığın ön planda olduğu, ağır bir gidiş gösterdiği yönündeki gözlemlerle uyumlu gözükmektedir. Bu durum EKT sonrasında erkek hastaların klinik izlenim puanlarının kadınlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmasını da açıklamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Rudorfer MV, Linnoila M, Electroconvulsive Therapy. In: Lithium Therapy Monographs; Vol 1, Johnson FN (Ed) . Basel, New York: Karger, 1987, pp 166-178.
2. Thompson JW, Weiner RD, Myers CP: Use of ECT in the United States in 1975, 1980, and 1986. Am J Psychiatry 1994 ;151 : 1657-1661.
3. Mukherjee S, Sackeim HA.: Electroconvulsive Therapy in the treatment of manic episodes: A review of 50 years of experience. Am J Psychiatry 1991,
4. Schnur DB, Mukherjee S, Sackeim HA, Lee C, Roth SD: Symptomatic predictors of ECT response in medication-nonresponsive manic patients. J Clin Psychiatry 1992, 53:63-66.