

Sık Döngülü Depresyon ve Sodyum-Valproat Kullanımı (Bir olgu nedeniyle)

Dr. Y. Armağan SAMANCI¹, Dr. Suat Ö. KARAMUSTAFAOĞLU²,
Dr. Gıyasettin EKİCİ³, Dr. Hüsnü ERKMEN⁴

ÖZET

Hızlı döngülü affektif bozukluklar psikiyatrist için önemli bir sorun oluşturmaktadır. İlginç olan, bu siklusların bir büyük dalgalanmanın içinde küçük dalgalanmaların da olabildiği, ve bu dalgalanmaların iç içe ve ayrı ayrı seyrettiği tarzda da olabilmeleridir. Kısa döngülü depresyon, bilinen depresyon gibi tedavi edilmesine rağmen, bazı ilaçlar çok daha iyi sonuçlar oluşturabilir. Sunulan vaka bu rahatsızlığı tedavi etmede bir mizaç stabilizatöründen elde edilen faydayı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hızlı döngü, depresyon, mizaç stabilizatörü, iyileşme.
Kl.Psikofarmakol.Bül. 8:1 (38-39), 1998

SUMMARY

RAPID CYCLING DEPRESSION AND SODIUM VALPROATE

Rapid cycling affective disorders pose a difficult question to the psychiatrist. It is interesting that cyclical can occur in two ways in which one is longer duration fluctuation and another is shorter fluctuations within longer one. Although rapid cycling depression is treated as in depression, certain drugs can form much better results. The presented case reveals the benefit derived from a mood-stabilizing agent to treat the illness.

Key Words: Rapid cycling, depression, mood stabilizing, improvement.
Bul.Clin.Psychopharmacol. 8:1 (38-39), 1998

Depresyon, birçok alt tipin olduğu geniş bir gruba genel bir tanım olmaktadır. DSM-IV, ICD-10 gibi sınıflandırma sistemlerinin tanımladığı depresyon tipleri haricinde, depresyon alt tipleri de bulunmaktadır.

Kısa sürede tekrarlayan ya da tam remisyona ulaşmayan ve belli bir depressif semptomatoloji ile süre gelen depresyonlar kronik, dirençli ya da kısa tekrarlayıcı depresyonlar olarak sınıflanabilirse de bunların bir kaçının yan yana olabildiği değişik formlar da olabilmektedir. Özellik taşıyan ve genelde tedavisi güç olan bu depresyon tiplerinde, tedavi de farklılıklar gösterebilmekte ve ilaç kombinasyonlarının gündeme gelmesine yol açabilmektedir.

Bazı yayınlar hangi kombinasyonların ya da ilaçların, bu tiplerde etkin olabileceği yönünde ipuçları vermektedir (1).

OLGU SUNUMU

27 yaşında, orman mühendisi olan ve bir devlet dairesinde çalışan hasta 1994 yılında yoğunlaşma

güçlüğü, alında uyuşma, sürekli uyuma, yorgunluk, isteksizlik, ilgisizlik, mesleki işlevselliğinde azalma, hiçbir şeyden zevk alamama, zaman zaman ölüm düşünceleri şikayetleri ile başvurdu.

Hastanın şikayetleri 1991 yılında kız arkadaşından ayrılmasını takiben başlamış ve eğitimini engellediği için doktora başvurmuş. O dönemde üzüntü, unutkanlık, umutsuzluk, karamsarlık, hayattan zevk alamama, yorgunluk, iştahsızlık, sinirlilik ve intihar düşünceleri belirginmiş. Hafıza bozukluğu ve yoğunlaşma güçlüğü'nün okul performansında yol açtığı sorunlar nedeniyle başvurduğu doktorun önerisi ile psikiyatriye başvurmuş. Hasta o dönemlerde Mianserin 20 mg/gün, Amitriptilin 50 mg/gün kullanmış, ancak yan etkileri okula gitmesini engellemiş ve ilaca uyum problemleri nedeniyle düzenli kullanamamış. 1992 ile 1993 yılları arasında değişik antidepresanlar ve nöroleptikler de verilen hasta, her tedavinin başlangıcında geçici olarak 2-3 aylık kısmi iyileşme ve onu takip eden yine aynı süreli belirgin depressif dönemlerini, kendi çizel-

(1) Psikiyatri Uzmanı (2) Psikiyatri Doçenti (3) Psikiyatri Asistanı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nevroz Kliniği

geleri ile takip etmeye başlamış. Bu dönemde süreklilik olarak ilaç uyumu kötü olan ve 1994 yılında daha hızlı depresif döngüleri ortaya çıkan (ayda 2-3 kez) hasta Bakırköy RSHH-Depresyon ve Yas Polikliniği'ne başvurdu.

Hızlı döngülü depresyon tanısı konulup, uzamış yas reaksiyonu tanısı elimine edildi. O dönemde kullandığı SSR'lardan (Sertralin 150 mg/gün ve sonrasında Fluoksetin 20 mg/gün)'dende aylık faydalar gören hasta, mizacında ilk dönemlerdeki iyileşme hissinin kaybolup, kısmi semptomlarla yaşadığını belirtiyordu. Aylık major dalgalanmalar ve arada minor dalgalanmalarla giden hasta, askere gidişle tedavisini askerde sürdürmüştü. Burada Moklobemid 450 mg/gün + Lityum 600 mg/gün kombinasyonu verilen hastada 2 ya da 3 aylık major depresif dalgalanmalar sürmüştü. Askerliğinin son 15 gününde hastanede yatarak tedavi gören hastanın çekilen EEG'sinde dağınık yavaş aktivite (teta) tarzında serebral fonksiyon tespit edilerek Sodyum Valproat 300 mg/gün başlanmış ve hasta ilk kez 6 ay kadar süren belirgin ve uzun süreli iyileşmeyi fark etmiş. Ancak 6 ay sonunda yeniden mizaçta belirgin düşüş olunca başvurduğu Depresyon ve Yas Polikliniğimizde Sodyum Valproat artırıldı ve Paroksetin 20 mg/gün eklendi. Hastada günlerle sınırlı minör depresif dalgalanmalar devam ederken, majör depresif dalgalanmalar durdu. Lityum ve Bitiron ilavesiyle daha da seyrekleşen minör dalgalanmalar saatlerle sınırlanmaya başladı. Hasta halen Sodyum Valproat 900 mg/gün + Paroksetin 50 mg/gün + "L-Tiroksin Sodyum 50 µg+Liotironin Sodyum 12,5 µg" /gün kullanmaktadır. Hastanın mizacında günlük dalgalanmalar olmakla birlikte % 60-% 85 iyilik haliyle yaşantısını sürdürüyor ve işinde terfi etti.

1991 ve 1995'de çekilen BBT'ler nöroradyoloji konusunda çalışan uzmanlar tarafından incelendi ve herhangi bir anormallik bulunamadı. 1997'deki EEG'si normal bulundu. Tiroid fonksiyon testleri ve Deksametazon süpresyon testi normal sınırlar içindeydi. 1994'de yapılan Rorschach, Bender (psikotik düzeyde aksaklık alınmamakta, realite zorlamaları karşısında agresif eğilimler, yapılanmamış şüpheli düşünce özellikleri ve buradan yorum kazanan uyum zorlukları); 1997'de yapılan SCID-II'de kişilik bozukluğu saptanmadı. Obsesif-Kompulsif kişilik özellikleri vardı. Sodyum Valproat ve Paroksetinin yeni başladığı dönemle son ölçüm arasında Beck Depresyon ölçeğinde belirgin azalma tespit edildi (28,42).

Hasta zaman zaman ortaya çıkan yoğunlaşma güçlüğü, yorgunluk, alında uyuşukluk, hüznü hissetme dışında, günlük fonksiyonlarını rahat yer-

ne getirebiliyor ve durumundan önemli ölçüde memnun.

TARTIŞMA

Hızlı döngülerin problem olduğu vakalarda, vakamızda olduğu gibi, iki uçlu mizaç bozukluğundaki gibi, bir mizaç stabilizatörü ihtiyacı doğmaktadır. Bu mizaç stabilizatörü büyük dalgalanların içindeki küçük kırılmalar gibi olan depresif dönemlere de etkin olmalıdır.

Mizaç stabilizatörleri arasında en iyi bilinen lityumun, iki uçlu mizaç bozukluğundaki depresif ataklara etkinlikteki yetersizliği bilinmektedir (2, 3).

Sadece depresif dönemlerin ve dalgalanmaların olduğu durumlarda lityumun kullanımı sınırlı bir yer kaplamaktadır.

Son yıllarda lityuma alternatif olarak sunulan antiepileptiklerse bu yöndeki etkinliklerini kanıtlanmışlardır. Karbamazepin ve Sodyum Valproat bu grubun iki önemli üyesidir. Sodyum Valproatın tek başına antidepresan özellikleri de bilinmektedir (4). Bunun ötesinde depresyonun olduğu iki uçlularda Sodyum Valproatın antimanik özelliğinin de lityuma göre daha iyi olduğu bildirilmektedir (3).

Siklotimik depresyon yada Bipolar II de de yine Sodyum Valproat'a cevap iyi olmaktadır (6).

Tüm bunların ötesinde, Sodyum Valproat diğer antidepresanların antidepresan etkisini arttırmada, bu konuda etkinliği bilinen lityuma da alternatif gözükmektedir (5). Sodyum Valproat sık döngülü ve dirençli depresyonlarda bir ilave tedavi olarak yeni bir takım olanaklar sunmakta ve çoğunlukla tedavisi zor olan bu hasta grubunun iyileştirilmesinde bir seçenek olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Schweitzer I., Tuckwell V., Johnson G.: a review of the use of augmentation for the treatment of resistant depression. Aust NZJ Psychiatry. 1997, 31(3):340-52
2. olomon DA., Ryan CE., Keitner GL., Miller IW., Shea MT., Kazim A., Keller MB.: A pilot study of lithium carbonate plus divalproex sodium for the continuation and maintenance treatment of patients with bipolar illness. J Clin Psychiatry 1997, 58(3) 95-9.
3. Swann AC., Bowden CL., Morris D., calabrese JR., Petty F., Small J. at all: Depression during mania-treatment response to lithium on divalproex. Arch Gen Psychiatry 1997, 54: (1) 37-42
4. Davis LL., Kabel D., Patel D., choate AD., Foslien-Naub C. at all: Valproate as an antidepressant in major depressive disorder. Psychopharmacol. Bull. 1996,32:(4)647-52
5. Cowen PJ: Advances in Psychopharmacology: mood disorders and dementia. Br Med Bull 1996.52 (3) 539-55
6. Akiskal HS: Dysthymic and cyclothymic depressions, therapeutic considerations. J Clinical Psychiatry 1994, 55: suppl.46-52