

OLGU SUNUMU

ERKEN ÇOCUKLUKTA OTİZM TANISI İLE TAKİPTE OLAN ERGENDE GELİŞEN AKUT MANİ

Ezgi KARAGÖZ*, Neslihan İnal EMİROĞLU**

ÖZET

Çocuk ve ergenlerde Otizm Spektrum Bozukluğu'na (OSB) komorbid birçok psikiyatrik hastalık vardır. Klinik çalışmalar OSB tanısı olan çocuk ve ergenlerde Bipolar Bozukluk (BB) oranının %0,7 ile 27 arasında olduğunu göstermiştir. Olgu sunumumuzda 3 yaşından itibaren takip edilmiş OSB tanısı olan kız ergen olgumuzda ergenlikte depresyonla başlayan sürecin akut mani ile nasıl sonuçlandığını sunmaya çalıştık. İzlemede 12 yaşında irritabilite ve öfke krizleri nedeniyle aripirazol başlanılmış, sonrasında temizlik takıntıları ve depresyonu için seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) başlanılmış fakat faydalanımı olmaması nedeniyle kesilmiştir. İzlemede takıntılı olarak masturbasyon davranışlarının artması, olgunun sosyal zorlukları arttıkça kendine yönelmede artış olarak değerlendirilmiştir. Olgu uzun süre depresyonda kaldıktan sonra kendine ve çevresine zarar verme davranışları ve evden kaçmaya çalışma davranışları nedeniyle acil servise başvurmuştur. On gün süren enerji artışı, irritabilitede artış, agresyon ile giden mevcut durum manik epizod olarak değerlendirilmiştir. Tedavi 20 mg aripirazol ve klonazepam olarak düzenlenmiştir. Manik faz sonlandıktan sonra depresif duygudurum izlenmiş ve tedavisi 20 mg aripirazol ve 100 mg lamotrijin olarak düzenlenmiştir. Depresif belirtiler yatışmıştır. Olgunun SSGI'den faydalanım görmemesinin, dirençli depresyon epizodları ve takıntılı biçimde masturbasyon yaptığı döneminin olmasının BB prodrom dönemi olarak değerlendirilmesi açısından ilgili ek çalışmalara ışık tutması ve otizm spektrumunda gelişecek BB'un tanınması açısından klinik bakışa ve literatüre faydalı olacağını düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozuklukları, Akut Mani, Ergen.

SUMMARY: EMERGENCE OF ACUTE MANIA IN AN ADOLESCENT FOLLOWED UP WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSED IN EARLY CHILDHOOD

There are many different comorbidities that may be present in autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents. Studies show that the frequency of Bipolar disorder (BD) in children and adolescents with ASD varies between 0,7 % and 27 %. With this case report, we aimed to present the clinical process of a girl who had been followed up with autism spectrum disorder since the age of 3 years old, where a depressive episode that had emerged at adolescence shifted into a state of acute mania. She was started on aripiprazole due to irritability and rage when she was 12 years old, and when she manifested obsessions of cleanliness and signs of depression, she was also started on selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), with no beneficial results, latter was discontinued. Increase in her masturbatory behaviour was considered a manifestation of self-directedness as a result of an increase in social difficulties. After long term depression, she was admitted to emergency service because of self injuries, behavior harming others and trying to run away from home. With her clinical picture manifesting increase in energy, irritability and aggression for the past ten days, she met the criteria for a manic episode. Her pharmacotherapy regimen was readjusted and she was started on clonazepam and 20 mg/day oral aripiprazole. Upon full remission of the manic phase, a depressive mood followed, and 100 mg/day oral lamotrigine was started while 20 mg/day aripiprazole resumed, showing an alleviation on depressive state. We believe presenting the clinical course of the case might be a useful contribution to relevant literature and clinical perspective in terms of recognition of the diagnosis that may be developed in the autism spectrum, in terms of the fact that no sign of symptom relief with SSRIs, her history of refractory depressive episodes, and obsessive masturbation might be indicative of a possible prodromal phase for bipolar disorder.

Key Words: Autism Spectrum Disorders, Acute Mania, Adolescent

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal ileti-

şimsel gelişmede yetersizlik, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgilerle seyreden erken çocukluk çağında başlayan bir nörogelişimsel bozukluktur.

*Uzmanlık Öğrencisi Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

**Profesör Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Pediyatrik bipolar bozukluk (BB), kronik, şiddetli

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 26 (1) 2019

ve sıklıkla işlevselliği engelleyen psikiyatrik bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü bipolar ve ilişkili bozuklukların dünya genelinde fonksiyon kaybı ve özür yaratan durumlar sıralamasında altıncı sırada olduğunu belirtmektedir (Zepf ve Holtmann 2012). Nadir görülmeyle birlikte, BB olan yetişkinlerin %50 ile %66'sının başlangıç yaşı çocuklukta veya ergenlikte (Geller ve ark. 1998). Tipik olarak epidemiyolojik çalışmalar gençlerde yaşam boyu en az %1 oranında bipolar bozukluk prevalansı olduğunu ortaya koymuştur (Kafantaris ve ark. 2004). BB'nin başlangıç piki 15-19 yaş arasında olup bozukluk cinayetler arasında eşit dağılmaktadır (Liu ve ark. 2011). Klinik çalışmalar OSB'li çocuk ve ergenlerde BB oranının % 0,7 ile 27 arasında olduğunu göstermiştir (Motavalli 2017).

OLGU

On beş yaşında kız olgu, 3 yaşında polikliniğimizde otizm tanısı alarak özel eğitime başladı. Süreçte dürtüsellik ve dikkat eksikliği semptomları olan olguya 2015'te aripiprazol başlandı. Kısmen yararlanmış olduğu gözlemlendi. Temizlikle ilgili takıntıları olan ve depresyon epizodunda olan olguya sertralin 25 mg eklenildi ve süreçte 50 mg'a çıkıldı. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite eş tanısı alan olguya metilfenidat tedavisi başlandı. Olgu metilfenidat'dan orta düzeyde faydalandı. Olgunun takıntılı olarak masturbasyon davranışlarının artması, sosyal zorlukları arttıkça kendine yönelmede artış olması olarak değerlendirildi. SSGI'dan faydalanım olmaması nedeniyle süreçte kesildi. Bu arada metilfenidat tedavisi 2016 yazında kesilerek sonlandırıldı. 2017 yılında depresif belirtilerde gerileme görüldü. Aripiprazol 10 mg ile takip edilen olguda somatizasyon problemleri, akran ilişki sorunları, okul reddi, öfke ve irritabilite artışı mevcut idi. Kasım 2018'de depresif duygudurum, iştahsızlık kendine bakımda azalma ve direçli depresif bulguları nedeniyle tedavisi aripiprazol 15 mg, lamotrijin 100 mg olarak düzenlendi.

Aralık 2018'de artan öfke nöbetleri, evden kaçma

isteği, annesine vurma, annesini yerde sürüklemeye çalışma davranışları ve kendine zarar verici davranışları nedeniyle acil servise başvurusu oldu. On gün süren enerji artışı, irritabilitede artış, agresyon ile giden mevcut durum manik epizod olarak değerlendirildi. Tedavi klonazepam ve 20 mg aripiprazol olarak düzenlendi. Manik faz sonlandıktan sonra depresif duygudurum izlendi ve tedavisine 20 mg aripiprazol 100mg lamotrijin eklendi ve depresif belirtiler yatıştı.

Değerlendirme; İzlem içinde yapılan zeka testleri: 2010 tarihinde yapılan WISC-R testinde sözel IQ: 60, performans IQ: 93 ve total IQ: 74 saptandı. 2012 tarihinde yapılan WISC-R testinde sözel IQ: 67, performans IQ: 89, total IQ: 75 olarak bulundu. 2015 tarihinde yapılan WISC-R testinde sözel IQ: 66, performans IQ: 84, total IQ: 72 olarak; 2016 tarihinde yapılan WISC-R testinde ise sözel IQ: 47, performans IQ: 72, total IQ: 55 olarak saptandı. Tedavinin başlangıcında yapılan EEG testi normal olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmacılar OSB'de manik epizodun klinik özelliklerini, neşeli görünüm, hiperaktivite, basınçlı konuşma, iştah artması (DeLong ve ark. 2002), aşırı hareketlilik, düşmanca duygular, yıkıcı davranışlar, irritabilite, duygudurum yükselmesi, bazen psikotik belirtiler (Ghaziuddin ve ark. 2005) olarak tanımlamışlardır. Olgumuzda 10 gün süren enerji artışı, irritabilitede artış, agresyon ile giden mevcut durum manik epizod olarak değerlendirilmiştir.

Bipolar Bozuklukta OSB komorbiditesine bakıldığında atipik antipsikotiklerle güçlü antimanik cevap ve kabul edilebilir tolerabilite bildirilmiştir. OSB komorbiditesi olmasında ilaç etkinliği açısından fark olmadığı bildirilmiştir (Joshi ve ark. 2012). OSB olan grubun atipik antipsikotiklere yanıtı tipik gelişen çocuklardan daha kötü olmadığı ve daha fazla ekstrapiramidal yan etkileri göstermediği saptanmaktadır. Yine de bu

gruptan ilaçların daha düşük dozlarda başlanıp daha yavaş doz artışlarıyla titre edilmesi önerilmektedir (Joshi ve ark. 2009).

OSB'de BB depresyonda duygudurum düzenleyicilerden valproat ve lamotrijin öncelikli olarak tavsiye edilmektedir (Gillberg ve ark. 2011). Bir gözden geçirme yazısında atipik antipsikotiklerin depresyon belirtileri üzerine yanıt oranlarının, aripiprazol ile %60, ziprasidon ile %50 risperidon ile %48, olanzapin ile %36 olduğu bildirilmiştir (Liu ve ark. 2011). SSGI'ler için düşük doz ve titrasyon gereklidir. Biz de olgumuzda düşük doz aripiprazol başlayıp süreçte 20 mg'a kadar çıktık. Dirençli depresyonu nedeniyle depresif epizodda lamotrijin başladık. Faydalanım gördük.

Yapılan bir çalışmada sadece BB olan gruba göre BB ve OSB komorbiditesi olan grupta daha sık dikkat eksikliği hiperaktivite ve obsesif kompulsif bozukluk tanısının eşlik etmekte ve duygudurum bozukluğunun semptomlarının daha erken yaşta başlamakta olduğu, dikkat dağınıklığı, yarışan düşünceler, depresif duygudurumu ve sosyal gerileme belirtilerinin daha sık olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada OSB olan gençlerin takibinde arkadaşlıklarda önemli ölçüde bozulma olduğu görülmüştür (Borue ve ark. 2016). Olgumuzda dikkat eksikliği hiperaktivite komorbiditesi, sosyal gerileme belirtileri bulunmakta ve erken yaşta duygudurum bozukluğunun belirtilerinin ortaya çıktığı, akran ilişkilerinde belirgin sorunlar yaşadığı ve okul reddinin olduğu gözlenmektedir. Çok merkezli erken başlangıçlı BB izlem çalışmasında (COBY) BB Başka Türü adlandırılmayan tanısı almış olgulardan % 45'inin tanısı 4 yıl içerisinde BB-1 ya da BB-2'ye dönmüştür (Axelson ve ark. 2011). Bu nedenle eşik altı belirtileri olan olguların dikkatle izlenmesi bu olgular için önem taşımaktadır. BB tanısı konulmadan 10 yıl öncesinden duygudurum belirtileri görülmeye başlar. Tanı konulmasındaki gecikmeler hastane yatışlarını, tedavi başarısızlığını ve intihar riskindeki artışı etkiler (Keck ve ark. 2008). Bu nedenle prodrom

dönemi iyi tanımak önemlidir. Uyku düzeninde bozulmalar, anksiyete, depresif semptomlar, duygudurum dalgalanmaları, dikkat eksikliği, eşik altı hipomanik semptomlar BB için öngörücü olarak tanımlanmıştır (Egeland ve ark. 2000, Lishve ark. 1994).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve gençlerde görülebilecek belirti çeşitliliğinin iyi değerlendirilmesi ve özellikle duygudurum belirtileri, olgumuzda olduğu gibi dirençli depressif belirtilerin klinik olarak sonradan gelişebilecek bir BB açısından dikkatli izlenmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Olgunun SSGI'den faydalanım görmemesinin, dirençli depresyon epizodları ve takıntılı biçimde masturbasyon yaptığı döneminin olmasının BB prodrom dönemi olarak değerlendirilmesi açısından ilgili ek çalışmalara ışık tutması ve OSB spektrumunda gelişecek BB'nin tanınması açısından literatüre faydalı olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

Axelson D A, Birmaher B, Strober MA, ve ark. (2011) Course of subthreshold bipolar disorder in youth: diagnostic progression from bipolar disorder not otherwise specified. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50(10): 1001-1016.

Borue X, Mazefsky C, Rooks BT ve ark. (2016). Longitudinal course of bipolar disorder in youth with high-functioning autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 55(12): 1064-1072.

DeLong G R, Ritch CR, Burch S (2002). Fluoxetine response in children with autistic spectrum disorders: correlation with familial major affective disorder and intellectual achievement. *Dev Med Child Neurol*. 44(10): 652-659.

Egeland JA, Hostetter AM, Pauls DL ve ark. (2000) Prodromal symptoms before onset of manic-depressive disorder suggested by first hospital admission histories. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 1245-1252

Geller B, Cooper TB, Sun K ve ark. (1998) Double-blind and placebo controlled study of lithium for adolescent bipolar disorders with secondary substance dependency. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37: 171-178

KARAGÖZ VE EMİROĞLU

- Ghaziuddin M. (2005) *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Joshi G, Wilens T. (2009). *Comorbidity in pediatric bipolar disorder*. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 18(2): 291-319
- Joshi G, Biederman J, Wozniak, J ve ark. (2012). *Response to second-generation antipsychotics in youth with comorbid bipolar disorder and autism spectrum disorder*. *CNS Neurosci Ther*. 18(1): 28-33.
- Kafantaris V, Coletti DJ, Dicker R ve ark. (2003) *Lithium treatment of acute mania in adolescents: a large open trial*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*: 42: 1038-1045
- Kafantaris V, Coletti DJ, Dicker R ve ark. (2004) *Lithium treatment of acute mania in adolescents: a placebo controlled discontinuation study*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43: 984-993
- Keck PE Jr, Kessler RC, Ross R (2008) *Clinical and economic effects of unrecognized or inadequately treated bipolar disorder*. *J Psychiatr Pract*: 14(suppl 2): 31-38
- Lish JD, Dime-Meenan S, Whybrow PC ve ark. (1994) *The National Depressive and Manic- Depressive Association (DMDA) survey of bipolar members*. *J Affect Disord*: 31: 281-294
- Liu HY, Potter MP, Woodworth KY ve ark. (2011) *Pharmacologic treatments for pediatric bipolar disorder: a review and meta-analysis*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50(8): 749-762.
- Matson JL, Williams LW (2014) *Depression and mood disorders among persons with autism spectrum disorders*. *Res Dev Disabil*. 35(9): 2003-2007.
- Mukaddes NM. (2017) *Otizm Spektrum Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevi Güncellenmiş 2. Baskı, İstanbul, s: 88-91
- Zepf F D, Holtmann M (2012) *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*.