

# Bipolar Bozukluğu Olan Bir Hastada Hemikore ve Tardiv Diskinezi Birlikteliği

## Hemichorea and Tardive Dyskinesia Comorbidity in a Bipolar Patient

Serdar Süleyman Can<sup>1</sup>, Zuhal Koç Apaydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

### Özet

Kore vücudun bir bölümünden diğer bölümüne rastgele geçen istemsiz, sürekli, ani, kısa, farklı şiddetlerde düzensiz hareketlerden meydana gelir. Hemikore ise daha çok kontralateral talamik inmelere ortaya çıkar, aynı zamanda bazal ganglionları, beyaz cevher traktuslarını, ve ponsu tutan lezyonlarda da meydana gelebilir.

**Olgu:** 60 yaşında, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, kadın hasta. 1993 yılında insanların kendisini takip ettiğinden şüphelenme, ağlama, özgüvende azalma, içine kapanma, saldırganlık yakınmaları olması üzerine Bipolar Bozukluk, Karma Nöbet tanısı ile sertralin 50 mg/gün, risperidon 4 mg/gün tedavisi başlanmış ve yaklaşık 12 yıl boyunca bu tedaviyi kullanmış, bu sürede alevlenme gözlenmemiştir. 2009 yılında sol tarafta titreme, istemsiz kol ve bacak hareketleri, konuşmada bozukluk, denge bozukluğu şikayetleri olması üzerine çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bazal ganglion iskemisi olduğu rapor edilmiştir. İstemsiz kol ve bacak hareketleri olan hastaya hemikore nedeniyle haloperidol 10 mg/gün tedavisi başlanmış, yaklaşık 4 yıl sonra hastada tardiv diskinezi semptomları ortaya çıkmıştır. Haloperidol tedavisi tedricen azaltılan hastada hemikore semptomları artarken haloperidol tedavisinin dozu artırıldığında tardiv diskinezi semptomlarında artış gözlenmiştir.

Bu yazıda Bipolar Bozukluğu olan bir hastada eş zamanlı görülen tardiv diskinezi ve hemikore ayırıcı tanısı ve tedavisindeki zorluklar tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, hemikore, tardiv diskinezi

### Abstract

Chorea consists of random, involuntary, continuous, abrupt, short, jerky movements with different severity that can pass through one part of the body to the other parts. Hemichorea mostly occurs after the contralateral thalamic stroke, but may also occur in lesions involving the basal ganglia, white matter tracts, and the pons.

**Case:** A 60-year-old, married, primary school educated, housewife, female patient was referred to our clinic. In 1993, she has been suffering the complaints of being followed, crying, decreased self-esteem and aggression. With the diagnosis of bipolar disorder in mixed episode, sertraline 50 mg/day and risperidone 4 mg/day treatment was initiated and used for about 12 years for the treatment. In that time, exacerbation has not been observed. In 2009, she had the complaints of tremors on the left side, involuntary movements of the arms and legs, speech and balance disorders. Brain magnetic resonance imaging showed ischemia in the basal ganglia. Due to hemichorea (involuntary movements of the arms and legs), haloperidol 10 mg/day treatment was started. Nearly 4 years later, she emerged the symptoms of tardive dyskinesia. When haloperidol treatment was decreased gradually, symptoms of hemichorea increased; whereas increasing the dose of haloperidol treatment increased the symptoms of tardive dyskinesia.

In this article, the difficulties in diagnosis and treatment of tardive dyskinesia and hemichorea in a bipolar patient were discussed.

**Keywords:** Bipolar disorder, hemichorea, tardive dyskinesia

### Giriş

Hemikore, daha çok kontralateral talamik inmelere ortaya çıkan, fakat aynı zamanda bazal ganglionları, beyaz cevher traktuslarını ve ponsu tutan diğer lezyonlarda da meydana gelen bir hareket bozukluğudur.<sup>1</sup> Tardiv diskinezi ise; uzun süre dopamin reseptörlerini

bloke eden ajanların kullanımı sonrasında ortaya çıkan, oral, bukkal, lingual bölgeleri içeren hızlı, yineleyici ve stereotipik hareketlerle karakterize bir komplikasyondur. Sunmuş olduğumuz olguda bipolar bozukluğu olan bir hastada eş zamanlı görülen tardiv diskinezi ve hemikore ayırıcı tanısı ve tedavisindeki zorluklar tartışılmıştır.

**Olgu:** İlk defa 1993 yılında insanların kendisini takip ettiğini düşünme, ağlama, içe kapanma, saldırganlık yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine başvuran 60 yaşında, evli, ilkökul mezunu, ev hanımı kadın hastaya bipolar bozukluk, karma nöbet tanısı ile sertralin 50 mg/gün, risperidon 4 mg/gün tedavisi başlanmıştır. 2009 yılına kadar manik, depresif veya karma nöbet gözlenmeyen hastada 2009 yılında sol kol ve bacakta titreme, istemsiz kol ve bacak hareketleri, konuşmada bozukluk, denge bozukluğu yakınmaları nedeniyle çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bazal ganglion iskemisi olduğu saptanmıştır. Hastaya hemikore tanısı ile haloperidol 10 mg/gün tedavisi başlanmıştır. 2013 yılındaki kontrolünde afektif ve psikotik belirtileri olmayan hastanın ağız bölgesinde diskinetik hareketleri, maske yüzü, bradikinezi, antefleksiyon postürü, sağ kolda rijiditesi olması nedeniyle haloperidol tedavisi iki ay içerisinde kademeli olarak azaltılarak kesilmiş ve hastanın ağız bölgesindeki diskinetik hareketlerinde, baş bölgesindeki tremorda, sol el ve ayaktaki koreiform hareketlerinde artış gözlenmiştir. Tardiv diskinezi semptomları olan hastaya E vitamini ve ketiapin 50 mg/gün tedavisi başlanmıştır. Yakınmaları gerilemeyen hastada hemikoreye bağlı solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine tekrar haloperidol 5 mg/gün tedavisi başlandı. Haloperidol 5 mg/gün, ketiapin 50 mg/gün tedavisi kullanan hastanın koreiform hareketlerinde gerileme, ağız bölgesindeki diskinetik hareketlerinde azalma gözlemlendi. Bu yazının hazırlandığı Nisan 2014 tarihi itibarı ile hastanın solunum sıkıntısı kontrol altına alınmış ve duygudurumu ötimik idi.

Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus ve serebrovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. Son 20 yıldır 1 paket/gün sigara kullanımı olan hastanın alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu.

### Tartışma

Hemikore daha çok kontralateral talamik nukleus tutulumu sonrası görülür ancak bazal ganglionları, beyaz cevher traktusunu ve ponsu tutan diğer lezyonlarda da ortaya çıkabilir. Ani başlayan koreik hareketlerde hemipleji ya da hemiparezi de tabloya eşlik edebilir. Genellikle hastanın motor fonksiyonları eskiye döndüğünde koreik hareketler ortaya çıkar.<sup>2</sup> Hipoksi-iskemiye bağlı korelerde inhibitör nörotransmitter seviyelerinde azalma meydana gelir. Hemikore tedavisinde başlıca santral dopaminerjik

fonksiyonları etkileyen nöroleptikler, rezepin ve tetrabenazin kullanılabilir. Hemikore nöroleptiklere iyi yanıt verir. Bunun nörokimyasal patolojisinin dopaminerjik aşırı aktivite nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.<sup>3</sup> Tetrabenazin uyusukluk, insomnia, depresyon ve parkinsonizm gibi doz ilişkili yan etkilerle birlikte kore tedavisinde en etkili ajandır.<sup>4</sup> Kore tedavisinde sodyum valproat tedavisi de denenmiş kimi çalışmalarda olumlu etkiler gözlenirken diğer çalışmalarda bu konu hakkında kesin bilgi verememiştir. Son yıllarda perfenazine dramatik yanıt veren olgular da bildirilmiştir.<sup>3</sup> Klonazepam ve levitirasetam ile de kore tedavisinde başarı sağlanmıştır.<sup>4</sup>

Sunulan olguda bipolar affektif bozukluk tanısı olması nedeniyle uzun bir süre boyunca antipsikotik ilaç tedavisi kullanımı mevcuttu. Bazal ganglion iskemisine bağlı hemikore gelişen olgumuzda haloperidol tedavisinin dozu arttırıldığında tardiv diskinezi semptomlarında artış gözlenirken; ilacın dozunu azaltığımızda hemikoresi artmaktaydı. Hemikorede aspirasyon, solunum yetmezliği gibi komplikasyonlar gelişebileceğinden hastamızın hemikoresine yönelik tedaviye öncelik verildi. Hastamızın tedavisi haloperidol 5 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün şeklinde düzenlendi. Hastanın hemikore ve tardiv diskinezi semptomlarında belirgin gerileme gözlemlendi. Hastanın solunum sıkıntısı olması nedeniyle akut olarak dopamin blokajı sağlanması gerektiği için haloperidol tedavisi tekrar verilmiştir.

Sonuç olarak, kore tedavisinde sıklıkla antipsikotik ilaçların kullanılması sonucu olarak tardiv diskinezi kore hareketlerinin üzerine superpoze olabilir. Bu yüzden antipsikotik ilaçlar sadece gerekli olduğu zaman; psikoza kontrol altına almak için ya da kore ve tikler gibi hastalıklarda yardımcı olabilecek etkili başka bir ajan bulunmadığı zaman verilmelidir. Bu ilaçlar gelişigüzel verilmemelidir ve kullanıldığı zamanlarda da dozajı ve süresi mümkün olduğu kadar düşük ve kısa olmalıdır. Eğer hastanın psikoza kontrol altına alındıysa ilacın dozajı düşürülmeli ve eğer mümkünse ilaç kesilmelidir.

### Kaynaklar

1. Aminoff MJ. Neurology and General Medicine. Bahar SZ, Çoban O (çeviri editörleri). 4. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2010.
2. Fahn S. Movement Disorders. In: Rowland P (ed). Merritt's Neurology. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000: 659-703.

3. Emir BC, Aęaoęlu J, Özyedek S ve ark. İnme Sonrası Gelişen Hemikore. Parkinson Hast. Hareket Boz. Dergisi 2004; 7 (2): 95-100.
4. Fahn S, Jankovic J. Hareket Bozuklukları. Akbostancı C (çeviri editörü). 1.baskı. İstanbul: Veri Medikal Yayıncılık; 2008.

**Yazışma Adresi/Correspondence**

Dr. Serdar Süleyman Can  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Psikiatri Kliniği

**e-posta:** serdarsccan@yahoo.com

**Tel:** 312 2912525

**Fax:** 2912726

**Geliş Tarihi:** 9.10.2014

**Kabul Tarihi:** 10.10.2014