

# Psikiyatrik Hastalarda İnfeksiyon Riski: Bir Katatoni Vakası

Abdullah Atli<sup>1</sup>, Mahmut Bulut<sup>1</sup>, Mehmet Cemal Kaya<sup>1</sup>, Songül Çatı<sup>1</sup>, Yasin Bez<sup>2</sup>

## ÖZET:

Psikiyatrik hastalarda infeksiyon riski: Bir katatoni vakası

Katatoni sıklıkla şizofreni, iki uçlu bozukluk, depresyon gibi psikiyatrik durumlarda ortaya çıkan bir tablodur. Katatoni; katelepsi, katatonik eksitasyon, balmumu esnekliği, stupor, postür alma, grimas, sterotipi, mannerizm, ekopraksi gibi amaçsız motor bozukluklarla birlikte, negativizm, mutizm, ekolali gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Hastane bakteri enfeksiyonları uzun süre hastanede yatan ve immun sistemi zayıflamış olan hastalarda genellikle ortaya çıkmaktadır. Psikiyatrik bir rahatsızlığı olan hastalarda; uzun süre hastanede yatma, uzun süre hareketsiz olma, ilaç-gıda reddinin olması, öz bakımının kötü olması gibi bazı durumlar kişiyi enfeksiyona yatkın hale getirir. Bu gibi şartlarda serviste yatan katatonik hastalarda klinik olarak kötüleşme olması durumunda sepsis gibi psikiyatri dışı durumların araştırılması gereklidir. Burada ilaç ve gıda reddi olan, 67 gün servisimizde yatan iki uçlu bozukluk depresif dönem tanılı bir hastayı sunduk.

**Anahtar sözcükler:** katatoni, hastane enfeksiyonu, sepsis

Journal of Mood Disorders 2014;4(4):178-81

## ABSTRACT:

Infection risk in psychiatric patients: a catatonic case report

Catatonia is occurring in some psychiatric disorders such as schizophrenia, bipolar disorder and depression. Catatonia is presented with catalepsy, catatonic excitation, negativism, mutism, posturing, stereotypic movements, mannerism, grimas, echolalia, and echopraksia. Hospital bacterial infections generally occur in patients whom long-term hospitalized and immune system weakened. Patients with psychiatric disorders, -especially immobilized and hospitalized ones-, patients who resist to drug-food intake, lack of self-care may have predisposition to infections. In case of a worsening in the clinical state of the patients with catatonia, which is a severe psychiatric condition, clinicians should keep in mind organic pathologies like sepsis. Herein we reported a case of sepsis, which was diagnosed as bipolar mood disorder depressive episode with catatonic features and had been hospitalized in our clinic for 67 days and resisted to food and drug intake.

**Key words:** catatonia, hospital infection, sepsis

Journal of Mood Disorders 2014;4(4):178-81



<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Diyarbakır-Türkiye  
<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Abdullah Atli, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Diyarbakır-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: [abdullahatli@yandex.com.tr](mailto:abdullahatli@yandex.com.tr)

Kabul tarihi / Date of acceptance: 7 Şubat 2014 / February 7, 2014

## Bağntı beyanı:

A.A., M.B., M.C.K., S.Ç., Y.B.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

## Declaration of interest:

A.A., M.B., M.C.K., S.Ç., Y.B.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Katatoni ilk kez 1874'te Kahlbaum tarafından kullanılmış bir terimdir (1). Katatoni dış uyaranların farkında olmaksızın motor becerinin tümüyle kaybı yâda sabit bir şekilde artmış olmasıdır. Katatoninin etyolojisinde 15. kromozomun uzun kolunda suçlanan genin varlığı, bazal ganglionlarda GABA yetersizliği, dopaminerjik blokaj sayılabilir (2,3). Katatoni sıklıkla şizofreni, iki uçlu bozukluk, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarda görülen bir tablodur (4).

Katatoni psikiyatrik bozukluklar dışında diğer tıbbi hastalıklarda da görülebilmektedir (5). Bu durumlar, infeksiyon hastalıkları (viral veya bakteriyel), metabolik bozukluklar (hipertiroidizm, addison, cushing sendromu, anemi, wernicke ensefalopatisi, B12 vitamin eksikliği,

sistemik lupus eritematozus gibi), zehirlenmeler (karbon monoksit, fenilsiklidin, halüsinojenler, alkol ve steroid zehirlenmeleri gibi), yer kaplayan lezyonlar (periventriküler diffüz pineoloma, glioma, orta beyin lokalizasyonlu anjiyom gibi), nörolojik hastalıklar (epilepsi, travmatik beyin hasarı, multiple skleroz, ensefalit, normal basınçlı hidrocefali gibi) ve ilaçlara bağlı (benzodiyazepin, L-Dopa, gabapentin çekilme sendromları, lityum, disülfram, levatirasetam gibi) oluşan katatoni başlıkları altında sınıflandırılabilirler (6-8).

DSM-5'te başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni, başka bir sağlık durumuna bağlı katatoni ve belirlenmemiş katatoni olarak 3 sınıfa ayrılmıştır (9). Ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni sıklığı %7.6-%38 arasındadır (10). Psikiyatri kliniklerinde %7-20 arasında değişen sıklıkta görülür (9,11). Katatoni denilince akla ilk stupor gelse de katatonik

eksitasyonun da olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca DSM-5'te katatoni; nörogelişimsel bozukluklar, psikotik bozukluklar, iki uçlu bozukluk, depresif bozukluk veya diğer mental bozuklukların klinik belirleyicisi olabileceği ifade edilmektedir (9). Bu psikiyatrik hastalıklardan iki uçlu bozukluğun hem tip-I'inde hem de tip-II'sinde katatoni görülebilmektedir. Bununla beraber katatoni iki uçlu bozukluğun hem manik hem de depresif döneminde ortaya çıkabilen ciddi bir klinik tablodur (9).

Bakteriyel enfeksiyonlar hastanede uzun süreli yatan ve bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlarda sık ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada 67 gün servisimizde yatan ve yatışının ikinci ayında sepsise giren; bunun sonucunda klinik durumunda kötüleşme olan bir iki uçlu bozukluk depresif ataktaki (katatonik özellikli) vakayı sunmayı amaçladık.

## VAKA

C.P., 21 yaşında, iki uçlu bozukluk tanılı, erkek hasta. Son 15 gündür depresif duygudurum, anhedoni, içe kapanma, özbakımda azalma, iştah uyku azalması şikayetlerine konuşmama, hareketsizlik, negativizm ve yemek yememe şikayetleri eklenmesi üzerine iki uçlu bozukluk katatonik özellikli depresif atak tanısıyla yatırıldı. Hastanın hemogram ve biyokimyasal parametrelerine bakıldı ve normal sınırlarda olduğu görüldü. Servisimizde hastaya önceden fayda gördüğü olanzapin 20 mg/gün başlandı. Eş zamanlı 12 seans EKT yapıldı. Sonrasında valproat başlanıp kademeli olarak 1500 mg/güne kadar çıkarıldı. Valproat 1500 mg/gün kullandığında kan valproat düzeyi 98 mg/l idi. EKT ve psikotrop ilaçlarla hastada kısmi düzelmeler görüldü. Ancak hastanın yatışının yedinci haftasında psikiyatrik şikayetlerinin artması nedeniyle yapılan yeni değerlendirmede; ateşinin 38.8°C olduğu ve trombosit düzeylerinin 240.000'den 52.000'e gerilediği görüldü. Dahiliye servisinin önerisiyle hastanın kullandığı tüm ilaçlar kesilip kan kültürü istendi. Kültürde "escherichia coli" ve "citrobacter youngae" üredi. Hastamız psikotrop ilaç kullanmadan sepsis tanısıyla antibiyotik ve destekleyici tedaviyle takip edildi. Antibiyotik tedavisinin birinci haftasında hastanın kendiliğinden konuşmaları başladı, psikomotor aktivitesi ve konuşma miktarı belirgin şekilde arttı.

## TARTIŞMA

Herhangi bir nedenle hastaneye başvuran hastalarda, burada yattığı zaman süreci içinde, hastanedeyken meydana

gelen (bulaşan veya gelişen) veya hastanede gelişmesine rağmen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlara hastane enfeksiyonu denir. Hastane enfeksiyonları hastanede yatan hastaların %5-25 arasında değişmektedir (12-14). Hastane enfeksiyonu sıklıkla nöroloji, yoğun bakım gibi servislerde görülmektedir (15,16). Psikiyatri servislerinde hastane enfeksiyonu görülebilen servisler arasındadır. Kaliforniya'da bir psikiyatri hastanesinde yatan hastaların konsültasyon bilgileri incelendiğinde en sık %34 ile enfeksiyon hastalıkları nedeniyle konsültasyon istendiği görülmektedir (17).

Bu olguda, katatonik özellikli iki uçlu depresif dönem tanısıyla yatarak takip ve tedavi edildiği esnada sepsis gelişen ve psikiyatrik belirtilerin alevlenmesiyle beraber genel tıbbi durumu kötüleşen bir hastayı sunduk. Katatoni daha çok şizofreni ile özdeşleşmiş görünse de, elimizdeki veriler katatoninin duygudurum bozukluklarında daha yaygın görüldüğünü desteklemektedir (18,19). Yapılan bir çalışmada akut manik dönemdeki hastaların üçte birinde katatonik belirtilerin görüldüğü bildirilmektedir (20).

Katatonik tanımlanması için bu belirtilerin 24 saat kadar sürmesi gerektiği ifade edilmekte ve en yaygın katatonik belirtilerin negativizm, hareketsizlik, hiç konuşmama olduğu düşünülmektedir (21). Özellikle psikomotor aktivitenin düşmesi (katatonik stupor, balmumu esnekliği, hareketsizlik gibi) ve ilaç-gıda reddi gibi belirtiler ise enfeksiyona yakınlığı arttırmaktadır. Motor aktivite düşüşü sepsise giren katatonik hastalarında; enfeksiyonla ciddi ilişkisi olan belirti olarak değerlendirilebilir. Bununla beraber katatonik hareketsizliğin enfeksiyon riski ile beraber flexiyon kontraktürü, derin ven trombozu, dekübit lezyonları, rabdomiyoliz, pulmoner emboli, üriner retansiyon, aspirasyon pnomosi, dehidratasyon, elektrolit bozuklukları arasında ilişki bulunmuştur (22-26). Katatoni ile ilişkili olarak; pnömoni, oral hijyenin azalmasına bağlı diş çürüğü ve diş eti rahatsızlıkları ve genital sistem enfeksiyonları daha önce literatürde bildirilmiştir Genel olarak yetersiz beslenme, dehidratasyon, hijyen yetersizliği ve katatonik hareketsizliğin özellikle enfeksiyonlara yakınlık oluşturduğuna vurgu yapılmıştır (25,27-29). Psikiyatri servislerinde yatan hastalardan uzun süre hospitalize edilen, hareketsiz olan, ilaç-gıda reddi olan, özbakımı yetersiz olanlar özellikle enfeksiyona yakındır.

Bağışıklık sistemi ve sağlıklı yaşam için beslenme hayati öneme sahiptir. Hipokrat M.Ö. V. yüzyılda iyi beslenmenin hastalıklarda önemli olduğunu belirtmiştir. Beslenme

bozukluğuyla bağışıklık sisteminde etkili A vitamini, çinko, demir ve iyot gibi bazı vitamin ve minerallerin eksikliği ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber beslenme bozukluğu humoral ve hücre yanıtı olumsuz yönde etkiler, lökositlerin kemotaksisi, bakteri fagositozu ve serum komplemanı işlevi bozabilmektedir. Katatoni hastalarında sık görülen bu durumlar bağışıklık sistemini zayıflatmakta ve hastaları bakteriyel enfeksiyonlara yatkın hale getirmektedir (30).

Hastamızı yatışının yedinci haftasında psikiyatrik şikayetleri artınca yapılan muayene ve laboratuvar incelemesinde; ateşinin 38.8°C derece olduğu ve trombosit düzeylerinin 240.000'den 52.000'e gerilediği görüldü. Bu nedenle sepsis tablosunun hastanede yattıktan sonra ortaya çıktığı ve bu olgumuzda katatonik belirtilerle ilişkili bir enfeksiyon olduğu kanaatine varıldı. Hastanın yapılan muayenesinde ateşinin olması ancak rijiditesinin olmaması ve kan kreatin fosfokinaz enzim düzeylerinin normal olması nedeniyle nöroleptik maling sendrom olamayacağı düşünüldü.

Dahiliye servisinin önerisiyle hastanın kullandığı tüm ilaçlar kesilip kan kültürü istendi. Hastamız psikotrop ilaç

kullanmadan, sepsis tanısıyla antibiyoterapi ve destekleyici tedaviyle takip edildi. Sepsiste olgularda kanama diatezi bozulabilmektedir. Sepsisli hastalarda inflamasyonun artması ve hemostazis olması dissemine intravasküler koagülasyon gibi bazı ciddi hastalık riskini de arttırmaktadır. Literatürde olanzapin kullanımıyla ilişkilendirilen trombositopeni ve lökositoz bildirilmiştir (31,32). Hastada olası hematolojik yan etkilerden kaçınmak için antipsikotik tedavinin kesilmesi uygun görüldü. Antibiyotik tedavisinin birinci haftasında hastanın genel tıbbi durumuyla beraber psikiyatrik durumda belirgin düzelmeye görüldü.

Sonuç olarak; psikiyatri servislerinde uzun süreli yatan ve katatonik belirtiler gibi bağışıklık sistemi zayıflatma ihtimali olan hastalarda vital belirtiler de yakından takip edilmeli. Bu hastalarda psikiyatrik belirtilerin kötüleşmesi, vital belirtilerdeki bozukluklar sepsis gibi psikiyatri dışı patolojilerin klinik tabloya eklenmiş olabileceğini düşündürmelidir. Bu gibi durumlar ayrıntılı psikiyatrik muayene ile beraber fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerin yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

## Kaynaklar:

- Morrison JR, Karl Kahlbaum and catatonia. *Compr Psychiatry*. 1974;15:315-6.
- Lee JWY. Laboratory findings. In *Catatonia: from psychopathology to neurobiology* Edited by: Caroff SN, Mann SC, Francis A, Fricchione GL. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2004:65-75.
- Northoff G. What catatonia can tell us about "top-down modulation": a neuropsychiatric hypothesis. *Behav Brain Sci*. 2002;25:555-604.
- Susanta Kumar Padhy, Preeti Parakh, M. Sridhar. The catatonia conundrum: Controversies and contradictions. *Asian Journal of Psychiatry*, In Press, 22 August 20.
- Caroll BT, Goforth HW. Catatonia: from psychopathology to neurobiology. Caroff SN, Mann SC, Francis A, Fricchione GL, editörler. Vol. 1. American Psychiatric Publishing; 2004; s. 121-7.
- Weder ND, Muralee S, Penland H, Tampi RR. Catatonia: A Review. *Annals of Clinical Psychiatry*. 2008;20:97-107.
- Frucht SJ. Movement disorder emergencies. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2005;5:284-93.
- Y Selvi, PG Özdemir, A Atlı, L Beşiroğlu. Nöropsikiyatrik Belirtilerle İlişkili Tüberküloz Lenfadenit: Bir Katatoni Olgusu. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2011;48:265-7.
- American Psychiatry Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition DSM-V*; Washington, DC, 2013.
- Taylor MA, Fink M. Catatonia in psychiatric classification: a home of its own. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1233-41.
- Fink M, Taylor MA. The many varieties of catatonia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2001; 251 Suppl 1:18-13.
- Trilla A. Epidemiology of nosocomial infections in adult intensive care units. *Intensive Care Med*. 1994;20 Suppl 3:S1-4.
- Edmond MB, Wenzel RP. Organization for infection control. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000:2988-91.
- Noskin GA. Nosocomial infections. In: Shulman ST, Phair JP, Peterson LR, Warren JR (eds). *The Biologic and Clinical Basis of Infectious Diseases*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1997:382-95.
- Çevik FÇ, Aykın N, Naz H. Bir Devlet Hastanesi Örneği: Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinde 2005 Yılında Saptanan Hastane İnfeksiyonları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*. 2006;10/4-244.
- Yetkin MA, Erdinç FŞ, Hatipoğlu Ç ve ark. S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2002 ve 2003 yıllarında saptanan hastane enfeksiyonları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*. 2004;8(Ek 2):59.
- Leung MW, Xiong GL, Leamon MH, McCarron RM, Hales RE. General-medical hospital admissions from a public inpatient psychiatric health facility: a review of medical complications over 30 months. *Psychosomatics*. 2010;51:498-502.

18. Caroff SN, Mann SC, Campbell EC, Sullivan KA: Epidemiology. In *Catatonia: from psychopathology to neurobiology* Edited by: Caroff SN, Mann SC, Francis A, Fricchione GL. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2004:15-31.
19. Chalasani P, Healy D, Morriss R. Presentation and frequency of catatonia in new admissions to two acute psychiatric admission units in India and Wales. *Psychol Med.* 2005;35:1667-75.
20. Braunig P, Kruger S, Shugar G. Prevalence and clinical significance of catatonic symptoms in mania. *Compr Psychiatry.* 1998;39:35-46.
21. Fink M, Taylor MA. *Catatonia: A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment.* New York: Cambridge University; 2003.
22. Daniels J. Catatonia: clinical aspects and neurobiological correlates. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2009;21:371-80.
23. Lachner C, Sandson NB. Medical complications of catatonia: a case of catatonia-induced deep venous thrombosis. *Psychosomatics.* 2003;44:512-4.
24. McCall WV, Mann SC, Shelp FE, Caroff SN. Fatal pulmonary embolism in the catatonic syndrome: two case reports and a literature review. *J Clin Psychiatry.* 1995;56:21-5.
25. Swartz C, Galang RL. Adverse outcome with delay in identification of catatonia in elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2001;9:78-80.
26. Carroll BT. Catatonia on the consultation-liaison service. *Psychosomatics.* 1992;33:310-5.
27. Kaufmann RM, Schreiner D, Strnad A, Mossaheb N, Kasper S, Frey R. Case report: intestinal atonia as an unusual symptom of malignant catatonia responsive to electroconvulsive therapy. *Schizophr Res.* 2006;84:178-9.
28. Şahin Ş, Bülbül F, Ünal A, Bulut M, Vırt O, Altındağ A, Savaş HA. Katatoniye Bağlı Glob Vezikale. *Journal of Mood Disorders.* 2012; 2:123-5.
29. Levenson JL. Medical Aspects of Catatonia. *Primary Psychiatry.* 2009;16:23-6.
30. Brennan PJ, DeGirolamo MP. Musculoskeletal infections in immunocompromised hosts. *Orthop Clin North Am.* 1991;22:389-99.
31. Grover S, Hegde A, Agarwal M, Sachdeva MS. Olanzapine-associated leukopenia and thrombocytopenia managed with lithium in a patient who developed leukopenia with clozapine in the past: a case report. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2012;14.
32. Mehta A, Sanitato J. A case of neutropenia and thrombocytopenia shortly after initiating olanzapine. *Psychiatry (Edgmont).* 2005;2:18-9.