

## DEPRESİF BELİRTİLERLE BAŞVURAN MANGANEZ İNTOKSİKASYONU: BİR OLGU SUNUMU

**Doğancan Sönmez, Çiçek Hoccoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Mangan dünyada 4. en yaygın kullanılan metaldir. Süperoksit dismutaz ve glutamin sentetazın kofaktörüdür. Beyin gelişiminde önemli rolü vardır. Mangan zehirlenmesi, literatürde maden işçilerinde, uzun süreli total parenteral nutrisyon alan hastalarda ve kronik karaciğer hastalarında gösterilmiştir. İlk vaka Fransa'daki bir mangan madeni kırma tesisinde bildirilmiştir. Sinsi ve ilerleyici bir seyir gösterir ve genellikle baş ağrısı, yorgunluk, uyku bozuklukları, sinirlilik ve duygusal dengesizlik şikâyetleriyle başlar. Bu olgu sunumunda depresif belirtilerle ilk kez psikiyatri polikliniğine başvuran takip eden dönemde mangan intoksikasyonu tanısı konulan 40 yaşında bir kadın hasta literatür bilgileri ışığında tartışılıp sunulacaktır.

**OLGU:** Evli, 3 çocuk annesi, çalışmayan, 40 yaşında kadın hasta mutsuzluk, halsizlik, ani sinirlenme, öfkelenme, uyku düzensizlikleri ve ani yemek yeme atakları ile ilk kez psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Takip eden süreçte alınganlıkları, unutkanlıkları, odaklanma problemleri ve baş ağrıları da olmaya başlamış. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesi ve psikometrik ölçek sonuçlarına göre hastaya major depresif bozukluk tanısı konuldu. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı ve doz 40 mg/güne çıkarıldı. 9 aylık tedavi ve poliklinik takiplerinde hastanın depresif belirtileri ve yemek yeme atakları kısmen azalırken tam bir düzelmeye sağlanamadı. Hastanın bu süreçte baş ağrılarında artış, yüzünün sol tarafında ve sol bacağına ara ara kasılma, uyuşma, yazı yazma da bozulma şikâyetleri oluşmaya başladı. Hastanın kan tetkikleri ve nörogörüntüleme raporları değerlendirildi. Kranial Manyetik Rezonans(MR)'ında T1 sekansında bazal gangliyonlarda, globus pallidusta ve mezensefalon pedinküllerine kadar uzanmakta olan hiperintensite mevcuttu. Hastanın mevcut kliniği ve kranial görüntülemeleri mangan intoksikasyonu ile uyumluydu. Yapılan kan mangan düzeyi normal sınırların üzerinde çıktı.

**SONUÇ:** Literatürde mangan maruziyetinin neden olduğu nöropsikiyatrik ve nörolojik semptomlar sıklıkla bildirilmesine rağmen, günümüzde bu bozukluk nadiren teşhis edilmektedir. Olgumuz tedaviye dirençli psikiyatrik belirtilerle başlayan bir mangan intoksikasyonuydu. Bu olgu sunumunda mangan ile oluşabilecek kalıcı yapısal beyin hasarını önlemek için hızlı bir tanı prosedürü gerektirdiği düşünülerek klinisyenlerin bu konu üzerine dikkatlerinin çekilmesini ve literatüre katkı sağlamasını dileriz.

**Anahtar Kelimeler:** İntoksikasyon, mangan, psikiyatrik semptomlar, tedavi

## PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE BİR FAHR SENDROMU: OLGU SUNUMU

**Lerze Furkan Yaghouti, Burak Amil, Hatice Enginar, Mehmet Yücel Ağargün**

*Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Fahr sendromu bazal ganglionların ve beyaz cevherin bilateral kalsifikasyonu ile karakterize, nadir görülen nöropsikiyatrik hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olup bazı vakalarda enfeksiyöz, metabolik ve kalıtsal nedenler gösterilmiştir. Kliniğinde ekstrapiramidal bozuklukların yanı sıra, demansiyel ve çeşitli psikiyatrik belirtiler görülebilir. Bu yazıda hem nörolojik hem de psikiyatrik yakınmaları bulunan, beyin bilgisayarlı tomografi(BT)'sinde bilateral kalsifikasyonları olan hasta sunulmuştur.

**OLGU:** 39 yaşında erkek hasta polikliniğimize konuşma zorluğu, unutkanlık, idrar kaçırma, yürüyüş ve denge bozukluğu, geceleri ekstremitelerinde güçsüzleşme, kendi kendine konuşma, sesler duyma ve sinirlilik şikâyetleri ile yakınları tarafından getirilmiştir. Birçok antidepresan ve antipsikotik kullanıldığı geçmiş tedavi süreçleriyle istenen düzelmeye sağlanamayan hasta, nöropsikiyatri konseyimizde değerlendirilmiş, mevcut görüntüleme ve laboratuvar testleri, güncel nörolojik ve ruhsal muayenesine dayanarak Fahr sendromu tanısı ile tedavisi düzenlenmiştir. Hastanın metabolik uygunluğu tespit edildikten sonra klozapin başlanmıştır. Günlük 25 mg'dan 300 mg'a kadar titre edilmiştir. 1 ayda hastanın psikotik belirtileri gerilemiş, kendi kendine konuşma ve duyduğu sesler doğrultusundaki fonksiyonel olmayan tutumları azalmış ve agresyon şikâyetleri de iyileşen hasta ayaktan takiplerle izlenmeye devam edildi.

**TARTIŞMA:** Fahr sendromu, temel olarak hareket bozukluğu, demans ve davranış anormallikleri ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Başlangıçta davranışsal anormalliklerle olabileceğinden, uygun tanıyı koymak için klinik özellikler gerçekten önemlidir. Psikiyatristler, psikiyatrik hastalığın değerlendirilmesinde Fahr hastalığını ayırıcı tanı olarak düşünmelidir. Fahr sendromunun standart bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavi semptomatiktir. Bu hastalar, her klinik aşamada optimal tanı ve tedavi yaklaşımlarını belirlemek için dikkatli ve tekrarlayan bir psikiyatrik, nörolojik ve bilişsel değerlendirmeden geçmelidir. Bu olgu sunumunda 5 yılı aşkın Fahr sendromu tanısı olan, ön planda algısal, afektif ve hareket bozukluğu bulguları olan hastaya tedavi yaklaşımı ele alınmıştır. Bizler bu vakada atipik antipsikotik Klozapin'i, mevcut işitsel hallüsinasyonlar gibi pozitif psikoz belirtileri ve agresyon eğilimi gibi davranışsal sorunlar üzerine olan etkinliği ve aynı zamanda Fahr hastalığına eşlik eden parkinsonian belirtilerin şiddetinde diğer çoğu antipsikotike kıyasla daha az olumsuz etkide bulunması nedeniyle tercih ettik.

**Anahtar Kelimeler:** Agresyon, fahr sendromu, işitsel halüsinasyon, klozapin