

Delüzyonel parazitoz: İki olgu sunumu

Delusional parasitosis: Report of 2 cases

Mahmut Sami Metin*, Ömer Faruk Elmas, Okan Kızılyel, Şevki Özdemir, Handan Bilen, Mustafa Güleç

Dermatoloji Anabilim Dalı (Dr. M. S. Metin, Dr. Ö. F. Elmas, Dr. O. Kızılyel, Prof. Dr. Ş. Özdemir, Yrd. Doç. Dr. H. Bilen), Psikiyatri Anabilim Dalı (Doç. Dr. M. Güleç), Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-25240 Erzurum

Özet

Psikojenik parazitoz olarak da bilinen delüzyonel parazitoz, tıbbi bir kanıt olmaksızın hastaların parazitlerle enfeste olduğu sanırısı ile karakterize, nadir görülen kronik psikiyatrik bir hastalıktır. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle beraber striatal dopamin taşıyıcı fonksiyonun azalmasının patogeneizde rol oynadığı hipotezi ileri sürülmüştür. Olgularımız, tüm vücutta yaygın kaşıntı ve cildinde parazitlerin dolaşması şikayeti ile başvuran 39 yaşındaki baba ve 12 yaşındaki oğluydu. Hastalara delüzyonel parazitoz tanısı konuldu. Yapılan tetkiklere rağmen hastaların her ikisinde de organik patoloji ve parazit saptanamadı. Delüzyonel parazitoz psikiyatrik bir tablo olmasına rağmen hastaların genelde dermatoloğa başvurması açısından önem arz etmektedir. Delüzyonel parazitoz vakalarının aile içerisinde birden fazla kişide görülebileceğini ve bu vakaların psikiyatri kliniklerine yönlendirilmesinin önemini vurgulamak amacıyla olgularımızı sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Delüzyonel parazitoz, ekbom sendromu, paylaşılmış psikotik bozukluk

Abstract

Delusional parasitosis also known as psychogenic parasitosis is a rare chronic psychiatric disorder characterized with delusion of parasitic infection without any medical evidence. Etiology is unknown but it is suggested that decrease in striatal dopamine transporter function may plays role in etiology. Our cases were 39 years old father and 12 years old boy presented with complaints of common pruritus and circulating of parasites on their skin. Diagnosis was delusional parasitosis. Any other diseases and parasites were not detected by physical examination and laboratory investigations. Although it is a psychiatric disorder it is important because patients usually visit dermatologist for the situation. We report these cases to emphasize the importance of that delusional parasitosis may presents in many patients of same family and these cases should be consulted to psychiatry clinics.

Keywords: Delusional parasitosis, ekbom syndrome, shared psychotic disorder

Geliş tarihi/Received: 30 Ekim 2013; **Kabul tarihi/Accepted:** 04 Haziran 2014

***İletişim adresi:**

Dr. Mahmut Sami Metin, Dermatoloji Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-25240 Erzurum. E-posta: drmsamimetin@gmail.com

Olgu sunumu

Otuz dokuz yaşında baba ve 12 yaşındaki oğlu tüm vücutta hafif kaşıntı ve deride parazitlerin dolaşması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Babanın kaşıntı şikayeti tüm vücutta yaygındı ve yaklaşık olarak 1 aydır mevcuttu. Daha önce bu yakınma nedeniyle herhangi bir doktora gitmediğini ve kaşıntının nedeninin vücudunda dolaşan "kurtçuklar" olduğunu ifade ediyordu. Hastalar kurtçukları görmediklerini fakat vücudun hemen her yerinde dolaştıklarını hissettiklerini söylüyor ve kurtçuk tedavisi almak istediklerini belirtiyorlardı. Oğlunun şikayetleri ise benzer şekilde tüm vücutta yaygındı ve babasının

yakınmalarının başlangıcından yaklaşık olarak 2 hafta sonra ortaya çıkmıştı. Her iki olgunun da bilinen bir psikiyatrik hastalık tanısı yoktu. Yapılan detaylı dermatolojik muayene ve dermoskopik bakıda herhangi bir lezyona veya parazit enfestasyonunu destekleyebilecek bir bulguya rastlanmadı. Fizik muayene her iki olguda da tümüyle normaldi. Her iki hastada tam kan sayımı, rutin biyokimyasal incelemeler, tiroid hormonları, hepatit markerları, tam idrar tetkiki ve direkt gayta bakısını içeren tetkikler normal sınırlardaydı. Kaşıntının olası organik nedenleri ekarte edilen hastalarda ön planda DP tanısı düşünüldü. Yakınmalar aynı ailenin iki üyesinde görüldüğü için klinik tablo paylaşılmış psikotik bozukluk [folie à deux] olarak değerlendirildi. Hastalar psikiyatri kliniğine konsülte edildi. Tanının psikiyatri kliniğince de doğrulandığı hastalara pimozid tedavisi önerildi ve bir ay sonra kontrol planlandı. Hastalar kontrole gelmediği için tedavinin etkinliği değerlendirilemedi.

Tartışma

Hastalık ilk olarak Fransız dermatolog Thieberge tarafından 1894 yılında “akarofobi” adıyla tanımlanmıştır [5]. DP terimi ise ilk olarak 1946 yılında Wilson ve Miller tarafından kullanılmış ve sendromun şizofreni, melankoli, demans, toksik psikoz ve ağır psikonevrozlarla birlikte bulunabileceği vurgulanmıştır. DSM-IV’e göre somatik tipte bir sanrısız bozukluk olarak kabul edilen DP neden olan etyolojik faktöre göre birincil veya ikincil olarak sınıflandırılmaktadır [6, 7] Birincil DP aniden ortaya çıkar ve altta yatan herhangi bir neden bulunamaz. İkincil DP’ da ise bulgular genel tıbbi, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkar [8]. Parazit delüzyonları, dermatologlarca en sık görülen delüzyon tipi olmakla birlikte yine de ender görülen tablolardır ve bir dermatoloğun tüm meslek yaşamı boyunca bir DP görmeyebileceği kabul edilmektedir [9]. DP tek başına görülebileceği gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ya da bedensel hastalıklarla birlikte de görülebilir. DP’un beraber görüldüğü psikiyatrik rahatsızlıklardan başlıcaları demans, psikoz, ilaç kullanımına ikincil, şizofreni, depresyon, paranoya, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar duygulanım bozukluğu ve yas tepkisidir [10]. Tetikleyici faktör olguların bir kısmında gerçek bir enfestasyon da olabilmektedir [11-13]. Hastalardaki karakteristik semptom, kaşıntı, yanma ve batmadır fakat kaşıntı çok şiddetli değildir. Derilerinde böcek dolaşması, bir şey sürtünmesi veya ısırılma gibi şeyler hissettiklerini söylerler. Deride ilgisiz lezyonlar veya küçük düzensiz ekskoriyasyonların yanı sıra böcekleri çıkarmak için deride ülserasyonlar oluşturulabilir [9]. Olgularımızda kaşıntı semptomu hafif olduğu için hasta tarafından oluşturulmuş herhangi bir ülserasyon veya ekskoriyasyon gözlenmedi. Hastalığın iki evrede artış gösterdiği ilk evrenin 20-30 yaşlarında, diğer evrenin ise 50 yaşından sonra olduğu belirtilmektedir. Ayrıca evli kişilerde, düşük eğitim ve sosyoekonomik seviyesi olan hastalarda daha yüksek oranda görülmektedir [14].

DP gibi az rastlanan diğer bir psikiyatrik sendrom “paylaşılmış psikotik bozukluk (PPB)” un bu olgularda görülme oranı %5-15 civarındadır (delüzyonun paylaşılması) [15]. PPB genellikle aile bireyleri arasında görülmektedir. Ailenin iki bireyine DP tanısı konduğunda “folie à deux”, üç bireyine konduğunda “folie à trois”, tüm aile DP tanısı aldıysa “folie à famille” olarak adlandırılmaktadır [5, 16]. Olgularımız aynı ailenin iki bireyi olduğu için tablo “folie à deux” ile uyumluydu.

DP tedavisinde antipsikotikler (pimozid), atipik antipsikotik ilaçlar (risperidon, olanzapin, sertindol, amisülpirid, ketiyapin, aripiprazol ve paliperidon) antipsikotik dışı psikiyatrik ilaçlar (anksiyolitikler, antidepresanlar, elektrokonvülfif tedavi), antihistaminikler ve topikal kortikosteroid içeren kremler kullanılabilir [17, 18].

Tedavinin süresi tartışmalı da olsa, cevap için 1-4 hafta gerekmektedir. Tedavinin semptomlar yatıştıktan sonraki birkaç ay boyunca devam ettirilerek takiben yavaşça azaltılması ve belirtilerin nüksetmesi durumunda tedavinin tekrarlanması önerilmektedir [18]. Bizim hastalarımıza psikiyatri polikliniği ile görüşülüp pimozid tedavisi başlandı ve hastalar bir ay sonra kontrole çağırıldı.

Sonuç olarak; DP, psikiyatrik bir tablo olmasına rağmen hastaların genelde dermatoloğa başvurması, vakaların dermatologlarca tanınması açısından önem arz etmektedir. DP'un etkili tedavisi aslında sanıldığından güç olup, hastalığın seyri olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. DP vakalarının aile içerisinde birden fazla kişide görülebilir ve bu vakaların psikiyatri kliniği ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Thibierge G. Les acrophobies. Rev Gen Clin Ther 1894; 8: 373-6.
2. Ekblom KA. Der precenile dermatozoenwahn. Acta Psychiatr Neurol 1938; 13: 227-59.
3. Wilson JW, Miller HE. Delusion of parasitosis. Arch Dermatol Syphilol 1946; 54: 39-56.
4. Huber M, Kirchler E, Karner M, Pycha R. Delusional parasitosis and the dopamine transporter. A new insight of etiology? Med Hypotheses 2007; 68: 1351-8.
5. Mercan S, Ögütçen Ö, Altunay İK, Karamustafaloğlu O. Folie a famille ve delüzyonal parazitoz: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15: 71-8.
6. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders-4th edition text revision: DSM-IV-TR. Washington, DC, APA, 2000.
7. Lepping P, Russel I, Freudenmann W. Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis: Systematic review. Br J Psychiatry 2007; 191: 198-205.
8. Özkan AT, Mumcuoğlu KY. Entomofobi ve delüzyonel parazitoz. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2008; 32: 366-70.
9. Mercan S. Primary Psychiatric Diseases. TURKDERM 2010; 44: 16-24.
10. Bhatia MS, Jagawat T, Choudhary S: Delusional parasitosis: A clinical profile. Int J Psychiat Med 2000; 30: 83-91.
11. Arnold LM. Psychocutaneous Disorders. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Ed. Sadock BJ, Sadock VA. USA, Lippincott Williams & Wilkins 2000; 1823-4.
12. Michael M. Delusional infestation. Br J Psychiatry 1991; 159: 83-7.
13. Paul YT, Lois K. Case report: Delusions of parasitosis as an unusual presenting feature of dementia. Ann Long-Term Care 1999; 7: 153-5.
14. Koo JYM, Gambla G. Psychodermatology: Delusions of parasitosis and other forms of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. General discussion and case illustrations. Dermatol Clin 1996; 14: 429-38.
15. Trabert W. Shared psychotic disorder in delusional parasitosis. Psychopathology 1999; 32: 30-4.
16. Daniel E, Srinivasan TN. Folie a Familie: Delusional parasitosis affecting all the members of a family. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2004; 70: 296-7.
17. Karakuş G. Delüzyonel parazitoz: Klinik özellikleri, tanı ve tedavi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar 2010; 2: 384-400.
18. Çayköylü A, Ekinçi O, Albayrak Y, Kuloğlu M. Hezeyani parazitoz: Düflük doz risperidon ile tedavi edilen bir vak'a. New/Yeni Symposium Journal 2011; 2: 95-8.