

# Geç Başlangıçlı Şizofreni

Sermin KESEBİR \*, Baybars VEZNEDAROĞLU \*\*

## ÖZET

Geç başlangıçlı şizofreni denildiğinde iki farklı kavram akla gelmektedir. Birincisinde hastalığın ilk bulgularının 40 yaşın üzerinde ortaya çıkması söz konusudur. Diğerinde hastalığın ilk bulguları 60 yaşından sonra başlamaktadır ki bu çok nadir bir durumdur. İngiliz ve Amerikalı psikiyatristler geç başlangıçlı şizofreni yerine geç parafreni terimini kullanmışlardır. Bugün ne ICD-10 ne de DSM-4 geç başlangıç kategorisini kullanmamaktadır. Önerilen tanı kategorileri arasında 45-59 yaşları arasında başlayan şizofrenik bozukluk için "geç başlangıçlı şizofreni" bulunmaktadır. Uluslararası geç başlangıçlı şizofreni grubu (Robert Howard, Peter V. Rabins, Mary V. Seeman ve Dilip V. Jeste) bu konuyla ilgilenen ve çalışan dört araştırmacı tarafından 1999 yılında oluşturulmuştur. Bu grubun ortak görüşü, 40 yaşın üzerinde başlayan şizofreni olgularını içeren "geç başlangıçlı şizofreni" tanısının geçerliliği olduğudur. Böyle bir sınıflamanın yaşla birlikte göreceli olarak değişen risk etkenleri açısından yararlı olduğu savunulmaktadır. Avrupalı psikiyatristler geç başlangıçlı şizofreni tanısına destek vermekle birlikte bunun erken başlangıçlı şizofreniden farkına ilişkin kanıtlar istemektedir. Amerikan bakış açısı ise bu tanuların gerçekten şizofreninin bir formu olup olmadığı üzerinde durmaktadır.

Anahtar kelimeler: Geç başlangıçlı şizofreni

Düşünen Adam; 2004, 17(1):66-68

## SUMMARY

Although schizophrenia is generally regarded as an illness with onset in late adolescence or early adult life, a sizeable minority of patients first become ill in middle or old age. Inconsistencies in diagnostic systems and nomenclature, coupled with a tendency among most schizophrenia researchers to ascribe late onset psychoses to organic factors, have led to such cases occupying an ambiguous position in relation to schizophrenia. In terms of epidemiology, symptom profile and identified pathophysiologies, the diagnoses of late onset schizophrenia have face validity and clinical utility. General adoption of these categories will foster systematic investigation of such patients. Both developmental and degenerative processes that affect specific brain circuitry have been implicated and intensive study of late onset patients may ultimately shed light on etiology.

Key words: Late onset schizophrenia

## GİRİŞ

Bugün ne ICD- 10 ne de DSM- 4 geç başlangıç kategorisini kullanmamaktadır. Önerilen tanı kategorileri arasında 45-59 yaşları arasında başlayan şizofrenik bozukluk için "geç başlangıçlı şizofreni" bulunmaktadır. Uluslararası geç başlangıçlı şizofreni grubu için (Robert Howard, Peter V. Rabins, Mary V. Seeman ve Dilip V. Jeste) bu konuyla ilgilenen ve çalışan araştırmacı tarafından 1999 yılında oluşturul-

muştur. Bu grubun ortak görüşü, 40 yaşın üzerinde başlayan şizofreni duyuları içeren "geç başlangıçlı şizofreni" tanısının geçerliliği olduğudur. Böyle bir sınıflamanın yaşla birlikte göreceli olarak değişen risk etkenleri açısından yararlı olduğu savunulmaktadır. Avrupalı psikiyatristler geç başlangıçlı şizofreniden farkına ilişkin kanıtlar istemektedir. Amerikan bakış açısı ise bu tanuların gerçekten şizofreninin bir formu olup olmadığı üzerinde durmaktadır. Bugüne kadar yapılmış çalışmaların ciddi yön-

\* Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Uz. Dr., \*\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

temsel güçlükleri vardır ve terminolojik karmaşa geç başlangıçlı olguları tanımlamakta yetersiz kalmaktadır. Geç başlangıçlı şizofreni tanısının geçerliliğine ilişkin, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar özellikle de genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluklar arasındaki sınırların çok iyi çizildiği klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

## AMAÇ

Bu çalışmaların amacı, geç başlangıçlı şizofreni olgularının

- i- risk etkenleri,
- ii- klinik özellikleri ve
- iii- hastalığın gidişi yönünden diğer olgular ile benzerlik ve farklılıklarının incelenmesidir.

## YÖNTEM

Bu çalışmada polikliniğe başvuran olgular arasında, en az bir yıldır birimizde izlenmekte olup, DSM-IV'e göre "şizofreni bozukluk" tanısı olan olgular değerlendirilmiştir. 132 şizofrenik bozukluklu olgunun her biri hakkında, hastalıkla ilgili bilgiler, hastanın kendisi ile görüşme ve birimize ait kartların taranması yoluyla elde edilmiştir. 12 olguda hastalığın 40 yaşından sonra başladığı belirlenmiştir. Karşılaştırmalar bu 12 olgu ile diğerleri arasında yapılmıştır.

## BULGULAR

Geç başlangıçlı şizofreni % 9 (n =12 ) oranında saptanmıştır. Yaş ortalaması geç başlangıçlı grupta 51.8±8.6, diğer grupta 32±9.7 olarak, hastalığın başlangıç yaşı ortalaması geç başlangıçlı grupta 46.8±6.5, diğer grupta 22.2±5.8 olarak hesaplanmıştır. Hasta geçirilen süre yönünden iki grup arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Kadın olgular geç başlangıçlı şizofreni grubunda daha sık bulunmuştur (p=0.006,  $\chi^2=7.639$ ). Eğitim yılı ortalaması, şu anda çalışıyor olmak iki grup arasında farklı bulunmazken, evli olmak geç başlangıçlı grupta daha siktir (p=0.009,  $\chi^2=11.648$ ).

## Risk etkenleri

Aile öyküsü ve doğum komplikasyonu yönünden iki grup arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte, doğum komplikasyonu olan olguların tümü ve

aile öyküsü pozitif olguların % 66'sı hastalığın 40 yaşın altında başladığı olgulardır.

## Klinik özellikler

Geç başlangıçlı grupta "paranoid tip şizofrenik bozukluk" daha sık bulunurken (p=0.013,  $\chi^2=8.983$ ), birinci sıra belirtileri ve negatif belirtiler daha az saptanmıştır. Birinci belirtileri ve negatif belirtiler daha az saptanmıştır (sırasıyla p= 0.056,  $\chi^2=3.394$ ; p= 0.044,  $\chi^2=3.717$  ve p<0.001,  $\chi^2=16.841$ ). İşitsel ve görsel halüsinasyonlar her iki grupta benzer bulunmuştur.

## Prognoz ve tedavi yanıtı

Tam ya da kısmi remisyon oranları geç başlangıçlı olgularda daha yüksek bulunmuştur (p=0.044,  $\chi^2=7.320$ ). Geç başlangıçlı olgular ve diğerleri arasında konvansiyonel ve atipik ilaçları kullanma oranları farklı bulunmamakla birlikte klozapin kullanan olgular geç başlangıçlı grupta daha azdır. Klozapin dozu geç başlangıçlı grupta daha düşüktür (p=0.004, t=2.01).

## TARTIŞMA

Şizofreni erken ya da geç başlangıçlı olsun, karakterolojik olarak heterojen bir bozukluktur. Bu nedenle tanılandırılıp sınıflandırılmasında olduğu gibi, etyoloji ve patofizyolojisinin aydınlatılması da bazı güçlükler taşımaktadır. Aynı nedenle özgün ve yeni tanılar ve sınıflar sunmanın yararına inanılmaktadır. Etiyoloji ve patofizyolojiye ilişkin bilinmeyenler, epidemiyolojik, semptomatolojik ve tedaviye yanıt değişkenlerindeki farklılıklarda gizli olabilir. Başlangıç yaşı bu anlamda nedensel risk etkenleri yönünden en önemli değişken gibi durmaktadır. Şizofreninin erken erişkinlik, orta yaş ve ileri yaş pikleri farklı kadın/erkek oranları göstermektedir (2). Ailesel yükünlük erken başlangıçlı olgularda daha sık bulunmuştur (3). Geç başlangıçlı olgularda bazı yazarlar affektif bozukluk için ailesel yükünlükten söz ederken demans için ailesel yükünlüğün olmadığını vurgulamaktadır. Geç başlangıçlı olgularda yapısal düşünce bozukluğu ve affektif küntlük sıklığı daha az, görsel hallüsinasyon sıklığı daha yüksek bulunmuştur (4,5,6). Geç başlangıçlı olgularda bilişsel bozulmanın tipi ve şiddeti yönünden fark bulunmazken,

beyin görüntüleme çalışmaları da başlangıç yaşından bağımsız sonuçlar vermiştir (3,5).

Bu çalışmada da geç başlangıçlı olguların diğerlerine benzeyen ve diğerlerinden farklılaşan özellikleri ortaya konmuştur. Geç başlangıçlı olgular ve diğerleri pozitif semptomlar yönünden farklı olmaktan çok benzer bulunmuştur. Etiyolojik ve patofizyolojik süreçler merkezi sinir sisteminin yaşa bağlı değişiklikleri ile farklılaşabilir ya da benzer semptomlar farklı etyolojik süreçlerin sonunda ortaya çıkıyor olabilir. Hem gelişimsel hem de dejeneratif süreçler spesifik beyin bölgelerinde etki ediyor olabilir. Bu etyolojiyi aydınlatma önemli bir nokta olabilir. Diğer taraftan şizofreni nörogelişimsel bir bozukluktur. Nöral ağda bağlantıların hatalı kurulması (misconnection) ile bağlantıların bozulması (disconnection) aynı şey değildir. Geç başlangıçlı şizofreni etyolojisi ve patofizyolojisi gerçekten farklı mıdır, geç başlangıçlı psikotik bozukluk ile şizofreni iki ayrı durum mudur ve geç başlangıçlı psikoza şizofreni denmeli midir?

Sonuç olarak epidemiyolojik açıdan çok merkezli, semptomatolojik açıdan ilk atakların karşılaştırıldığı, patofizyolojik açıdan özgün kognitif modellerin test edildiği, beyin görüntülemenin disconnection ve misconnection üzerine yoğunlaştığı, farmakolojik ve psikolojik tedavilerin etkinliğini uzunlamasına gidişte araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Howard R, Rabins PV, Seman MV, Jeste DV: Late onset schizophrenia and very late onset schizophrenia like psychosis. *Am J Psychiatry* 157(2):72-178, 2000.
2. Copeland JRM, Dewey ME, Scott A, Gilmore C, Larkin B, Cleave N, McCracken CFM, McKibbin PE: Schizophrenia and delusional disorder in older age: community prevalence, incidence, comorbidity and outcome. *Schizophr Bull* 24:153-161, 1998.
3. Almeida O, Howard R, Levy R, David AS: Psychotic states arising in late life: psychopathology and nosology. *Br J Psychiatry* 166:205-214, 1995.
4. Angermeyer MC, Goldstein JM, Kuhn L: Gender differences in age at onset in schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Neurosci* 237:351-364, 1988.
5. Castle DJ, Howard R: What do we know about the etiology of late onset schizophrenia? *Eur Psychiatry* 7:99-108, 1992.