



Veritas

PSIKİYATRİ ve
BEYİN BİLİMLERİ

"Veritas vincit"
"doğruluk kazanır"

SİKLOTİMİ

SİKLOTİMİ

Siklotimi, bipolar bozukluğun hafif şekli olarak tanımlanabilir. Hafif ve orta derecedeki depresyon ve hipomani arasında gidip gelen duygu durum dalgalanmaları ile karakterizedir. Hipomani ise, kişinin gerçeklikle bağlarının kopmasına sebep olmayan, yükselmiş duygu durum, öfori ve heyecan olarak açıklanır.

Siklotimisi olan kişi, hipomani semptomlarını yaşar ama asla tümünden bir manik epizota girmez. Hipomani, yaşayan kişiye kendini iyi hissettirip, hatta işlevsellik ve üretkenliği de arttırabilmektedir. Kişinin ailesi ve yakın çevresi, kişideki duygudurum dalgalanmalarını fark edip bipolar bozukluğu olasılığı üstünde dursalar da kişi hiç bir sorunu olmadığını savunabilir. Ancak tedavi edilmezse hipomani gerçek maniye çevirebilir ya da depresyona dönüşebilir.

Depresyon belirtileri kesinlikle bir major depresif epizodunu karşılayacak kadar ağır olmaz. Siklotimi tanısı konması için hipomanik ve depresif belirtilerin birbirini takip edecek şekilde en az iki yıldır gözlemleniyor olması gerekir. Boylamsal çalışmalar, bu rahatsızlığı olanların bipolar bozukluk geliştirme risklerinin %33 olduğunu, bunun da genel popülasyondan 33 kat fazla risk anlamına geldiğine işaret etmektedir.

Siklotiminin Belirtileri Nelerdir?

En az iki yıllık bir süre içinde kişi, çok kez hipomani belirtisi, çok kez de major depresif özellikte olmayan depresyon belirtileri gösterir.

Hipomanik belirtiler manik epizot belirtileriyle hemen hemen aynıdır ancak; süre olarak çok daha kısa sürer (minimum 4 gün).

Maninin (ya da bir manik epizotun) işaret ve belirtileri siklotimidekilerle (hipomani ile) aynıdır:

- Artmış enerji, aktivite ve yerinde duramama
- Oldukça "yüksek", fazla iyi, öforik durgu durum
- Aşırı huzursuzluk, irritabilite
- Düşünce uçuşmaları, çok hızlı konuşma, bir fikirden diğerine atlama

- Kolay dađılma, konsantre olamama
- Uyku ihtiyacının azalması
- Kendi yetenek ve güçleri ile ilgili gerçekçi olmayan inanışlar
- Zayıf yargılama
- Aşırı para harcama, savurganlık
- Alışılmadık davranışlarda bulunma
- Cinsel güdüde artış
- Kokain, alkol ve uyku hapi başta olmak üzere, madde kötüye kullanımı
- Provokatif, güvenilmez ve agresif davranma
- Yanlış giden bir şeyler olduğunu reddetme

Eğer yüksek duygudurumla birlikte üç ya da daha fazla belirti, dört gün ya da daha uzun süre, her gün ve neredeyse günün tamamında hissedilirse hipomanik epizot tanısı konulabilir. Eğer duygudurum irrite bir hali yaşıyorsa, bununla birlikte dört belirti gözlemlenmesi beklenecektir. Manik epizot tanısı konması içinse, belirtilerin bir hafta ya da daha uzun süre görülmesi gerekmektedir.

Bir kişinin siklotimi tanısı alması için:

- İki yıl içinde (daha genç yaştakiler için bir yıl), yukarıda sayılan belirtilerin, birbirini izleyen iki ay boyunca kesintisiz olarak görülmesi,
- Rahatsızlığın ilk iki yılı içinde kişinin herhangi bir major depresif, manik ya da karışık manik epizot geçirmemiş olması,
- Yalnızca kronik psikoz içinde görülmüyor olması,
- Belirtilerin doğrudan bir tıbbi rahatsızlık ya da madde kullanımı sonucunda ortaya çıkıyor olmaması,
- Belirtilerin işte, okulda ve sosyal alandaki işlevsellikte ağır bozulmaya sebep olması gerekmektedir.

Siklotimiye Sebep Olan Faktörler Nelerdir?

Siklotimik bozukluğun sebepleri bilinmemektedir. Duygu durumdaki değişimler sırasız ve ani olsa da, bu dalgalanmaların ağırlık derecesi bipolar bozukluğunkine (manik depresif bozukluk) oranla çok daha düşüktür. Bipolar bozukluğunkinin aksine, buradaki hipomani dönemleri de tam maniyi karşılamamaktadır. Manide, kişi kendi davranışları üzerindeki kontrolünü

kaybedip, savurganlık, yüksek riskli cinsel davranış ya da madde kullanımında bulunabilir ve gerçeklikten kopabilir.

Hipomanik periyotlar ise bazı kişiler için enerji dolu ve üretken olarak geçebilmekteyken; bazıları içinse dürtüsel davranıp başkalarının hislerini önemsemedikleri, bunun sonucunda da ilişkilerinin zedelendiği zamanlar olarak sonuçlanabilir. Hipomani sürecinde iyi hissettikleri için siklotimisi olan bazı kişiler bunu tedavi ettirmek istemeyebilmektedirler.

Siklotimi bipolar bozukluğa çok benzemektedir, bu rahatsızlığın daha hafifi olarak düşünülebilir. Duygudurum değişimleri bir sıra izlemez ve çok ani gerçekleşir ama dalgalanmaların ağırlık derecesi, bipolar bozukluğunkine oranla çok daha düşüktür.

Siklotimiği anlayabilmek için, bipolar bozukluğa sebep olan faktörleri incelemek yararlı olacaktır.

Bipolar Bozukluğa Ne Sebep Olmaktadır?

Bilim adamları bipolar bozukluğun sebeplerini açıklığa kavuşturmak için sayısız araştırma yapmaktadırlar. Üzerinde fikir birliğine vardıkları bir nokta, bu rahatsızlığa sebep olan yalnızca bir faktörün bulunmadığı ve bir çok etkenin bipolar bozukluk oluşumunda bir arada rol oynadığıdır.

Bipolar bozukluğa aile kuşakları içinde rastlanıyor olması sonucu, araştırmacılar, kişide bu rahatsızlığa sahip olma riskini arttırabilecek genler üzerinde çalışmaktadırlar. Ama hikayenin tamamı genlerden oluşmamaktadır. Aynı genetik yapıdaki tek yumurta ikizleriyle yapılan çalışmalarda, hem genlerin ve hem de başka faktörlerin bipolar bozukluğun oluşumunda rol oynadığı görülmüştür. Çünkü eğer bu rahatsızlığı oluşturan şey sadece genler olsaydı, tek yumurta ikizinde bipolar bozukluk olan diğer eşte de mutlaka bipolar bozukluğa rastlanması gerekirdi. Ama araştırmalar bunun böyle olmadığını göstermektedir. Söylenebilecek en kesin şey şudur: Eğer tek yumurta ikizlerinden birinde bipolar bozukluk tespit edilmişse, diğer ikizde bu rahatsızlığa rastlanma şansı, diğer kardeşlere oranla çok daha yüksek olacaktır.

Ayrıca, bipolar bozukluk yalnızca tek bir gen yüzünden ortaya çıkmaz. Öyle görülmektedir ki, bir çok genin birlikte oynadığı rol ve kişinin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan bir çok faktörün kombinasyonu bu

rahatsızlığı oluşturmaktadır. Bu genleri bulmak ve her birinin bipolar bozukluğa karşı sahip olunan yatkınlığı ne derece etkilediğini tespit etmek oldukça güçtür. Ama araştırmacılar yeni ve kapsamlı araştırma materyalleri sayesinde, bipolar bozukluk için daha etkili tedaviler geliştirilebileceğinden emindirler.

Siklotimi Nasıl Tedavi Edilir?

Siklotimi tedavisini tanımak için bipolar bozukluğun tedavisini incelemek yararlı olacaktır:

Bipolar Bozukluk Tedavileri :

Bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan bir çok ilaç bulunmaktadır. Ancak en uygun ilaç tedavisinde bile bazı kişilerde devam eden belirtilere rastlanabilmektedir. Belli bazı psikoterapiler ya da psikososyal uygulamalar ilaç tedavisi ile birlikte kullanıldığında, sonuç genellikle çok daha iyi olmaktadır. Bu yöntemler, kognitif- davranışçı terapi, kişiler arası terapi ve sosyal ritm terapisi, aile terapisi ve psiko-eğitim olarak sıralanabilir.

Lityum, çok uzun süre, bipolar bozukluk tedavisinde ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. 1970 yılında, akut mani tedavisindeki etkisi, Birleşik Devletlerde kanıtlanmıştır.O zamandan beri de lityum, bipolar bozukluk tanısı almış kişilerde, güçlü bir duygudurum düzenleyici olarak kullanılmaktadır.

Başta valporate ve carbamazepine olmak üzere antikonvülsan ilaçlar, bir çok vakada lityuma alternatif olarak kullanılmaktadır. Lamotrigine, gabapentin ve topiramate gibi daha yeni antikonvülsan ilaçlar da bipolar bozuklukta duygudurum düzenleyici olarak etkinliği sınınan ilaçlardır. Bazı araştırma sonuçları, lityum ve antikonvülsan ilaçların farklı kombinasyonlarının kullanılmasının faydalı olacağı görüşünü bildirmektedir.

Finlandiya'da yürütülen araştırmalarda, epilepsisi olan kişilerde valproate kullanımının ergen kızlarda testosteron seviyesini arttırıp, yirmi yaşından önce ilacı kullanmaya başlayan kadınlarda polycystic yumurtalık sendromuna sebep olabileceği bulunmuştur.

Testosteron seviyesindeki yükseliş, polycystic yumurtalık sendromuyla birlikte adet dönemlerinde düzensizliğe, obeziteye ve aşırı tüylenmeye de

sebepe olabilmektedir. Bu yüzden, hekimlerin valproate kullanan genç bayan hastaları çok dikkatlice izlemeleri gerekmektedir.

Depresif epizot içindeki kişinin antidepresan tedavisi ile birlikte takip edilmesi gerekmektedir. Tipik olarak antidepresanlarla birlikte lityum ve antikonvülsan duygudurum düzenleyicileri de reçete edilir ve böylece maniye dönüş ya da hızlı geçişler engellenmiş olunur. Çeşitli antidepresanların bipolar bozukluk tedavisindeki nisbi etkileri üzerindeki çalışmalar devam etmektedir.

Bazı vakalarda yeni atipik anti psikotik ilaçlar olan clozapine ve olanzapine'in de bipolar bozukluğun kontrol edilemez belirtilerini azaltmada ve maninin tekrarlarını engellemede faydalı olduğu görülmektedir. Bu rahatsızlıkta atipik antipsikotiklerin uzun süreli tedavi amaçlı kullanımının etkinliği ve güvenilirliğinin tam olarak kabul edilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin üçte ikisinden fazlasında, çok yakın akrabalarından en az birinde de bu rahatsızlığa ya da tek uçlu major depresyona rastlanmaktadır. Bu durum da rahatsızlığın kalıtsal bileşenine bir gönderme yapmaktadır. Bipolar bozukluğun genetik zeminini inceleyen çalışmalar, yatkınlığın çoklu genlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bilim adamları genler üzerindeki incelemelerine genetik analitik metodlar ve rahatsızlığın tespit edildiği geniş aile örneklemi kullanarak devam etmektedirler. Araştırmacılar, bipolar bozuklukta yatkınlığı meydana getiren genlerin ve bunun için kodladıkları beyin proteinlerinin tespit edilmesi ile, daha iyi tedaviler ve hastalığın altında yatan faktörleri hedef alan önleyici müdahaleler geliştirilmesinin mümkün olacağına inanmaktadırlar.

Araştırmacılar, bipolar bozukluk tanısı konmuş kişilerdeki beyin yapısını ve işleyişini incelemek için ileri görüntüleme teknikleri kullanmaktadırlar. Görüntüleme araştırmalarının önemli bir alanı, beyindeki çoklu bağlantılı sinir hücreleri arasındaki iletişim ağını ve normal ile anormali belirleyen etkileşimlerin içeriğini incelemeye ayrılmıştır. Araştırmalar, beyin devrelerinin yapısında ve /veya işleyişindeki anomalilerin bipolar ve diğer duygudurum bozukluklarının temelinde yatan sebep olabileceğini düşündürmektedir. Duygudurum kontrolünde rol alan sinir devrelerinin daha iyi anlaşılması daha yeni ve daha iyi tedavilerin geliştirilmesini ve tanı koymada hız kazanılmasını sağlayacaktır.

İLETİŞİM

Telefon:

0 [212] 296 55 81 – 82

Faks:

0 [212] 296 55 81

GSM:

0 [536] 960 53 76

www.veritaspsikiyatri.net

info@veritaspsikiyatri.net

Pdf Arşivi İçin:

pdf.veritaspsikiyatri.net

Valikonağı Caddesi No: 8 D: 8 Nişantaşı - İstanbul