

MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUKDA FOTOTERAPİ

Dr. Ali C. ARIK x
Dr. Aysen ÖZKAN xx

ÖZET :

Bu çalışmada fototerapi uygulanan mevsimsel affektif bozukluğu olan bir erkek olgu, bu hastalığın erkeklerde nispeten nadir olması ve fototerapinin henüz yaygın olarak kullanılmaması nedeniyle sunulmuştur.

GİRİŞ:

DSM-III-R' de¹ affektif bozuklukların bir alt tipi olarak kabul edilen Mevsimsel Affektif Bozukluk (MAB) sonbahar ve kış aylarında depresyon periyodlarının, ilkbahar ve yaz aylarında ötimi, hipomani ya da mani periyodlarıyla değişmesiyle karakterize siklik bir hastalıktır. Hastalar depresif epizod sırasında, konsantrasyon güçlüğü, anksiyete, libido kaybı, yorgunluk, gün boyunca uyuklama, iştahın ve karbonhidrat gereksiniminin artması gibi belirtilerden yakınır. Bu yakınmalar kapalı günlerde daha da kötüleşir. Tedavi edilmeyen depresyon epizodları tipik olarak ilbaharda biter^{2,3,4,5,6}. Yaz aylarında hipomani, hırçın mizaç, libido ve enerji artması, uyku gereksiniminin azalması ve kışın kazanılan kiloların kaybı gibi belirtiler olur. Genellikle MAB 20-304lu yaşlarda başlar, kadınlarda erkeklere oranla 4-5 kat daha fazla görülür^{6,7}. Sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, tekrarlayan depresyonlar için başvuran hatalar aranda yapılan çalışmalarda % 16-38 olarak bildirilmiştir^{5,8}. Mevsimsel affektif bozukluk için Rosenthal ve ark.³ şu tanı kriterlerini önermişlerdir:

1. RDC'a (Research Diagnostic Criteria)⁹ uyan major affektif bozukluk öyküsü,
2. Depresif epizodların sonbahar ve kış aylarında başlaması, ilkbahar ve yaz aylarında iyileşmesi ve en az iki ardışık yıl olması,
3. Başka bir psikiyatrik bozukluk olmaması.

x Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr.
xx Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr.

VAKA TAKDİMİ:

Yirmiyedi yaşında erkek hasta aşırı uyuma, iştah artması, libido kaybı, anisiete, isteksizlik, neşesizlik, konsantrasyon güçlüğü, yorgunluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin altı yıl önce başladığı, son üç yıldır kasım ayından mart ayına kadar sürdüğü ve kendiliğinden iyileştiği ve yaz aylarında herhangi bir şikayetinin olmadığı, hatta bu aylarda kendisini neşeli, enerjik hissettiği ve kilo verdiği öğrenildi.

Depresyona girdiği dönemlerde herhangi bir psikososyal stres öyküsü yoktu. Son iki aydır psikotrop ilaç almamaktaydı ve soy geçmişinde herhangi bir psikiyatrik bozukluğa rastlanmadı.

Fizik ve nörolojik muayeneleri normaldi. Kan biyokimyası, akciğer grafisi, EKG, EEG, BBT tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda bulundu.

Hastaya tedavi öncesi uygulanan Hamilton depresyon skalası sonucu 14 bulundu. Fototerapi sabahları günde iki saat olmak üzere bir hafta uygulandı. Tedavi sonrası Hamilton depresyon skoru 5 olarak belirlendi. Hastanın yakınmalarında belirgin düzelme oldu. Serviste sosyal aktivitelere katıldı. Tedavi sonrası kontrollerde subjektif ve objektif depresyon bulgularına rastlanmadı.

TARTIŞMA:

Mevsimler ve affektif bozukluklar arasında bir ilişkinin varlığı eksiden beri düşünülmekle birlikte konuya gereken önem ancak son yıllarda gösterilmiştir. Mevsimlerle mani, depresyon ve intiharlar arasında ilişkiyi gösteren birçok araştırma vardır^{10,11,12,13,14,15,16,17,18,19}.

Hastamızda MAB'de görülen aşırı yeme, kilo alımı, libido kaybı gibi atipik depresyon semptomları vardı ve MAB için bildirilen tanı kriterlerine uyuyordu. Hastalık 21 yaşında başlamıştı ve MAB'un başlama yaşı olan 20-30 yaş grubu içindeydi. Hastamız erkek olmasına karşın literatürde MAB'un kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir^{6,7}.

Fototerapinin antidepresan etkisi kanıtlanmış olup, uygulama şekli halen tartışmalıdır. Çeşitli ışık tiplerinin MAB tedavisinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Ancak bu ışık kaynaklarının karşılaştırmalı çalışmaları yoktur ve yan etkileri tam olarak bilinmemektedir⁷. Bu nedenle biz hastamızda kontrollü çalışmalarda retinay toksik etkisi olmadığı kanıtlanmış olan tam spektrumlu 2500 lükslük ışık veren fototerapi aygıtı kullandık. Fototerapinin uygulama zamanı da tartışmalıdır. Bazı yazarlar fototerapinin sabahları uygulanmasını önermişlerdir^{20,21,22}. Diğer bazı çalışmalarda ise gün batımında verilmesinin daha uygun olduğu ifade edilmektedir^{23,24}. Ayrıca hem sabah hem gün batımında uygulanmasını savu-

nanlarda vardır^{3,25,26}. Kış depresyonunda hastaların sirkadian ritminde faz gecikmesi vardır. Dolayısıyla hastaların sirkadian ritimlerdeki bu anormal gecikme sabahları fototerapi uygulanarak düzeltilebilir²⁷. Bu konuda karşılaştırmalı yapılan çalışmalar sabah uygulamada diğer uygulamalara göre antidepresan etkinin daha fazla olduğunu göstermiştir^{21,22}. Helekson ve ark.²⁸ ise bu uygulamalar arasında tedaviye cevap açısından fark olmadığını belirtmişlerdir. Ancak gece uygulamalarında hastalada uykusuzluk gözlemlendiği bildirilmiştir. Biz gerek antidepresan etkinliğin daha fazla olması ve gerekse ritmin düzeltilmesi için hastamıza fototerapiyi güneş doğmadan iki saat önce 120 dakika süreyle uyguladık.

Fototerapi uygulanan hastaların bazılarında tedavinin ilk günlerinde baş ağrısı ve göz yorugunluğu gibi şikayetler bildirilmiştir. Hastamızda ise fototerapiye bağlanabilecek herhangi bir yan etki görülmemiştir. Yine bazı hastalarda tedavi başlangıcında aktivite artması ve hipomani gibi bulgulara rastlanmıştır. Hastamızda ise böyle bir yan etki görülmemiştir. Rosenthal ve ark.⁷ fototerapinin bitinden 3-4 gün sonra relaps olabileceğini bildirmişlerse de sunduğumuz vakada fototerapi sonrası serviste yattığı 15 gün içinde ve iki aylık takibinde relapsa rastlanmamıştır.

Sonuç olarak MAB'da uzun ve masraflı farmakolojik tedavilere girilmeden önce fototerapinin denenmesinin uygun olacağı kanısına varılmıştır.

SUMMARY:

PHOTOTHERAPY IN SEASONAL AFFECTIVE DISORDER

In this paper a male patient with seasonal affective disorder has been presented due to its relative rarity in males and phototherapy being not widely used.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel Affektif Bozukluk, Depresyon, Fototerapi
Key Mords: Seasonal Affective Disorder, Depression, Phototherapy

KAYNAKLAR:

1. American Psychiatric association: Diagnostic and statistical manel of mental disorders. 3 rd ed. Revised (DSM-III-R) Washington DC. American Psychiatric Association, 1987
2. Boyce P and Parker G: Seasonal affective disorder in the southern hemisphere. Am J Pschiatry 145: 96-99, 1988
3. Rosenthal NE, Sack DA, Gillin SC, et al: Seasonal affective disorder a description of the syndome and preliminary findings with light therapy. Arch Gen Psychiatry 41: 72-80, 1984

4. Wehr TA and Rosenthal NE: Seasonality and affective illness. *Am J Psychiatry* 146: 829-839, 1989
5. Garvey MJ, Wesner R and Godes M: Comprasion of seasonal an dnnonseasonal affective disorders. *Am J Psychiatry* 145: 100-102, 1988
6. Wehr TA, Sack DA, Parry BL and Rosenthal NE: The role of biological rhythms in the biology and treatment of insomnia and depression. *American Hadbook of Psychiatry*. Berger BA and Brodie Kh (ed) (2 nd ed) Vol: 8, New York. Basic Books Inc. 1986, pp: 409-428
7. Jacobsen FM and Rosenthal NE: Seasonal affective disorder. *Depression and mania*. Georges and Cancro R (ed). New York. Elsevier Science Puplishing Co Inc. 1988, pp: 104-117
8. Thase M: Defining and treating seasonal affective disorder. *Psychiatr Annals* 16: 733-737 , 1986
9. Spitzer RL, Endicott J, Robins E: Research diagnostic criteria: Rationale and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 35: 773-782, 1978
10. Zung VK and Green RI: Seasonal variation of suicide and depression. *Arch Gen Psychiatry* 30: 89-91, 1973
11. Easwood MR and Peacock J: Seasonal patterns of suicide depression and electroconvulsive therapy. *brit J Psychiatry* 129: 472-475, 1976
12. easwood MR and Stiasny S: Psychiatric disorder hospital admission and season. *Arch Gen Psychiatry* 35: 769-771, 1978
13. Symonds RL and Williams P: Seasonal variation in the incidence of mania. *Br J Psychiatry* 129: 45-48, 1976
14. Walter SD: Seasonality of mania. *Br J Psychiatry* 131: 345-350, 1977
15. Meares R, Mendelshon FA and Milgram-Freidman L: A Sex differences in seasonal variation of suicide rate. *Br J Psychiatry* 138: 321-325, 1981
16. Parker G and Walter J: Seasonal variation in depressive disorders and suicidal deaths in New South Wales. *Br J Psychiatry* 140: 626-632, 1982
17. Terman M, Terman TS, Quitkin FM, et al: Light therapy for seasonal affective disorder. *Neuropsychopharmacology* 2: 1-22, 1989
18. Kasper S, Wehr JA, Bartko JJ, Gaist PA, Rosenthal NE: Epidemiological findings of seasonal changes in mood and behavior. *Arch Gen Psychiatry* 46: 823-832, 1989

19. Brainane GC, Shemy D, Skwener RG, et al: Effects of different wavelenghts in seasonal affective disorder. *J Affective disorder* 20: 209-216, 1990
20. Wint-Justice A, Buchelli C, Grow P, et al: Light treatement of seasonal affective disorder in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand* 74: 193-204, 1986
21. Terman M, Quitkin FM, Terman JS, et al: The timing of phototherapy: Affects an clinical response and the melatonin cycle. *Psychopharmacol Bull.* 23: 354-357, 1987.
22. Levy AJ, Javk RL, Singer CM, et al: The phase shift hypothesis for bright light's therapeutic mechanism of action: Theoretical consideration and experimental evidence. *Pschopharmacol Bull.* 23: 349-353, 1987
23. James JB, Wehr TA, Jack DA, et al: Treatment of seasonal affective disorder with light in the evening. *Br J Psychiatry* 147: 424-438, 1985
24. Wehr TA, Skwenar RG, Jacobsen Fm, et al: Eye versus skin phototherapy of seasonal affective disorder. *Am J Psychiatry* 144: 753-757, 1987
25. Thomson C and Isaacs G: Seasonal affecti ve disorder: A British sample, symptomatology in relation to mode of referral and diagnostic subtype. *J affective disord.* 14: 1-11, 1988
26. Rosenthal NE, Jack DA, Carpenter CJ, et al: Antidepressant affects of light in seasonal affective disorder. *Am J Psychiatry* 142: 163-170, 1985
27. Lewy AJ, Sack RL, Miller S and Hoban TM: Antidepressant and circadian phase-shifting effects of light. *Science* 235: 354, 1987
28. Helekson CJ, Kline JA, Rosenthal NE: Phototherapy for seasonal affective disoirdr in Alaska. *Am J Psychiatry* 143: 1035-1037, 1986