

# Psikojenik polidipsi olgu sunumu: Atomoksetine ek klomipramin kullanımı

## *Psychogenic polydipsia case report: Use of additional clomipramine in atomoxetine*

Berna Gündüz Çıtır<sup>1</sup>, Sevcan Karakaç Demirkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzm.Dr., Tokat Dr Cevdet AykanRuh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-6092-2993>

<sup>2</sup>Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-2778-9174>

Psikojenik polidipsi (PP) veya kompulsif su içme susama duymaksızın alışkanlık haline gelen normalden fazla su içme ile karakterize psikiyatrik bir tablodur(1). En sık şizofrenide (%80) olmak üzere psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların %6-20'sinde görülür (2). Bunun dışında psikotik özellikli depresyonda, bipolar bozuklukta, kişilik bozukluklarında, alkol madde bağımlılarında ve antipsikotik kullanımı sonrasında görülebilir. Etiyopatogenezinin multifaktoriyel olduğu, bunlardan bir nedenin de hipotalamustaki susama merkezinin işlevinde bozulma olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda aşırı sıvı alımının hipotalamo-hipofizyel aksın regülasyonunu bozduğu ve ADH sekresyonunda disregülasyona neden olduğu bildirilmiştir (3). Tanı koymada ilk adım ayrıntılı öykü almaktır. Klinik tablonun nadiren akut başladığı ve bu hastaların genellikle gece su içmedikleri ve noktürilerinin olmadığı belirtilmektedir (5). Tedavide ilk adımın sıvı kısıtlaması olduğu ancak hastaların uyumsuzluğu nedeniyle başarısız olduğu belirtilmektedir. Polidipsiyi azalttığı saptanan bazı ilaçların ise fenitoin, bupropion ve propranolol olduğu bildirilmiştir (6).

### OLGU

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinden “özel öğrenme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozukluğu” tanılarıyla 2 yıldır takip edilmekte olan A'nın kontrollerinde çok fazla su tükettiği öğrenildi. Değerlendirme sırasında 13 yaş 4 aylık, 40 kg ağırlığında erkek çocuğu olan A'nın tedavisi 4 aydır essitalopram 4 mg/gün ve atomoksetin 40 mg/gün şeklindeydi. Anne tarafından fark edilen günde en az 10 litre su içme ve sık idrara çıkma şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküden su

isteğini engelleyememe, içmeyince huzursuz olma, sık idrara (her 5 dakikada 1) idrara çıkma ve boğaz kuruluğu hissi olduğu öğrenildi. Hasta fizyolojik sebeplerin ayırıcı tanısı için çocuk hastalıklarına yönlendirildi. Ek diyabetes mellitus veya diyabetes insipidus tanıları düşünülmedi ve tüm hemogram ve biyokimya incelemeleri normal değerlerde bulundu. Essitalopram dozu yükseltiğinde çok hırçınlık olduğu daha önceki izlemlerden görüldüğü için olgunun tedavisine bilişsel davranışçı terapi programı da oluşturuldu. Davranışçı ödevler ile kayıt tutması ve aşamalı su azaltılması çalışıldı. Miktar takibi önerildi ancak hasta uyumsuz olduğu için bu yaklaşımdan fayda görmedi ve tedavisi yeniden düzenlendi. Hastada kompulsif su içme düşünülerek essitalopram kesilip 10 mg/gün klomipramin başlandı. İki ay sonunda su miktarı 3 litre/güne düştü. İlk Klinik Global izlem-şiddet puanı (CGI) (KGİP) 4 iken izlemde 1 olarak bulundu.

### TARTIŞMA

Bu olgu, psikojenik polidipsinin obsesif-kompulsif spektrumda yer alan bir bozukluk olduğunu desteklemektedir. Bozukluğun herhangi bir sınıflama sisteminde yer almaması tanı ve tedavi açısından güçlük yaratırken, klinik özelliklerinin net olması ancak patofizyolojisinin aydınlatılmamış olması sorun yaratmaktadır. Psikojenik polidipsinin ortaya çıkış mekanizmaları ile ilgili çok az şey bilinmektedir ve hastaların çoğu su içtikten sonra bizim olgumuzda olduğu gibi kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemektedir (7). Bu hastalarda anterior hipotalamusta disfonksiyon olduğu ve stresle başa çıkmada su içme davranışının etkili olduğu bildirilmiştir (8). Etiyopatogenezinde aşırı duyarlı dopamin reseptörleri de neden olarak gösterilmek-

tedir(9). Psikojenik polidipsi tanısı ve ayırıcı tanısında ilk adım, tıbbi ve psikiyatrik eş tanılar ve ilaç kullanımı da dahil olmak üzere kapsamlı bir öykü ile değerlendirme yapmaktır. Diabetes İnsiputuslu hastalara kıyasla, polidiptik hastalar tipik olarak daha az akut bir başlangıç bildirir ve genellikle gece boyunca noktüriyi ve su içmeyi reddeder (5). Su alımının gönüllü olarak azaltılması tedavide ilk seçenek olarak önerilmekte ancak kompulsif şekilde su içme davranışı olan hastanın uyumsuzluğu nedeniyle bu yöntemin sıklıkla başarısız olduğu belirtilmektedir. Polidiptik davranışı iyileştirmek ve hiponatremiyi önlemek için polidipsi davranışını azalttığı tespit edilen bazı ilaçların fenitoin, bupropion ve propranolol, irbesartan olduğu saptanmıştır (9,10). Bupropionun dopamin ve norepinefrin geri alımını inhibe ederek dopamin reseptörlerinde mevcut olan dopamin seviyesini arttırdığı varsayılmaktadır (10). İrbesartanın ise beyinde anjiyotensin sistemlerinde

merkezi olarak su içme davranışını düzenlemeye yardımcı olduğu düşünülmektedir(9). Atomoksetin ve klomipraminin noradrenerjik etkileri ile sempatik sistem üzerinden ve olası vazopresin/anjiotensin üzerinden hipodipsiye yol açtığı belirtilmiştir. Kolimpramin trisiklik anti-depresanlar içinde güçlü antiobsesif etkiye sahiptir ve ayrıca mevcut antikolinergik yan etkisi ile ağız kuruluğu yapar ve ilginç olarak buna rağmen olgumuzda su alımını azaltmıştır. Olgumuzda atomoksetine ek olarak klomipramin tedavisinin etkili olduğu mevcut literatürle uyumludur.

---

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Berna Gündüz Çıtır, Tokat Dr Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, Türkiye, bernagndz@hotmail.com

---

#### KAYNAKLAR

1. Ergin H, Semiz S, Dağdeviren E. Psikojenik polidipsi: Bir vaka takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006; 49: 319-21.
2. Verghese C, de Leon J, Josiassen RC: Problems and progress in the diagnosis and treatment of polydipsia and hyponatremia. SCHIZOPHR Bull 1996; 22:455-464.
3. Fricchione G, Kelleher S, Ayyala M: Coexisting central diabetes insipidus and psychogenic polydipsia. J Clin Psychiatry 1987;48:75-76.
4. Kocaçaya M, Çöpoğlu Ü, Kurhan F, Girişken E. Günde 12 litre su içen psikojenik polidipsi olgusu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2015; 21:46-49.
5. Fenske W, Allolio B. Clinical review: Current state and future perspectives in the diagnosis of diabetes insipidus: a clinical review. J Clin Endocrinol Metab. 2012;97:3426-37.
6. Arora G, Singh M, Mudassar T. Psychogenic polydipsia and bupropion. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2012;24:E3-4.
7. Goldman MB. Brain circuit dysfunction in a distinct subset of chronic psychotic patients. Schizophrenia Research 2014;157:204-213.
8. De Leon J, Verghese C, Tracy JI ve ark. Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients: a review of the epidemiological literature. Biol Psychiatry 1994; 35:408-19.
9. Kruse D, Panteşis C, Rudd R, et. al: Treatment of psychogenic polydipsia: comparison of risperidone and olanzapine, and the effects of adjunctive angiotensin II receptor blocking drug (irbesartan). Aust N Z J Psychiatry 2001; 35:65-68.
10. Arora G, Singh M, Mudassar T. Psychogenic polydipsia and bupropion. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2012;24:3-4.