



HIV Pozitif Hastada Hipomani Hypomania in an HIV Positive Patient

Sevda Bağ¹ , Nagehan Didem Sarı² , Feray Akbaş³

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) CD4 lenfositleri etkileyen bir retrovirüstür. Hüresel immünite destruksiyonuna bağlı olarak inflamasyon ve neoplazmlar oluşturur, enfeksiyonun ilk saatlerinde sinir sistemine girer ve enfeksiyon süresince kalır. HIV ile enfekte kişilerde uyum bozuklukları, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk, uyku bozuklukları, alkol-madde kötüye kullanım bozukluğu, deliryum, demans ve psikoz gibi pek çok psikiyatrik sendrom gözlenebilmektedir. Biz burda; HIV-pozitif bir hastada gelişen hipomani olgusunu sunarak, HIV enfeksiyonu varlığında gelişen psikiyatrik belirtilerin taranması, tanı konması ve tedavi edilmesinin önemine birkez daha dikkat çekmeyi amaçladık. 41 yaşında erkek hasta 6 aydır enfeksiyon polikliniğinde edinsel immün yetmezlik tanısı ile takip edilmekteyken, son 3 gündür aniden başlayan ve giderek artan aşırı konuşma, uykusuzluk, sinirlilik, aşırı para harcama bulguları nedeni ile psikiyatri kliniğine sevk edildi. Hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde duygudurumunun yükseldiği ve psikomotor aktivitenin arttığı saptandı. Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü ve tedavisi bulunmayan, süsüid ya da homisid düşüncesi olmayan hastanın tanısı edinsel immün yetmezliğe bağlı hipomani olarak değerlendirildi. 3 gün Haloperidol amp 10 mg/gün ve Biperiden amp 5 mg/gün uygulanan hastaya, daha sonra valproik asid 1000 mg/gün başlandı ve bulguları geriledi. Hasta 3 aydır remisyonda olup halen kliniğimizde izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipomani, insan immün yetmezlik virüsü, depresyon

Human immunodeficiency virus (HIV) is a retrovirus that affects CD4 lymphocytes. Inflammation and neoplasms occur as a consequence of the destruction of the cellular origin of immunity and disruption of the general immunity regulation. HIV enters the nervous system during the first hours of infection and persists throughout the entire infection. Many psychiatric syndromes can be observed in HIV-infected individuals, such as depressive disorders, anxiety disorders, personality disorders, bipolar disorder, sleep disorders, alcohol-substance abuse disorders, delirium, dementia, and psychosis. Here we present a case of hypomania that developed in an HIV positive patient, aiming to point out the importance of screening, diagnosing, and treating psychiatric disorders related to HIV presence. A 41-year-old male patient was diagnosed with acquired immunodeficiency 6 months ago, and while he was being followed up at an infection diseases clinic, he presented sudden onset of insomnia, nervousness, overtalking, and overspending money behaviors. He was referred to a psychiatry clinic, and at psychological examination of the patient, increased mood and psychomotor activity were detected. Haloperidol ampule 10 mg/day and biperiden ampule 5 mg/day were started and given for 3 days. There were neither hallucinations or delusions nor homicide or suicide ideas. No substance abuse history was present. He was diagnosed with hypomania due to acquired immunodeficiency. The patient has been in remission for the last 3 months and is still being followed up in our clinic.

Keywords: Hypomania, human immunodeficiency virus, depression

ORCID IDs of all the authors: S.B. 0000-0001-8041-3611; F.A. 0000-0001-5091-9160; N.D.S. 0000-0002-9400-0997.

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Turkey

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Turkey

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul, Turkey

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Sevda Bağ

E-mail: sevdabag@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 08.01.2017

Kabul Tarihi/Accepted: 11.07.2017

© Telif Hakkı 2018 Makale metnine istanbulmedjournals.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2018 by Available online at istanbulmedicaljournal.org

Giriş

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonu, etken virüsün etkisiyle bağışıklık sisteminin giderek baskılandığı kronik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın etkeni olan virüs (HIV), lentivirus ailesine mensup bir retrovirüstür. Retrovirüsler, tek sarmallı RNA içeren zarflı virüslerdir. Reverse transkriptaz enzimi aracılığı ile genetik materyellerini çift sarmallı DNA'ya çevirip konakçı kromozomuna integre etme özelliklerine sahiptir. İnsan lenfositlerinin yüzeyinde, hücre aktivitesi ve fonksiyonunda rol alan spesifik glikoproteinler mevcuttur. CD4 hücre yüzey antijeni taşıyan lenfositler, immunolojik reaksiyonlara yardım eden hücrelerdir. CD4 + lenfositler aynı zamanda HIV enfeksiyonunun primer hedefleridir. HIV enfeksiyonunun seyri boyunca CD4 +T hücre sayısı giderek azalır ve buna bağlı olarak da Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) için karakteristik fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserler ortaya çıkar. Yeni tedaviler sayesinde neoplazmların sayısı giderek azalmakta iken tam tersine psikiyatrik hastalıkların oranı giderek artmaktadır (1, 2). HIV pozitif hastalarda depresyon, alkol kullanım bozukluğu, anksiyete, mani, şizofreni ve kognitif bozukluklar görülebilmektedir (3). Psikiyatrik komorbid hastalıklar; hastaların tedaviye uyumunu azaltmakta, hayat kalitesini bozmakta ve riskli davranışları arttırmaktadır. Bu nedenle, HIV enfeksiyonu tedavisi multidisipliner olmalı ve tedavinin bir ayağını da psikiyatrik değerlendirme oluşturmalıdır. Biz burda; HIV-pozitif bir hastada gelişen hipomani olgusunu sunarak, HIV enfeksiyonu varlığında gelişen psikiyatrik belirtilerin taranması, tanı konması ve tedavi edilmesinin önemine birkez daha dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

41 yaşında, muhasebeci olarak çalışan, 6 ay önce eşinden boşanmış, lise mezunu erkek hasta, 6 aydır hastanemiz enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu tanısı ile takip edilmekteydi. Hastanın son laboratuvar incelemelerinde CD4 sayısı 550 mm³ ve HIV RNA negatifti. Hastanın tedavisinde efavirenz ve tenofovir + emtricitabine kullanılmaktaydı. Enfeksiyon açısından stabil olan hastada son 3 gündür ani başlayan ve giderek artan konuşma miktarında artış, uykusuzluk, aşırı para harcama, sinirlilik şikayetleri nedeni ile psikiyatri polikliniğine sevk edildi. Hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde hastanın duygudurumunun yükseldiği, duygulanımının değişken olduğu, çağrışımların ve psikomotor aktivitenin arttığı saptandı. Düşünce içeriğinde hezeyan varsanı saptanmadı. Madde kullanım öyküsü mevcut değildi. Akut mani tanı kriterlerini doldurmadığından hipomani olarak düşünülen hastada homisid ve suisid fikri saptanmaması üzerine haloperidol amp 10 mg /gün ve biperiden ampul 5 mg/gün 3 gün boyunca uygulandı. Çekilen kranial tomografisinde özellik saptanmadı. 3. gün yapılan psikiyatrik muayenesinde duygudurumundaki yükseklığın azaldığı görüldü. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) uygulandı ve skor 14; normalden yüksek bulundu. Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü ve tedavisi bulunmayan hastanın, sadece üç gündür şikayetlerinin olması ve mani tanı kriterlerini tam olarak karşılamaması nedeni ile edinsel immün yetmezliğe bağlı hipomani olarak değerlendirildi. Hasta son üç aydır remisyonunda olup halen psikiyatri polikliniğimizde kliniğimiz tarafından takip edilmektedir.

Hasta onamı alınmıştır. Yazarların çıkar çatışması yoktur. Finansal destek yoktur.

Tartışma

HIV pozitif hastalarda en fazla oranda görülen psikiyatrik hastalık % 40 oranındaki depresyondur. HIV pozitif hastalarda depresyon görülme insidansının, toplumda görülme oranına göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (4-5). Manik semptomlar ise HIV pozitif hastaların %8 inde görülmektedir. Akut mani; premorbid bipolar bozukluk, HIV kökenli beyin enfeksiyonları, neoplazmlar ve verilen tedavilerle de ilişkili olabilir (6). HIV enfeksiyonuna bağlı maninin özelliği; hastada daha önce mani öyküsünün olmaması ve ailesinde bipolar bozukluk hikayesinin bulunmamasıdır. Bizim hastamızda da hipomani tanısı, mani kriterlerinin tam olarak karşılanmaması ve sürenin kısa olması sebebi ile konmuştur. Ayrıca aile öyküsü yoktur ve daha önce psikiyatri tedavisi almamıştır.

İrritabilite ve hipomani epizodları HIV demansı ile birlikte gözlelenebilir (7). HIV enfeksiyonuna bağlı maninin demanstan ayrımı önemlidir. HIV enfeksiyonuna bağlı demansta kognitif bozukluk bulgular da eşlik etmektedir. Bizim hastamızda ise kognitif bozukluk saptanmamıştır.

Literatürde HIV'e bağlı maninin tedavisinde düşük doz antipsikotik kullanımının etkili olduğu ileri sürülmektedir. Bizim hastamızda da düşük doz antipsikotik tedaviye yeterli yanıt mevcuttur (8). Duygu durum dengeleyici olarak lityum ve haloperidole yanıtız olabilen ya da tolere edemeyen olgularda antikonvülsanlara yanıt alınabilmekte, divalproat sodyum etkili olup, iyi tolere edilmektedir. Karbamazepin ve fenitoin, P450 enzimleri indükleyicisi ol-

duklarından ve antiretrovirallerin düşük terapötik düzeylerine yol açabileceğinden dikkatle kullanılmalıdır. Karbamazepin CYP 3A4 enzim indüktörü olduğundan, AIDS tedavisinde kullanılan indinavir gibi proteaz inhibitörlerinin ve delavirdine gibi non-nükleozid revers transkriptaz inhibitörlerinin metabolizmasını artırır (9). HIV hastalığının erken aşamalarında manik sendrom geliştirenlerde duygudurum bozukluklarına ait öz ya da soygeçmiş öyküsüne sık rastlanmış, anti-HIV tedavisi ajanlarından Zidovudinin maniyi tetikleyebildiği gözlenmiş, tedavide lityum etkili bulunmuştur (10). AIDSli hastalardaki intihar oranının da, AIDS tanısı almayan kişilere göre 36 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir. AIDS tanısı alan hastalar, HIV(+) olup AIDS geliştirmemiş hastalara göre daha az intihara eğilim oranı göstermektedir (11). Toplumun bakış açısının değişmesi ve tedavideki gelişmeler sonucunda daha umutlu bir algılanmanın olması sebebiyle intihar oranlarında düşme beklenmektedir. Bizim hastamızda suisid düşüncesi bulunmamıştır.

Sonuç

Sonuç olarak; HIV enfeksiyonunda hem tıbbi, hem de psikiyatrik hastalıklar oluşmaktadır. Psikiyatrik hastalıklara erken dönemde tanı konması, hem genel olarak tedavi uyumunu arttıracak, hem de hayat kalitesinde düzelmeye sağlayacak, hastanın olası kontrolsüz davranışlarını da engelleyerek toplum sağlığına da katkıda bulunacaktır. Bu nedenle; HIV enfeksiyonu tedavisine multidisipliner yaklaşmalı ve bu ekibe psikiyatri uzmanı da mutlaka dahil edilmelidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.B.; Tasarım - S.B.; Denetleme - S.B., N.O.S., F.A.; Kaynaklar - S.B., N.O.S., F.A.; Malzemeler - S.B., N.O.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.B., F.A.; Analiz ve/veya Yorum - S.B., N.O.S., F.A.; Literatür taraması - S.B., N.O.S., F.A.; Yazıyı Yazan - S.B., F.A.; Eleştirel İnceleme - S.B., N.O.S., F.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.B.; Design - S.B.; Supervision - S.B., N.O.S., F.A.; Resource - S.B., N.O.S., F.A.; Materials - S.B., N.O.S.; Data Collection and/or Processing - S.B., F.A.; Analysis and/or Interpretation - S.B., N.O.S., F.A.; Literature Search - S.B., N.O.S., F.A.; Writing - S.B., F.A.; Critical Reviews - S.B., N.O.S., F.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Atkinson JH, Grant I, Kennedy CJ, Richman DD, Spector SA, McCutchan JA. Prevalence of psychiatric disorders among men infected with hu-

- man immunodeficiency virus: a controlled study. Arch Gen Psychiatry 1988; 45: 859-64. [\[CrossRef\]](#)
2. McDaniel JS, Purcell DW, Farber EW. Severe mental illness and HIV-related medical and neuropsychiatric sequelae. ClinPsychol Rev 1997; 17: 311-25. [\[CrossRef\]](#)
 3. Kilbourne AM, Justice AC, Rabeneck L, Rodriguez-Barradas M, Weissman S; VACS 3 Project Team. General medical and psychiatric comorbidity among HIV-infected veterans in the post-HAART era. J Clin Epidemiol 2001; 54: 22-8. [\[CrossRef\]](#)
 4. Gaynes BN, O'Donnell J, Nelson E, Heine A, Zinski A, Edwards M, et al. Psychiatric comorbidity in depressed HIV-infected individuals: common and clinically consequential. Gen Hosp Psychiatry 2015; 37: 277-82. [\[CrossRef\]](#)
 5. Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. HIV infection and depression. Psychiatry Clin Neurosci 2014; 68: 96-109. [\[CrossRef\]](#)
 6. Treisman G, Fishman M, Schwartz J, Hutton H, Lyketsos C. Mood disorders in HIV infection. Depress Anxiety 1998; 7: 178-87. [\[CrossRef\]](#)
 7. Lyketsos CG, Schwartz J, Fishman M, Treisman G. AIDS mania. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1997; 9: 277-9. [\[CrossRef\]](#)
 8. Angelino AF, Treisman GJ. Management of psychiatric disorders in patients infected with human immunodeficiency virus. Clin Infect Dis 2001; 33: 847-56. [\[CrossRef\]](#)
 9. Bakım B, Özçelik B, Karamustafaloğlu KO. Psychiatric disorders among patients with HIV infection. Düşünen Adam 2005; 18: 149-56.
 10. O'Dowd MA, McKegney FP. Manic syndrome associated with zidovudine. JAMA 1988; 260: 3587-8. [\[CrossRef\]](#)
 11. McKegney FP, O'Dowd MA. Suicidality and HIV status. Am J Psychiatry 1992; 149: 396-8. [\[CrossRef\]](#)

Cite this article as: Bağ S, Sarı ND, Akbaş F. Hypomania in an HIV positive patient. İstanbul Med J 2018; 19: 59-61.