

# 41. B Ö L Ü M

## Frontotemporal Demans ve Suç Davranışı: Bir Olgu Sunumu

Ali Metehan ÇALIŞKAN<sup>1</sup>

### Giriş

Demans, bilişsel işlevlerde normal yaşlanmadan beklenenin ötesinde bir bozulmanın olduğu, genellikle kronik veya ilerleyici bir doğaya sahip bir sendromdur<sup>1,2</sup>. Hafızayı, düşünmeyi, yönelimi, anlamayı, hesaplamayı, öğrenme kapasitesini, dili ve yargılamayı etkiler<sup>1,3</sup>. Bilişsel işlevdeki bozulmaya genellikle emosyonel kontrol, sosyal davranış veya motivasyondaki bozulma eşlik eder<sup>4</sup>. Demans, hastalara, bakım verenlere ve topluma önemli fiziksel, duygusal ve mali yük getiren yıkıcı bir hastalıktır<sup>5</sup>.

En yaygın psikolojik ve davranışsal semptomlar olan ajitasyon, apati, agresyon, psikoz, varsınalar ve sanrılar hastalar ve toplum için önemli sıkıntılara neden olur ve güvenlik riski oluşturabilir<sup>6</sup>. Amaçsız gezinme, istifçilik, uygunsuz davranışlar (örneğin cinsel disinhibisyon, uygunsuz nesnelere yeme), tekrarlayıcı davranışlar ve huzursuzluk gibi birçok davranışsal ve psikolojik semptom, farmakoterapiye iyi yanıt vermemektedir<sup>3,6</sup>. Demanstan etkilenen 6 bilişsel alan, öğrenme ve hafıza, dil, kompleks dikkat, yürütücü işlevler, algısal-motor ve sosyal biliştir. Nörobilişsel bozukluk, semptomla-

rın ciddiyetine bağlı olarak hafif, orta veya ağır olarak sınıflandırılır<sup>3,7</sup>. Demans, klinik bir progresif bilişsel gerileme sendromunu tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir, ancak alt tipleri demansın nedenine göre sınıflandırılır<sup>3,8</sup>. En yaygın dört demans türü Alzheimer hastalığı, vasküler demans, Lewy cisimcikli demans ve frontotemporal demanstır<sup>1,3,7,9</sup>.

Frontotemporal demans (FTD), daha önce Pick hastalığı olarak bilinen, frontal ve anterior temporal bölgeleri, özellikle vmPFC, orbitofrontal korteksi ve anterior temporal bölgeleri etkileyen, çok çeşitli klinik, genetik ve nöropatolojik özelliklere sahip heterojen bir nörodegeneratif bozukluk grubunu kapsar<sup>10-13</sup>. Ortalama başlangıç yaşı 58 ve yaş aralığı 20 ila 80 yıl olan FTD erken başlangıçlı demansın önde gelen nedenidir, ancak başlangıcının 40 yaşın altında ve 75 yaşın üzerinde görülmesi nadirdir<sup>14,15</sup>. Davranışsal varyant FTD (dvFTD), semantik varyant ve akıcı olmayan varyant olarak üç alt tipi mevcuttur. En erken semptom veren dvFTD en sık görülen tipidir<sup>11,15,16</sup>. Disinhibisyon, apati, atalet, empati ve sempati kaybı, hiperoralite, diyet değişiklikleri, perseveratif stereotipik ve

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, drmete@hotmail.com

olguda da işlediği iddia edilen hırsızlık suçuyla ilgili olarak anlam ve sonuçlarını değerlendirmede bozukluk mevcuttur ve cezai ehliyetinin olmadığına dair adli rapor düzenlenmiştir.

Sonuç olarak, FTD’de suç davranışı, azalmış emosyonel ahlaki yargılamanın yanı sıra, bu bozukluğun benzersiz nöropatolojisine sekonder olarak ortaya çıkan empati eksikliği, disinhibisyon ve kompulsif dürtülere bağlı olabilir. Klinisyenler özellikle yaşlılıkta ilk suç davranışıyla gelen vakalarda FTD ve diğer nörodejeneratif bozuklukları düşünülmelidir.

## Kaynaklar

- World Health Organization (2020). Dementia (01/04/2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> adresinden ulaşılmıştır).
- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396(10248): 413-46.
- Duong S, Patel T, Chang F. Dementia: What pharmacists need to know. *Can Pharm J (Ott)* 2017; 150(2): 118-29.
- Bateman DR, Gill S, Hu S, et al. Agitation and impulsivity in mid and late life as possible risk markers for incident dementia. *Alzheimers Dement (N Y)* 2020; 6(1): e12016.
- Jütten LH, Mark RE, Wicherts JM, Sitskoorn MM. The Effectiveness of Psychosocial and Behavioral Interventions for Informal Dementia Caregivers: Meta-Analyses and Meta-Regressions. *Journal of Alzheimer’s Disease* 2018; 66(1): 149-72.
- Phan SV, Osae S, Morgan JC, Inyang M, Fagan SC. Neuropsychiatric Symptoms in Dementia: Considerations for Pharmacotherapy in the USA. *Drugs in R&D* 2019; 19(2): 93-115.
- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
- Rossor MN, Fox NC, Mummery CJ, Schott JM, Warren JD. The diagnosis of young-onset dementia. *Lancet Neurol* 2010; 9(8): 793-806.
- Cunningham EL, McGuinness B, Herron B, Passmore AP. Dementia. *Ulster Med J* 2015; 84(2): 79-87.
- Bang J, Spina S, Miller BL. Frontotemporal dementia. *The Lancet* 2015; 386(10004): 1672-82.
- Olney NT, Spina S, Miller BL. Frontotemporal Dementia. *Neurol Clin* 2017; 35(2): 339-74.
- Mendez MF. The unique predisposition to criminal violations in frontotemporal dementia. *J Am Acad Psychiatry Law* 2010; 38(3): 318-23.
- Neary D, Snowden JS, Gustafson L, et al. Frontotemporal lobar degeneration: a consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology* 1998; 51(6): 1546-54.
- Jette N, Maxwell CJ, Fiest KM, Hogan DB. Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Incidence and Prevalence of Dementia and Its Commoner Neurodegenerative Causes. *Can J Neurol Sci* 2016; 43 Suppl 1: S1-2.
- Hogan DB, Jette N, Fiest KM, et al. The Prevalence and Incidence of Frontotemporal Dementia: a Systematic Review. *Can J Neurol Sci* 2016; 43 Suppl 1: S96-S109.
- Çıkrıkçılı U. Frontotemporal Demans. *Türkiye Klinikleri Geriatrik Psikiyatri Özel Sayısı* 2016; 9(4): 58-64.
- Rascovsky K, Hodges JR, Knopman D, et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain* 2011; 134(Pt 9): 2456-77.
- Lansdall CJ, Coyle-Gilchrist IT, Jones PS, et al. Apathy and impulsivity in frontotemporal lobar degeneration syndromes. *Brain* 2017; 140(6): 1792-807.
- O’Connor CM, Clemson L, Hornberger M, et al. Longitudinal change in everyday function and behavioral symptoms in frontotemporal dementia. *Neurology: Clinical Practice* 2016; 6(5): 419-28.
- Cosseddu M, Benussi A, Gazzina S, et al. Progression of behavioural disturbances in frontotemporal dementia: A longitudinal observational study. *European journal of neurology* 2020; 27(2): 265-72.
- Liljegren M, Naasan G, Temlett J, et al. Criminal behavior in frontotemporal dementia and Alzheimer disease. *JAMA Neurol* 2015; 72(3): 295-300.
- Haußmann R, Krug C, Noppes F, Brandt M, Lange J, Donix M. [Criminal behavior in frontotemporal dementia and Alzheimer’s disease]. *Nervenarzt* 2021.