

Bölüm 6

YAŞLILARDA PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Şenay YILDIZ BOZDOĞAN¹

Psikoz klasik olarak gerçeklikle iç dünyanın karışıklığı ile giden zihinsel bir durumu ifade eder. Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısına göre (DSM-5), sanrılar, halüsinasyonlar, dezorganize konuşma, aşırı düzensiz veya anormal motor davranışların varlığı (katatoni dahil) veya negatif semptomlar ile tanımlanır.

EPİDEMIYOLOJİ

Yaşlılıkta psikotik bozukluklar sık görülür. Ancak hastalık tanısı almaları ve tedavi edilmeleri zaman alabilmektedir. 85 yaş ve üstü olan bireylerde psikotik semptomların prevalansı %10 civarında olup yaşla daha da artmaktadır. Yaşlılarda genç erişkinlerin aksine psikotik belirtilerin görülme sıklığı artmıştır. Nüfus yaşlandıkça, psikotik semptomlar gösteren yaşlı birey sayısında artış önemli derecede olacaktır.

Hastanede yatan yaşlı hastaların %5-8'inde, polikliniğe başvuran yaşlı psikiyatri hastalarının %27'sinde, bakım evinde kalan yaşlıların %10-62'sinde psikotik bozuklukların gözlendiği tespit edilmiştir. Yaşlılarda yaşam boyu psikotik belirtili sıklığı %23'e kadar çıkabilirken demanslar bu duruma en çok katkıda bulunan hastalıklardır. Toplum tabanlı örneklemelerde yaşlı bireylerde psikoz yaygınlığı %0.2- 4.75'tir. Majör nörobilişsel bozukluğu olan bireylerde genel psikotik semptom prevalansının % 40 olduğu belirtilmiştir. Ropacki ve Jeste tarafından yapılan bir literatür taramasında, Alzheimer hastalığı (AH) olan kişiler arasında ortalama bir halüsinasyon veya sanrı prevalansının % 41.1 olduğu bulunmuştur.

¹ Uzm. Dr., Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, e posta: senaayildiz@hotmail.com

azaltılmasında kullanımını destekleyen çalışmaları olan tedavi yöntemidir. Egzersiz ile birlikte sağlıklı yaşam tarzı önlemleri, hastalık yönetimi ile ilgili psikoeğitimi, toplum eğitimi ve aile psikoeğitimi gibi diğer müdahaleler de tedavi planında rol oynayabilir. Bununla birlikte, bu destekleyici önerileri yaşlı erişkin popülasyonda uygulama konusunda sınırlı veri vardır.

Sonuç olarak yaşlılarda psikotik bozukluğu olan hastaların tedavisi her zaman komorbiditelere dikkat edilerek kişiselleştirilmelidir. Geç yaşamda psikotik bozukluklara yönelik farmakolojik olmayan tedaviler, etkinliklerini araştırırken en yüksek kanıt düzeyine sahiptir ve bilişsel beceri eğitimi, fonksiyonel adaptasyon becerileri eğitimi, sosyal rehabilitasyon, desteklenmiş istihdam ve iş rehabilitasyonunu içerir. Daha dirençli ve şiddetli psikotik belirtiler için veya acil tedaviye ihtiyaç duyulan durumlarda psikotrop kullanımı endikedir. Yaşlı erişkinlerde antipsikotik ilaçlar kullanımları minimize edilmelidir. Bu ilaçların etkinliği en üst düzeye çıkarılırken ve yan etki profili en aza indirgenmeli ve sadece uygun bir süre için kullanılmalrı gerekir. Bununla birlikte, geç yaşam psikotik bozukluklarında farmakolojik ajanların kullanımıyla ilgili verilerin sınırlı olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Archibald NK, Clarke MP, Mosimann UP, Burn DJ. Visual symptoms in Parkinson's disease and Parkinson's disease dementia. *Mov Disord*. 2011;26:2387-2395.
2. Baran XY, Genç RC. Yaşlılıkta bipolar ve depresif şizofrenik bozukluk tipleri . *Am J Geriatr Psikiyatri*. 2006;14:382-383.
3. Benjamin James Sadock MD, Pedro Ruiz MD, Virginia Alcott Sadock MD. (2015). Kaplan ve Sadock'un Psikiyatri Konusu: Davranış Bilimleri / Klinik Psikiyatri . 11th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams ve Wilkins.
4. Brendel RW, Stern TA. Psychotic symptoms in the elderly. *J Clin Psychiatry*. 2005;7(5):238-241.
5. Broadway J, Mintzer J. The many faces of psychosis in the elderly. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20(6):551-558.
6. Brunelle S, Cole MG, Elie M. Risk factors for late-onset psychoses: a systematic review of cohort studies. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(3):240-252.
7. Cai L, Huang J. Şizofreni ve demans riski: bir meta-analiz çalışması. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018;14:2047-2055.
8. Chahine LM, Acar D, Chemali Z. The elderly safety imperative and antipsychotic usageHarvard review of psychiatry. 2010;18:158-172.
9. Chen L, Chen X, Liu W, ve ark. White matter microstructural abnormalities in patients with late-onset schizophrenia identified by a voxel-based diffusion tensor imaging. *Psychiatry Res*. 2013;212:201-207.

10. Chen L, Selvendra A, Stewart A, ve ark. Risk factors in early and late onset schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2018;80:155-162.
11. Colijn MA, Bradley HN, Grossberg GT. Psychosis in later life: a review and update. *Harv Rev Psych*. 2015;23(5):354-367.
12. Corey-Bloom J, Jernigan T, Archibald S, ve ark. Quantitative magnetic resonance imaging of the brain in late-life schizophrenia *Am J Psychiatry*. 1995;152:447-449.
13. Desmarais P, Massoud F, Filion J, ve ark. Quetiapine for Psychosis in Parkinson Disease and Neurodegenerative Parkinsonian Disorders: A Systematic Review *J Geriatr Psych Neurol*. 2016;29:227-236.
14. Faktör SA, Friedman JH, Lannon MC. Clozapine for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease: Results of the 12 week open label extension in the PSYCLOPS trial. *Mov Disord*. 2001;16:135-139.
15. Farahani A, Correll CU. Are antipsychotics or antidepressants needed for psychotic depression? A systematic review and meta-analysis of trials comparing antidepressant or antipsychotic monotherapy with combination treatment. *J Clin Psychiatry* 2012;73:486-496.
16. Fenelon G, Soulas T, Zenasni F, Cleret de Langavant L. The changing face of Parkinson's disease-associated psychosis: a cross-sectional study based on the new NINDS-NIMH criteria. *Mov Disord*. 2010;25:763-766.
17. Fernandez HH, Trieschmann ME, Friedman JH. Treatment of psychosis in Parkinson's disease. *Drug Safety*. 2003;26:643-659.
18. Friedman JH . Parkinson disease psychosis: update. *Behav Neurol*. 2013;27:469-477.
19. Gareri P, Segura-Garcia C, Manfredi VG, ve ark. Use of atypical antipsychotics in the elderly: a clinical review. *Clin Interv Aging*. 2014;9:1363-1373.
20. Goldman JG, Holden S. Treatment of psychosis and dementia in Parkinson's disease. *Curr Treat Options Neurol*. 2014;16:281.
21. Gonzalez-Rodriguez A, Molina-Andreu O, Navarro V, ve ark. Delusional disorder: no gender differences in age at onset, suicidal ideation or suicidal behavior. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36:119-124.
22. Gournellis R, Oulis P, Rizos E, ve ark. Clinical correlates of age of onset in psychotic depression. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52:94-98.
23. Holroyd S, Laurie S. Correlates of psychotic symptoms among elderly outpatients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14:379-374.
24. Howard RJ, Almeida O, Levy R, ve ark. Quantitative magnetic resonance imaging volumetry distinguishes delusional disorder from late-onset schizophrenia. *Br J Psikiyatri*. 1994;165:474-480.
25. Howard R, Rabins PV, Seeman MV, ve ark. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group. *Am J Psychiatry*. 2000;157:172-178
26. Iglewicz A, Meeks TW, Jeste DV. New wine in old bottle: latelife psychosis. *Psychiatr Clin North Am*. 2011;34:295-318.
27. Jeste D, Rockwell E, Harris M, ve ark. Conventional vs. newer antipsychotics in elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry*. 1999;7:70-76.

28. Jessop T, Harrison F, Cations M, ve ark. Halting Antipsychotic Use in Long-Term care (HALT): a single-arm longitudinal study aiming to reduce inappropriate antipsychotic use in long-term care . *Int Psychogeriatr*. 2017;29:1391-1403.
29. Keshavan MS, Kaneko Y. Secondary psychoses: an update. *World Psychiatry*. 2013;12:4-15.
30. Klein C, Gordon J, Pollak L, ve ark. Clozapine in Parkinson's disease psychosis: 5-year follow-up review. *Clin Neuropharmacol*. 2003;26:8-11.
31. Korner A, Lopez AG, Lauritzen L, ve ark. Late and very-late first-contact schizophrenia and the risk of dementia—a nationwide register based study *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009;24:61-67.
32. Leadholm AK, Rothschild AJ, Nolen WA, ve ark. The treatment of psychotic depression: is there consensus among guidelines and psychiatrists? *J Affect Disord*. 2013;145:214-220.
33. Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, ve ark. Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia, Second edition. *Am J Psychiatry*. 2004;161(2 SUPPL.), i-iv+1-56.
34. Leroi I, Voulgari A, Breitner JC, ve ark. The epidemiology of psychosis in dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2003;11:83-91.
35. Markowitz JD, Narasimhan M. Delirium and antipsychotics: a systematic review of epidemiology and somatic treatment options *Psychiatry (Edmont)*. 2008;5:29-36.
36. Mason O, Stott J, Sweeting R. Dimensions of positive symptoms in late versus early onset psychosis. *Int Psychogeriatr*. 2013;25:320-327.
37. McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, ve ark. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology*. 2017;89(1):88-100.
38. Meesters PD, de Haan L, Comijs HC, ve ark. Schizophrenia spectrum disorders in later life: prevalence and distribution of age at onset and sex in a Dutch catchment area. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012;20:18-28.
39. Merims D, Balas M, Peretz C, ve ark. Rater-blinded, prospective comparison: quetiapine versus clozapine for Parkinson's disease psychosis. *Clin Neuropharmacol*. 2006;29:331-337.
40. Meyer JP, Swetter SK, Kellner CH. Electroconvulsive therapy in geriatric psychiatry: a selective review, *Clinics in Geriatric Medicine*. 2019;41:79-93.
41. Mukku SSR, Sivakumar PT, Varghese M. Clozapine use in geriatric patients—Challenges, *Asya J Psikiyatr* 2018;33:63-67.
42. Nagahama Y, Okinaka T, Suzuki N, ve ark. Classification of psychotic symptoms in dementia with Lewy bodies. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007;15:961-967.
43. Nelson EB. Psychotic depression-beyond the antidepressant/ antipsychotic combination. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14:619-623.
44. Nerijs M, Johnell K, Garcia-Ptacek S, et al The impact of antipsychotic drugs on long-term care, nursing home admission, and death in dementia patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018;73:1396-1402.
45. Ostling S, Skoog I. Psychotic symptoms and paranoid ideation in a nondemented population-based sample of the very old. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59:53-59.

46. Owoeye O, Kingston T, Scully PJ, ve ark. Epidemiological and Clinical Characterization Following a First Psychotic Episode in Major Depressive Disorder: Comparisons With Schizophrenia and Bipolar I Disorder in the Cavan-Monaghan First Episode Psychosis Study (CAMFEPS) Schizophr Bull. 2013;39:756-765.
47. Palmer BW, McClure FS, Jeste DV. Schizophrenia in late life: findings challenge traditional concepts. Harv Rev Psychiatry. 2001;9:51-58.
48. Patterson TL, Leeuwenkamp OR. Adjunctive psychosocial therapies for the treatment of schizophrenia. Schizophr Res. 2008;100:108-119.
49. Reinhardt MM, Cohen CI. Late-life psychosis: diagnosis and treatment. Curr Psychiatry Rep. 2015;17:1-13.
50. Ropacki SA, Jeste DV. Epidemiology of and risk factors for psychosis of Alzheimer's disease: a review of 55 studies published from 1990 to 2003. Am J Psychiatry. 2005;162:2022-2030.
51. Rothenberg KG, Boyd S, Sommerville R, ve ark. Clozapine in geriatric population-clinical indication and safety monitoring. Am J Geriatr Psychiatry. 2014;22:73-74.
52. Rochon PA, Normand SL, Gomes T, ve ark. Antipsychotic therapy and short-term serious events in older adults with dementia. Arch Intern Med. 2008;168:1090-1096.
53. Sable JA, Jeste DV. Antipsychotic treatment for late-life schizophrenia. Curr Psychiatry Rep. 2002;4:299-306.
54. Sachdev P, Brodaty H, Rose N, ve ark. Schizophrenia with onset after age 50 years 2: Neurological, neuropsychological and MRI investigation. Br J Psychiatry. 1999;175:416-421.
55. Schneider LS, Dagerman KS. Psychosis of Alzheimer's disease: clinical characteristics and history. J Psychiatr Res. 2004;38:105-111.
56. Sertöz Ö, Yaşlılıkta Psikotik Bozukluklar ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2016;9(4):14-22.
57. Stafford J, Howard R, Kirkbride JB. The incidence of very late-onset psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis, 1960-2016. Psychol Med. 2018;48:1775-1786.
58. Stafford J, Howard R, Dalman C, ve ark. The incidence of nonaffective, nonorganic psychotic disorders in older people: a population-based cohort study of 3 million people in Sweden. Schizophrenia Bull. 2019;45:1152-1160.
59. Steinberg M, Lyketsos CG. Atypical antipsychotic use in patients with dementia: managing safety concerns. Am J Psychiatry. 2012;169:900-906.
60. Stinton C, McKeith I, Taylor JP, ve ark. Pharmacological management of Lewy body dementia: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry. 2015;172:731-742.
61. Sweet RA, Bennett DA, Graff-Radford NR, Mayeux R. National Institute on Aging Late-Onset Alzheimer's Disease Family Study Group. Assessment and familial aggregation of psychosis in Alzheimer's disease from the National Institute on Aging Late Onset Alzheimer's Disease Family Study. Brain. 2010;133:1155-1162.
62. Öztürk MO, Uluşahin A. (2014). Ruh sağlığı ve bozuklukları. 13. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
63. Takeuchi H, Suzuki, Remington G, ve ark. Effects of risperidone and olanzapine dose reduction on cognitive function in stable patients with schizophrenia: an open-label, randomized, controlled, pilot study. Schizophrenia Bull. 2013;39:993-998.

64. Tampi RR, Tampi DJ, Balachandran S, ve ark. Antipsychotic use in dementia: a systematic review of benefits and risks from meta-analyses. *Ther Adv Chronic Dis.* 2016;7:229-225.
65. Thorpe L. The treatment of psychotic disorders in late life. *Can J Psychiatry.* 1997;1:19-27.
66. Tsuboi T, Suzuki T, Uchida H. A tipping point in drug dosing in late-life schizophrenia. *Curr Psychiatry Rep.* 2011;13:225-233.
67. Ueda S, Koyama K, Okubo Y. Marked improvement of psychotic symptoms after electroconvulsive therapy in Parkinson disease. *J ECT.* 2010;26:111-115.
68. Vahia IV, Palmer BW, Depp C, ve ark. Is late-onset schizophrenia a subtype of schizophrenia? *Acta Psychiatr Scand.* 2010;122:414-426.
69. Voisey J, Swagell CD'si, Hughes IP, ve ark. A Novel DRD2 Single-Nucleotide Polymorphism Associated with Schizophrenia Predicts Age of Onset: HapMap Tag-Single-Nucleotide Polymorphism AnalysisGenet Test Mol Bioma. 2012;16:77-81.
70. Wake R, Miyaoka T, Araki T, ve ark. Regional cerebral blood flow in late-onset schizophrenia: a SPECT study using 99mTc-ECD. *Eur Arch Psychiatry and Clin Neurosci.* 2016;266:3-12.
71. Webster J, Grossberg GT. Late-life onset of psychotic symptoms. *Am J Geriatr Psychiatry.* 1998;6(3):196-202.
72. Waserman J, Saperson K. (2018). Late-life psychosis. Hategan A, Bourgeois JA, Hirsch CH, Giroux C. (Eds.), *Geriatric psychiatry: A case-based textbook.* (p. 305-318). Switzerland: Springer International Publishing AG part of Springer Nature.
73. Zimmermann G, Favrod J, Trieu VH. The effect of cognitive behavioural treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: a meta-analysis. *Schizophr Res.* 2005;77:1-9.