

# Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kapsamında Ele Alınan Bir Delüzyonel Parazitoz Olgusu

Yüksel Sümeyra Karagöz<sup>1</sup>,  
Zeynep Kotan<sup>2</sup>, Hakan Kumbasar<sup>3</sup>,  
Tuğçe Ertürk<sup>4</sup>, Seher Bostancı<sup>4</sup>,  
Cengizhan Erdem<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh  
Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara - Türkiye

<sup>2</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Ankara - Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi,  
Ankara - Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara - Türkiye

## ÖZET

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi kapsamında ele alınan bir delüzyonel parazitoz olgusu

Delüzyonel parazitoz nadir görülen, psikiyatrye geç başvuru nedeniyle tanı ve tedavide gecikme ile karakterize bir bozukluktur. Olgumuzda diyabet, hipertansiyon ve hipotiroidisi olan kadın hastada ikincil organik delüzyonel parazitoz tanısı düşünülmüş ve uygulanan risperidon tedavisine kısa sürede yanıt alınmıştır. Bu olgu, delüzyonel parazitozun ele alınmasında konsültasyon liyezon psikiyatrisi yaklaşımlarının önemini vurgulaması açısından dikkat çekicidir.

**Anahtar kelimeler:** Delüzyonel parazitoz, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, tedavi

## ABSTRACT

A case of delusional parasitosis dealt within the scope of consultation liaison psychiatry

Delusional parasitosis is a rare disorder characterized by delayed admission to psychiatry clinic. This leads to time lags in diagnosis and treatment. Here we describe a woman diagnosed as organic delusional parasitosis secondary to her comorbid diabetes mellitus, hypertension and hypothyroidism. Treatment with low dose risperidone was found to be effective in a short span of time. This case is noteworthy as it emphasizes the importance of consultation-liaison psychiatry in the management of delusional parasitosis.

**Keywords:** Delusional parasitosis, consultation liaison psychiatry, treatment



**Bu makaleye atf yapmak için:** Karagoz YS, Kotan Z, Kumbasar H, Erturk T, Bostanci S, Erdem C. A case of delusional parasitosis dealt within the scope of consultation liaison psychiatry. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:149-153.  
<https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300209>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:

Zeynep Kotan,  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,  
Mehmet Akif Ersoy Mh., 13. Cadde, No: 56,  
06200 Yenimahalle/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-339-0909-4830

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
zeyneparikan79@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
27 Haziran 2016 / June 27, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /  
Date of the first revision letter:  
27 Temmuz 2016 / July 27, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
4 Eylül 2016 / September 4, 2016

## GİRİŞ

Delüzyonel parazitoz, herhangi bir tıbbi bir kanıt olmamasına rağmen hastanın vücudunun parazitler veya küçük canlılarla sarılı olduğuna sarsılmaz ve yanlış inancıyla karakterize, nadir görülen bir bozukluktur (1,2). Bozukluk ilk kez 1894 yılında Thibierge tarafından 'Akarafobi' şeklinde tanımlanmıştır. 1938 yılında İsveçli psikiyatrist Ekbom bu bozukluğu "Presenil Dermatolojik Delüzyon" ya da "Ekbom Sendromu" olarak tanımlamıştır (3). Delüzyonel parazitoz ICD-10 a göre "Persistan Sanrılı Bozukluk" ve DSM-5'e göre ise "Sanrılı Bozukluk, Somatik Tıp" şeklinde sınıflandırılmıştır (4,5).

Delüzyonel parazitozun yıllık prevalansı bir milyonda 80 iken, yıllık insidansı bir milyonda 20 kadardır (6). Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (6). Delüzyonel parazitoz etiyolojik nedene göre birincil veya ikincil olarak ortaya çıkabilir. Altta yatan psikiyatrik ya da organik bir neden olmadığında 'Birincil Psikotik Delüzyonel Parazitoz'; şizofreni, depresyon gibi psikiyatrik bir hastalık zemininde geliştiğinde 'İkincil İşlevsel Sanrısız Parazitoz'; multiple skleroz, diyabet, vitamin B12 eksikliği, hipertansiyon gibi organik bir neden olduğunda ise 'İkincil Organik Sanrısız Bozukluk' şeklinde adlandırılabilir (7-9).

Nadir görülen bu bozuklukta hastalar genellikle deri

altında olan canlılar ve bunlarla ilişkili kaşıntıdan şikâyetçidir. Hastalar böcekten korkmadıkları halde vücutlarının bu böcekler tarafından sarıldığına sarsılmaz bir şekilde inanırlar (10,11). Hatta inançlarını ispat etmek için kopan deri parçalarını getirebilirler. Buna kibrit kutusu belirtisi (matchbox sign) denir (12,13). Kaşıntı belirtisi hastanın aile hekimliği, dahiliye ve dermatoloji polikliniklerine başvurmasına neden olmakla birlikte hastanın psikiyatri polikliniğine başvurusunu geciktirmektedir. Cilt lezyonlarında kanama, buna bağlı demir eksikliği anemisi, cilt bütünlüğünün bozulması nedeniyle enfeksiyon gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir (14). Delüzyonel parazitoz nadir görülmesinin yanı sıra hastanın psikiyatri polikliniğine başvurusu durumunda kolayca tanısı konulabilen bir bozukluktur. Bozukluğun tedavisinde birinci kuşak antipsikotiklerden özellikle pimozid kullanımının önerilmesi yanında ilgili yazında ikinci kuşak antipsikotiklere iyi yanıt veren vaka bildirimleri de bulunmaktadır (7). Hastalığın tanı ve tedavisinde diğer kliniklerle psikiyatri işbirliğinin, yani konsültasyon liyezon psikiyatrisinin (KLP) önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu makalede; ikincil organik delüzyonel parazitoz olduğu düşünülen bir olgu sunularak; nadir görülen ve psikiyatrik başvurunun geç olduğu bu bozukluğa dikkat çekip, bu bozukluğu tartışmayı amaçladık.

## OLGU

63 yaşında okur-yazar olmayan evli kadın hasta dermatoloji kliniğinde vücudundaki enfekte yaralar nedeniyle yatmakta iken cilt lezyonlarında kurtların dolaştığını söylemesi üzerine psikiyatri kliniğinden konsültasyon istenmiştir. Hastanın kendisinden ve kızından alınan öyküye göre kaşınma şikâyeti 4 yıl önce eşinin yurt dışından getirdiği bir hurmanın içinden çıkan sarı bir sineğin kendisini ısırmasıyla başlamış. Bu sinek ısırması sonrasında hastanın kaşıntıyla birlikte derisini koparmaları sonucu yaralar oluşmuş ve hasta bu yaralarda küçük kurtların gezindiğini düşünmeye başlamış. Dış merkezde dermatoloji polikliniğine ilk başvurusunda bu yaralardan kopan deri parçalarını, kurt olduğu iddiasıyla toplayarak doktora götürmüş ancak kurt saptanmamış. Birçok kez dermatolojik

tedavi almasına rağmen şikâyetleri gerilemeyen hastamız dış merkezde dermatoloji kliniğinde iki kez yatarak tedavi görmüş. Dermatoloji kliniğindeki ikinci yatışı sırasında bir kez psikiyatriye konsülte edilmiş ve o dönemde fluoksetin 20mg kapsül 1x1 başlanmış. Hasta tarafımıza danışıldığında yaklaşık 6 aydır 20mg/gün fluoksetin kullanmaktaydı. Kaşınma şikâyetinde azalma yoktu ve hala deri lezyonlarında kurtların gezindiğini düşünüyordu. Hastanın özgeçmişinde; psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Sigara, alkol ya da herhangi bir psikoaktif madde kullanmıyordu. Premorbid özellikleri; zeki, çocuklarına düşkün, şüpheli olarak tanımlanıyordu. Soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın genel tıbbi durumu ve şimdiye kadar aldığı tıbbi tedaviler sorgulandığında; yaklaşık on yıldır hipertansiyon, diyabet, hipotiroidi, aterosklerotik kalp hastalığı olduğu, bu hastalıklar nedeniyle antihipertansif, oral antidiyabetik ilaçlar ve levotiron kullandığı, koroner arter hastalığı nedeniyle stent takıldığı ve serebral anevrizma nedeniyle 26 yıl önce opere olduğu öğrenildi.

Hastanın dermatolojik muayenesinde; her iki kol ve bacaklarında, göbek çevresinde, boynunda, sırtının üst 1/3 bölgesinde ve sakrum bölgesinin üzerinde yerleşmiş, bazılarının köşeli sınırları olduğu gözlenen, en büyüğü 6cm çapında, üzerinde sarımsı nekrotik dokunun izlendiği ülsere lezyonlar mevcuttu. Aynı bölgelerde eski lezyonlara ait atrofik skarlar, postinflamatuar hipopigmentasyon ve hiperpigmentasyon alanları mevcuttu. Sırt orta 1/3 bölgesinde ise hiç lezyon izlenmemişti.

Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açıktı, görüşmeye koopere oluyordu ve yönelimi tamdı. Görünümü yaşı ve sosyoekonomik durumuyla uyumluydu. Konuşması spontan, açık, anlaşılır ve amaca yönelikti. Dikkat, bellek ve algı kusuru yoktu. Çağrışımları düzenliydi. Düşünce içeriğinde vücudundaki lezyonlardaki kurtlar gezindiğine dair somatik sanrıları mevcuttu. Duygulanımı anksiyöz, duygudurumu hafif çökkündü. Psikomotor aktivitesi normaldi. Zaman zaman olan uykuya dalma güçlüğü şeklinde vejetatif bulgusu vardı.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri,

demir parametreleri, vitamin B12 ve folik asit değerleri normal olarak saptandı. Tedavi altında olması nedeniyle; açlık kan glikozu ve tiroid fonksiyon testleri normal aralıkta bulundu. Hastanın daha önce dış merkezde yaklaşık 10 yıl önce yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal değerlendirilmişti. Koroner arter hastalığı nedeniyle stent öyküsü mevcut olan hastadan yeni görüntüleme istenemedi.

Kısa mental durum değerlendirme skoru 28 olan hastanın yapılan muayenesi ve kızından alınan anamnezde demans düşündürecek bir belirti saptanmadı. Okur-yazar olmaması nedeniyle Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri uygulanamayan hastamıza Rorschach testi uygulanmak istendi fakat hasta testi 1 kartı değerlendirdikten sonra savunucu bir tutumla reddetti. Bu durum psikotik özellikler lehine değerlendirildi.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda hastada diyabet, hipertansiyon ve hipotiroidi olması nedeniyle 'İkincil Organik Delüzyonel Parazitöz' tanısı düşünülerek 1mg/gün risperidon tedavisi başlandı. Tanı ve tedavi hakkında hastanın yatmakta olduğu Dermatoloji Kliniğindeki sorumlu doktoru bilgilendirildi ve hastanın tedaviye uyumu ile ilgili Dermatoloji ekibinden destek alındı. Hastanın 3 hafta sonraki değerlendirmesinde kaşıntı şikâyetinin kalmadığı, yeni lezyon oluşmadığı ve hastanın lezyonlarında kurtlar olduğuna dair somatik sanrisından bahsetmediği saptanarak hastanın tedavisine devam edildi. Hasta ve yakınından olgu bildirimi yapılması konusunda onam alındı.

## TARTIŞMA

Olgunun ayırıcı tanısında 'Delüzyonel Parazitöz' un yanı sıra 'Obsesif Kompulsif Bozukluk' ve 'Deri Yolma Bozukluğu' düşünüldü. Hastanın vücudunda kurtların dolaştığı düşüncesini saçma bulmaması, aksi ispat edildiği halde düşüncesinin sarsılmaz bir şekilde devam etmesi nedeniyle Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısından uzaklaşıldı. Hastada deri yolmadan önce gerginlik hissinin olmaması, deriyi yolduktan sonra ise rahatlama hissinin olmaması nedeniyle Deri Yolma Bozukluğu tanısından da uzaklaşıldı. Hastadan ve kızından alınan anamneze dayanarak olguda 'Delüzyonel Parazitöz' düşünüldü. Bu bozukluğun hastada mevcut olan

hipertansiyon, diyabet, aterosklerotik kalp hastalığı ve hipotiroidizm nedenlerine ikincil olarak ortaya çıkmış olabileceği kanısına varıldı.

Delüzyonel parazitöz kadınlarda erkeklere göre daha sık görülen, sıklığı yaşla birlikte artan ve ortalama başlangıç yaşının 55 olduğu bir bozukluktur (15,16). Bozukluk etiyojisine göre birincil veya ikincil bir bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir. Altta yatan neden diyabet, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar, tiroid fonksiyon bozuklukları, vitamin B12 eksikliği, lenfoma veya lösemi gibi bir hastalık ise 'İkincil Organik Delüzyonel Parazitöz' olarak adlandırılır (7). Bu bilgiler ışığında; olgu yaş ve cinsiyet açısından bozukluğa uyumludur. Altta yatan diyabet, hipertansiyon ve hipotiroidizmin bulunması nedeniyle hastaya İkincil Organik Delüzyonel Parazitöz tanısı konulmuştur.

Delüzyonel parazitöz tedavisinde tipik antipsikotiklerin kullanılması ve iyi yanıt alınması sonucunda hastalığın etyopatogenezinde striatal dopamin transport fonksiyonundaki azalmanın rol oynayabileceği ileri sürülmüştür (17). 1975 yılında Riding ve Munro'nun (18) sanrılı bozukluk - somatik tip olan hastalarda pimozide iyi yanıt alındığını, pimozidin opioid reseptörlerinde antagonist etkisi olmasının bu bozukluktaki kaşıntı, parestezi gibi belirtilere de iyi geldiğini bildirmesi üzerine tedavide pimozid önemli bir seçenek haline gelmiştir. Ancak hastalığın başlangıç yaşının geç olması, pimozidin QTc uzaması yapması ve ekstrapiramidal yan etki riskinden dolayı atipik antipsikotik kullanımı da seçenekler arasına girmiştir (6).

İlgili yazında yayınlanan bir olgunun ketiyapinden fayda görmemesi üzerine 0.5mg/gün risperidon tedavisine geçilmiş ve hastanın kısa sürede tedaviden fayda gördüğü bildirilmiştir (19). Birincil delüzyonel parazitöz tedavisinde risperidon, ketiapin, olanzapin, amisülprid ve aripiprazol kullanımı ile ilgili olgu bildirimleri mevcuttur (6,20). Birincil ve ikincil delüzyonel parazitöz tedavisinde atipik antipsikotiklerin değerlendirildiği bir çalışmada remisyon oranlarının %75 kadar olduğu, en çok risperidon ile olanzapin kullanıldığı ve kullanılan ilaç dozlarının şizofrenide kullanılanlardan daha düşük olduğu bildirilmiştir (21). Tüm bu bilgiler sonucunda; hastanın yaşını ve koroner arter hastalığı

öyküsünü de göz önünde bulundurularak, hastamıza 1 mg/gün risperidon tedavisi başladık ve üç hafta gibi kısa bir süre içinde tedaviye yanıt aldık.

Deri hastalıkları ve psikiyatrik hastalıkların birlikteliği sık gözlenmektedir (22). Hastaların tanısı, tedavisi ve hastalığın kabulleniş biçimi ile ilişkili olarak Dermatoloji ve KLP'nin birlikte çalışması önemlidir (23). Olgumuzda hastanın şikâyetlerinin dört yıldır olması, bu süreçte birçok kez dermatoloji yatışı bulunması KLP'nin önemini bir kez daha göstermektedir. Bu hastalar psikiyatride ayaktan yönlendirildiğinde genelde gitmek istememektedirler. Bu durum; tanı konulduğunda tedaviye iyi yanıt veren bu bozukluğun tanı ve tedavisinin gecikmesine neden olduğu gibi hastanın sanrılarının yerleşmesine ve tedaviye yanıtın azalmasına da sebep olmaktadır. Olgumuzda hastayla güven ilişkisinin kurulmasında, hastanın tedaviye uyum sağlamasında ve psikiyatristle iletişimini sürdürmesinde Dermatoloji ve KLP birimlerinin işbirliğinin katkısı görmezden gelinemez.

Sonuç olarak; delüzyonel parazitoz nadir görülen ve

psikiyatride başvurmadan önce çeşitli bölümlerde tedavi arayışına yol açan bir bozukluktur. Bu durumda hastanın gereksiz tıbbi tetkik ve tedavilere maruz kalmasının yanında psikiyatride başvurması ve uygun tedaviyi alması gecikmektedir. Bu olgunun sunulmasındaki amaç nadir görülen bu bozukluğa klinisyenlerin dikkatini çekmek, KLP uygulamalarının önemini vurgulamak ve hastaların tedavi alana kadar geçen zaman kayıplarının önlenmesine katkıda bulunmaktır.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Olgunun takibi	T.E., Y.S.K., Z.K., H.K.
Literatür araştırması	Y.S.K., Z.K., H.K.
Makalenin yazımı	Y.S.K., Z.K., H.K.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	H.K., C.E., S.B.

**Çıkar çatışması:** Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansal destek:** Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

## KAYNAKLAR

- Gül Ü, Külcü Çakmak S, Kılıç A, Aslan E. A case with delusional parasitosis. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi* 2009; 19:20-22.
- Buscarino M, Saal J, Young JL. Delusional parasitosis in a female treated with mixed amphetamine salts: a case report and literature review. *Case Rep Psychiatry* 2012; 2012:624235. **[CrossRef]**
- Ekbom KA. Der precenile dermatozoenwahn. *Acta Psychiatr Scand* 1938; 13:227-259. **[CrossRef]**
- Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. Öztürk MO, Uluğ B (Çeviri Ed.) Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
- Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V). Köroğlu E (Çeviri Ed.), 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Lepping P, Russell I, Freudenmann RW. Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis: systematic review. *Br J Psychiatry* 2007; 191:198-205. **[CrossRef]**
- Karakuş G. Delüzyonel parazitoz: Klinik özellikleri, tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:384-400.
- Mercan S, Altunay İK. Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17:305-313.
- Le I, Gonski PN. Delusional parasitosis mimicking cutaneous infestation in elderly patients. *Med J Aust* 2003; 179:209-210.
- Mercan S, Ögütçen Ö, Altunay İK, Karamustafaloğlu O. Folie a famille ve delüzyonel parazitoz: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2005; 15:71-78.
- Aw DC, Thong JY, Chan HL. Delusional parasitosis: case series of 8 patients and review of the literature. *Ann Acad Med Singapore* 2004; 33:89-94.
- Cotreras-Ferrer P, de Paz NM, Cejas-Mendez MR, Rodríguez-Martín M, Souto R, Bustinduy MG. Ziprasidone in the treatment of delusional parasitosis. *Case Rep Dermatol* 2012; 4:150-153. **[CrossRef]**
- Lepping P, Freudenmann RW. Delusional Parasitosis: A New Pathway for Diagnosis and Treatment. *Clin Exp Dermatol* 2008; 33:113-117. **[CrossRef]**
- Demir E, Sütçügil L, Sekonder Delüzyonel Parazitoz'un (Ekbom sendromu) bir olgu üzerinden gözden geçirilmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2013; 7:171-175.
- Nicolato R, Correa H, Romano-Silvia M, Teixeira AL Jr. Delusional parasitosis or Ekbom syndrome: a case series. *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28:85-87. **[CrossRef]**

16. Alves CJ, Martelli AC, Fogagnolo L, Nassi PW. Secondary Ekbom syndrome to organic disorder: report of three cases. *An Bras Dermatol* 2010; 85:541-544. **[CrossRef]**
17. Huber M, Kirchler E, Karner M, Pcyha R. Delusional parasitosis and the dopamine transporter. A new insight of etiology. *Med Hypotheses* 2007; 68:1351-1358. **[CrossRef]**
18. Riding J, Munro A. Pimozide in the treatment of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 1975; 52: 23-30. **[CrossRef]**
19. Çayköylü A, Ekinci O, Albayrak Y, Kuloğlu M. Hezeyanlı Parazitöz: Düşük Doz Risperidon ile Tedavi Edilen Bir Vaka. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2011; 49:95-98.
20. Narayan V, Ashfad M, Haddad PM. Aripiprazole in the treatment of primary delusional parasitosis. *Br J Psychiatry* 2008; 193:258. **[CrossRef]**
21. Freudenmann RW, Lepping P. Second-generation antipsychotics in primary and secondary delusional parasitosis: outcome and efficacy. *J Clin Psychopharmacol* 2008; 28:500-508. **[CrossRef]**
22. Sakarya D, Sakarya A, Akyol A, Kumbasar H. Kronik deri hastalıklarında koruyucu hekimlik yönünden hastaya psikososyal yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Özel Dergisi* 2010; 3:149-154.
23. Sakarya D, Sakarya A, Akyol A, Kumbasar H. Dermatolojide psikoterapi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Özel Dergisi* 2013; 6:76-81.