

Kompulsif su içme: Bir olgu sunumu¹

Artuner DEVECİ,² Ömer AYDEMİR,³ İlkin İÇELLİ⁴

ÖZET

Kompulsif su içme psikiyatrik bozukluklarda sık rastlanan bir klinik belirti olmasına rağmen, tek başına nadir görülür. Bu sendrom "kompulsif su içme", "psikojenik polidipsi" ve "kendisinin yol açtığı su intoksikasyonu" olarak adlandırılır. Altında yatan neden açık değildir. Nedenleri arasında olası hipotalamik bir kusur, uygunsuz antidiüretik hormon salınımı ve antipsikotik tedavi olabilir. Aşırı su içme hiponatremi gelişmedikçe iyi tolere edilir. Sıvı kısıtlaması ile serotonin geri alım inhibitörleri, atipik antipsikotikler ve propranololden oluşan ilaç tedavisi başlıca tedavi yöntemleridir. Bu olgu sunumunda kompulsif su içmesi olan 20 yaşında gebe bir kadın hasta sunulmuştur. Aşırı su içmenin aile yaşamındaki çatışma ile, özellikle babanın baskısı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Günlük su alımı 15 litredir. Tanı ve tedavisi tartışmalı bir olgudur. Tanı psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda konmuştur. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:54-57)

Anahtar sözcükler: kompulsiyon, aşırı su içme, tanı

Compulsive water drinking: a case report

SUMMARY

Compulsive water drinking is a well-recognized clinical entity that is often seen in individuals with psychiatric disorders, but alone is rare. This syndrome is called "compulsive water drinking", "psychogenic polydipsia", and "self-induced water intoxication". The underlying reason of this entity is unclear. These include a possible hypothalamic defect, the syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone (SIADH), and antipsychotic medication. The excessive water drinking is well tolerated unless hyponatremia is developed. Treatment strategies include fluid restriction and medications, such as serotonin reuptake inhibitors, atypical antipsychotics, and propranolol. This report describes a case of compulsive water drinking in a 20-year-old pregnant woman. At primarily, the excessive water drinking is created by the conflicts in the family life, especially with the aggression of the father. The water intake reached 15 litres per day. The diagnosis and management are discussed. Compulsive water drinking was finally diagnosed following psychiatric evaluation. (Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:54-57)

Key words: compulsion, excessive water drinking, diagnosis

GİRİŞ VE AMAÇ

Kompulsif su içme, tek başına fizyolojik bir uyarı olmaksızın ortaya çıkan, aşırı su içme ile karakterize, sık gözlenmeyen bir klinik bozukluktur. Hiponatremi gelişmedikçe belirgin sorun yaratmayabilir.¹ Kompulsif su içme psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde, özellikle şizofrenide sık görülen ve iyi tanımlanmış klinik bir durumdur. Bipolar bozukluk, psikotik belirtili depresyon, zeka geriliği, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, organik mental bozukluklar ve antipsikotik kullanımında görülebilmektedir.²⁻⁵

Bu sendrom "kompulsif su içme", "psikojenik polidipsi" ve "kendisinin yol açtığı su intoksikasyonu" olarak adlandırılmıştır.³ Hastanede yatan 241 psikiyatrik hastada çok su içme yaygınlığı %17.5 olarak bulunmuştur. Bu hastalarda sporadik konvulsif bayılmalar, komatöz durumlar, hidronefroz, enürezis, idrar inkontinansı, projektif tip kusma, malnütrisyon ve bir olguda da kardiyomegali gözlenmiştir.⁶

Özellikle ergenlik döneminde gözlenir, diğer yandan 1-2.5 yaşları arasında gözlenen olgular saptanmıştır.⁷ Cinsiyet yönünden asemptomatik kompulsif su içmesi olan beş olgulu bir araştırmada hastaların üçü kadın,

¹ 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur, (Marmaris, 2002).

² Uzm.Dr.,³ Doç.Dr.,⁴ Prof.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MANİSA
Dr. Artuner DEVECİ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, MANİSA
e-posta: artuner.d@superonline.com

ikisi erkek olarak gözlenmiştir.⁸

Bu olgularda sıvı alımı ve atımı artar, idrar osmolaritesi düşer, fakat buna rağmen kompulsif su içmede hemodilüsyon gözlenmez. Yine kompulsif su içmede genellikle geceleri poliüri saptanmaz.

Bu olgu sunumu ile kompulsif su içmenin tanımı, etiyojik etkenleri, hangi tanı spektrumlarıyla ilişki içinde olduğu, ayırıcı tanısı, tedavi ve sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

A., 20 yaşında, ilkokul mezunu, evli ve 6 aylık gebe bir ev kadını. A., farklı aralıklarla toplam beş kez polikliniğimize gelmiştir.

Çok su içme ve sık idrara çıkma yakınması ilk kez 11 yaşında başlamış. İlk zamanlar çok fazla su içmiyormuş. O sıralarda köyde oturuyorlarmış, 6 kardeşin içinde 4. kardeş olarak dünyaya gelmiş. Babasının sert bir mizacı varmış, annesi ve çocuklarını dövmüş, "babamız bizi dövecek" diye her an tetikte beklerlirmiş. A., o dönemde babasının bu davranışı nedeni ile heyecanlandığını, bu yüzden çok su içtiğini düşünürmüş. Yakınması nedeniyle doktora gitmişler, herhangi bir patoloji saptanmamış. Her gittiği yere içmek için su götürürmüş. Her gece üç saatte bir kalkıp en az üç bardak su içermiş. Çok su içme ve sık idrara çıkma nedeniyle günlük işlerini yapamaz, bir işe girip çalışamaz, Ramazan ayında oruç tutamaz, uzun yolculuğa çıkamazmış.

İlk kez 2.5 yıl önce eşinin ve kayınpederinin şiddeti uygulamasının ardından intihar etmek amacıyla organofosfat alan A., acil servisten polikliniğimize yönlendirilmiştir. Poliklinik görüşmesinde aile içi sorunlardan bahseden A., aşırı su içme ve sık idrara çıkmayı yakınma olarak belirtmemiş, sadece sinirli olduğunu bildirmiş, sonrasında da kontrollere gelmemiştir.

1.5 yıl önce üniversite hastanesi endokrinoloji bölümünde yaklaşık günde 15 litre su içme ve sık idrara çıkma yakınmalarıyla on gün yatarak izlenen A.'nın fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri yapılmıştır. Fizik muayenesinde deride kuruluk dışında herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır. Laboratuvar incelemeleri sonucunda şu bulgular saptanmıştır: Kan biyokimyası AKŞ:78 mg/dl, üre:18 mg/dl, kreatinin:0.8 mg/dl, SGOT:20 U/L, SGPT:19 U/L, GGT:26 U/L, total kolesterol:165 mg/dl, trigliserid:129 mg/dl, HDL-K:42 mg/dl, LDL-K:97 mg/dl, Na:139 mEq/lt, K:3.9 mEq/lt, Ca:10.3 mg/dl, P:5.5 mg/dl. Hemogram lökosit:7300/mm³, Hb:12 gr/dl, Htc:%38, trombosit:395.000/mm³. Tam idrar incelemesi dansite:1005, pH:6.5, protein:(-), keton:(-), şeker:(-), bilirubin:(-), ürobilinojen:(-), idrar sedimenti:1-2 lökosit. Plazma osmolaritesi 296 mOs saptanmış. Endokrinolojik incelemeler normal bulunmuştur. Batın ultrasonografisinde solda biraz daha belirgin olan bilateral extrarenal pelvis görünümü saptanmıştır. Beyin tomografisinde herhangi bir

bulguya rastlanılmamıştır. Yatırılan A.'da aldığı ve çıkardığı sıvı takibi yapılmış, günlük idrar çıkışının 10 lt kadar olduğu saptanmıştır.

Endokrinoloji bölümünde yatışının hemen arkasından herhangi bir organik patoloji saptanmaması üzerine, A. polikliniğimize yönlendirilmiştir. Çok su içme, sık idrara çıkma, sıkıntı hissi, ateş basması, çarpıntı yakınmaları ile başvuran A.'da klinik görüşme sonucunda kompulsif su içme saptanmıştır. Önce ilaç tedavisi olarak Fluoksetin 20 mg/gün başlanmış, bir kez kontrole gelmiş, sonraki randevusuna gelmemiştir.

A., yaklaşık 6 ay önce gebelik nedeniyle başvurduğu Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinden konsültasyon için gönderilmiştir. Yakınmalarının devam ettiği gözlenen A.'nın yapılan psikometrik testleri sonucunda Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ):24, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS):24, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ):5, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği:6, Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği:2 puan olarak saptanmıştır. Altı aylık gebe olduğu gözlenen A.'ya sıvı kısıtlamasını temel alan davranışçı tedavi yöntemi önerilmiş, fakat tedaviye uyumda zorluk çektiği gözlenmiştir. Bundan sonra da polikliniğimize gelmemiştir.

Özgeçmişinde okula gitmekten korkma öyküsü vardı. Derslerinde başarılı değilmiş. İlkokuldan sonra eğitime kendisi ve ailesinin isteği ile devam etmemiş. On yedi yaşına kadar köy ortamında ev kızı olarak yaşamış. Bu yaşta sevdiği gence kaçarak evlenmiş. Evliliğinin birinci yılında eşinin ailesi ile birlikte oturmuş, bu sürede önemli aile sorunları yaşamış. Eşi ve kayınpederinin şiddet davranışlarıyla karşılaşmış. Eşinin vurdumduymazlığı ve bencilliğine dayanamazmış. Bu süre içinde intihar etmek amacıyla organofosfat içmiş. Bu olaydan sonra şehre taşınmışlar. Bu arada çok su içme artarak devam etmiş. Önceleri çok su içmek istemezken sonradan bu duruma alışmış, rahatsız olmamaya başlamış.

Özgeçmişinde kafa travması öyküsü bulunmadı.

Soygeçmişinde herhangi bir özellik tanımlamıyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Olgumuzda yapılan fizik muayene ve laboratuvar incelemeler sonucunda çeşitli nedenlerle oluşabilecek organik bir patoloji saptanmamıştır. Batın ultrasonografisinde solda biraz daha belirgin olan bilateral extrarenal pelvis görünümü organik bir patolojiyi gösterir nitelikte bulunmamıştır. Oysa, kranial diabetes insipidus ve ürolojik hastalıkların tanısında bazen zorluk yaşanmaktadır.⁹ Bu sendromun altta yatan fizyopatolojisi açık değildir, çeşitli etkenler çok su içme ve semptomatik hiponatremiye yol açabilir. Hipotalamik bir kusur, uygunsuz antidiüretik hormon

salınımı ve antipsikotik tedavi bu etkenlere örnek olarak gösterilmiştir.^{3,10} Yine gelişiminde travmatik beyin yaralanmalarının bir risk oluşturabildiği, dopaminerjik, kolinerjik ve hipokampal etiyojilerin rol oynayabildiği düşünülmüştür.¹¹

Olgumuz ile yapılan klinik görüşmeler su içme davranışının dürtüsel nitelikli olması ile birlikte kompulsif bileşenin de olabileceğini düşündürmüştür. Bu durum tanının konmasında zorluğa neden olmuştur. Arzulamaması, haz vermemesi ve saçma bulmasına rağmen içme gereksinimi duyması impulsif bir davranıştan uzaklaşmamız gerektiğini düşündürmüştür.

Hastalığının başlangıcından itibaren bu davranışının ego-distonik olduğu gözlenmiştir. Özellikle son yıllarda rahatsız olmadığını dile getirmesine, tıbbi yardıma gereksinim göstermemesine, kontrollere de gelme konusunda direnç göstermesine karşın, bu yakından hoşnut olmadığı gözlenmiştir. Dürtüsel davranışları sıklıkla kendini kınama ya da suçluluk duyma izler. Bu davranışların sıklıkla gizlendiği ya da reddildiği görülür.¹² Oysa, olgumuz davranışını reddetmiyor, fakat yardım da istemiyor, ikircikli bir durum gösteriyordu. Kompulsiyonların gelecekteki bazı olayların önlenmesi ve zarardan kaçınmayla ilişkilendirilmesi özelliği önemlidir. Başlangıç dönemi olan 11 yaşında babanın şiddetinden korunmak için ortaya çıkan yakınması evliliğinde de eşinin şiddeti ile artarak devam etmiş, bu durum kompulsiyon lehine düşünmemize yol açmıştır.

Hasta ile yapılan klinik görüşmelerde hastanın değişen durumlara uyum sağlayamadığı, esnek olamadığı, kendine özgü katı kurallarının olduğu gözlenmiştir. Görüşmelerde "ben zor yapıyım", "beni mutlu etmek zor olabilir" tarzında ifadeleri olmuştur. İzlem süresince kontrolü elinde tutma isteği ve verilen randevulara gelmede direnç gözlenmiştir. Evlendikten sonra eşinin köyünde oturmamak için her türlü çabayı göstermiş, sonunda eşini ikna ederek evlerini kent merkezine taşımışlar. Çevresindeki insanlarla ilişkiye girmek istemeyen bir özelliği de saptanmıştır. Diğer yandan mutsuz ve karamsar kişilik özellikleri gözlenmiştir.

Olgumuzda psikotik belirti gözlenmediği ve bu davranışın bir sanrı sonucunda ortaya çıkmadığından şizofreni ve diğer psikotik bozukluklardan uzaklaşmıştır. Literatürde psikiyatrik hastalıklardan özellikle şizofrenide genel popülasyona göre daha yaygın olduğu gözlenmiş, hayvan çalışmaları ile çok su içme ve sık idrara çıkmanın dopamin disregülasyonundan kaynaklandığı ileri sürülmüştür.¹³ Şizofreni hastalarında hiponatremi/hiposmoleminin uzun süre hastanede kalma ve morbidite açısından önemli olduğu gözlenmiştir.¹⁴

Olgumuzda hiç bir dönem aşırı su alımı ile oluşabilecek herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Buna karşılık aşırı su alımı ile oluşabilecek su intoksikasyonu ciddi dilüsyonel hiponatremi ile birlikte ajitasyon, letarji, psikoz, delirium, konfüzyon ve koma ile karakterizedir.^{3,15} Literatürde kompulsif su içmenin birkaç gün sonrasında ciddi hipotonik hiponatremi gelişen, şizofreni tedavisi gören 28 yaşında bir kadın hastada rabdomyolizis, yüksek kreatin fosfokinaz düzeyleri ve myoglobinürinin ortaya çıktığı gözlenmiştir.¹⁶

Olgumuzun tedavi ve kontrollere uyumu konusunda zorluk yaşadık. Tedavi yöntemlerinin hiçbirini olgumuzun kişilik özellikleri ve hastalığı ile ilgili düşünceleri nedeniyle tam olarak uygulayamadık. Literatürde kompulsif su içmesi olan hastalarda sıvı kısıtlanması, bu davranışın önüne geçilmesi için psikotrop ilaç kullanımı ve hiponatreminin ilgili diğer komplikasyonlarının düzeltilmesinden oluşan bir tedavi planı önerilmektedir.³ Olgumuzun ilaç tedavisinde dürtüsel ve kompulsiyonel bileşenler olduğu düşünülerek fluoksetin başlandı, fakat düzenli kullanımı olmadı. Sonraki başvurusunda da gebe olması nedeniyle vazgeçildi. Her ne kadar serotonin geri alım inhibitörlerine (SGAİ) özellikle de fluoksetine yanıt alınmadığı olgular olsa da, ratlar üzerinde yapılan bir araştırmada obsesif-kompulsif bir davranış olarak kabul edilebilecek aşırı su içiminin SGAİ'lerine yanıt verdiği gözlenmiştir.^{17,18} Literatüre baktığımızda tedavi ile ilgili olarak özellikle şizofrenide görülmesi nedeniyle antipsikotikler ön planda tutulmuştur. Klozapin şizofreni hastalarında çok su içme için oldukça etkili olduğu gözlenen atipik antipsikotik bir ilaçtır. Oysa, şizofrenisi olmayan ve santral pontin myelinolizisli bir hastada çok su içmeyi başarılı bir şekilde engellemiştir.¹⁹ Kronik dirençli bir şizofreni olgusundaki çok su içme ve hiponatremi klozapinle tedavi edilmiş, çok su içmede dramatik bir iyileşme gözlenmiştir.²⁰ Şizofreni hastalarında klozapin 300 mg/gün dozunda plazma osmolalitesini normalize ettiği ve genellikle iyi tolere edildiği gözlenmiştir.¹³ Başka bir araştırmada risperidon 4 mg/gün üzerinde etkili bulunmuş, olanzapinin de benzer şekilde etkili olduğu saptanmıştır.²¹ Kompulsif su içmesi olan olgularda propranolol 1 gr/gün ile içme davranışında bir azalma gözlenmiştir.^{22,23} Yine kompulsif su içme yakınması olan bazı şizofreni hastalarında klondin tedavisi ile olumlu sonuçlar elde edilmiştir.²⁴

Literatüre baktığımızda çok su içme olgularında davranışçı tedavinin önemi ve kullanımı konusunda araştırmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir.^{25,26}

Kompulsif su içmeyi ayrı bir hastalık olmaktan öte bir belirti olarak düşünmekteyiz. Hem dürtüsel, hem obsesif, hem de psikotik bir bileşeni olabilir. Bu açıdan bakıldığında tanı ve tedavide karışıklığa yol açabildiği düşünülmelidir. Çok daha fazla olgu ile karşılaşmamız bu karışıklığı giderebilecektir.

KAYNAKLAR

1. Cronin RE: Psychogenic polydipsia with hyponatremia: report of eleven cases. *Am J Kidney Dis* 1987; 9:410-416.
2. Singh H, Linas SL: Compulsive water drinking in the setting of anticholinergic drug use: an unrecognized cause of chronic renal failure. *Am J Kidney Dis* 1995; 26:586-589.
3. Illowsky BP, Kirch DG: Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1988; 145:675-683.
4. Hiratani M, Munesue T, Terai K, Haruki S: Two cases of infantile autism with intermittent water intoxication due to compulsive water drinking and episodic release of antidiuretic hormone (SIADH). *No To Hattatsu* 1997; 29:367-372.
5. Myers KM, Smith MS: Psychogenic polydipsia in a patient with anorexia nervosa. *J Adolesc Health Care* 1985; 6:404-406.
6. Blum A, Tempey FW, Lynch WJ: Somatic findings in patients with psychogenic polydipsia. *J Clin Psychiatry* 1983; 44:55-56.
7. Cemeroglu AP, Büyükgebiz A: Psychogenic diabetes insipidus in toddlers with compulsive bottle-drinking: not a rare entity. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2002; 15:93-94.
8. Horev Z, Cohen AH: Compulsive water drinking in infants and young children. *Clin Pediatr* 1994; 33:209-213.
9. Grunberg J, Gazzara G, Lopez P, Esquivel N: Psychogenic polydipsia in a child. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1981; 38:807-815.
10. Bremner AJ, Regan A: Intoxicated by water. Polydipsia and water intoxication in a mental handicap hospital. *Br J Psychiatry* 1991; 158:244-250.
11. Zafonte RD, Watanabe TK, Mann NR, Ko DH: Psychogenic polydipsia after traumatic brain injury. A case report. *Am J Phys Med Rehabil* 1997; 76:246-248.
12. Tükel R: Obsesif kompulsif spektrum bozuklukları. *3P Dergisi* 1997; 5(Ek.1):5-12.
13. Oades RD, Daniels R: Subclinical polydipsia and polyuria in young patients with schizophrenia or obsessive-compulsive disorder vs normal controls. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1999; 23:1329-1344.
14. Canuso CM, Goldman MB: Clozapine restores water balance in schizophrenic patients with polydipsia-hyponatremia syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999; 11:86-90.
15. DiMaio VJ, DiMaio SJ: Fatal water intoxication in a case of psychogenic polydipsia. *J Forensic Sci* 1980; 25:332-335.
16. Korzets A, Ori Y, Floro S, Ish-Tov E, Chagnac A, Weinstein T ve ark: Case report: severe hyponatremia after water intoxication: apotential cause of rhabdomyolysis. *Am J Med Sci* 1996; 312:92-94.
17. Kornreich C, Dan B, Verbanck P, Fontaine E, Pelc I: Divergent responses to fluoxetine from two compulsive, food-related conditions: bulimia nervosa and compulsive water drinking. *Biol Psychiatry* 1998; 43:310-311.
18. Woods A, Smith C, Szewczak M, Dunn RW, Cornfeldt M, Corbett R: Selective serotonin re-uptake inhibitors decrease schedule-induced polydipsia in rats: a potential model for obsessive compulsive disorder. *Psychopharmacol* 1993; 112:195-198.
19. Mauri MC, Volonteri LS, Fiorentini A, Dieci M, Righini A, Vita A: Efficacy of clozapine in a non-schizophrenic patient with psychogenic polydipsia and central pontine myelinolysis. *Hum Psychopharmacol* 2002; 17:253-255.
20. Gupta S, Baker P: Clozapine treatment of polydipsia. *Ann Clin Psychiatry* 1994; 6:135-137.
21. Kruse D, Pantelis C, Rudd R, Quek J, Herbert P, McKinley M: Treatment of psychogenic polydipsia: comparison of risperidone and olanzapine, and the effects of an adjunctive angiotensin-II receptor blocking drug. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35:65-68.
22. Shevitz SA, Jameison RC, Petrie WM, Crook JE: Compulsive water drinking treated with high dose propranolol. *J Nerv Ment Dis* 1980; 168:246-248.
23. Goldstein MB, Folsom T: The successful treatment of psychogenic polydipsia and water intoxication with propranolol. A case report. *Minn Med* 1991; 74:29-32.
24. Delva NJ, Chang A, Hawken ER, Lawson JS, Owen JA: Effects of clonidine in schizophrenic patients with primary polydipsia: three single case studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2002; 26:387-392.
25. Thoma JL, Howe J, Gaudet A, Brantley PJ: Behavioral treatment of chronic psychogenic polydipsia with hyponatremia: a unique case of polydipsia in a primary care patient with intractable hiccups. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2001; 32:241-250.
26. Mercier-Guidez E, Loas G: Polydipsia: review of the literature. *Encephale* 1998; 24:223-229.