

Bir Yıl Süre ile İzlenen İnteriktal Psikoz Tanılı Bir Olguda Aripiprazol Kullanımı

Demet Güleç Öyçekçin¹, Deniz Yıldız²

ÖZET:

Bir yıl süre ile izlenen interiktal psikoz tanılı bir olguda aripiprazol kullanımı

Amaç: Epilepsi hastalığının temelinde var olan kronik nörolojik fonksiyon bozukluğu, psikiyatrik hastalıklara olan yakınlığı arttırmaktadır. Özellikle, kompleks parsiyel nöbetlerle psikiyatrik bulguların birlikteliği oldukça sıktır ve hastaların %10-30 kadarında psikoz birlikteliği vardır. Psikotik belirtilerin ilişkisi psikotik bulguların ortaya çıktığı zamana göre sınıflandırılmaktadır; belirtiler sadece nöbet sırasında ortaya çıkıyorsa iktal psikoz, nöbetten kısa bir süre sonra ortaya çıkıyorsa postiktal psikoz, nöbetler arasında ortaya çıkan kalıcı psikotik belirtilerin olduğu şizofreni benzeri durum ise interiktal psikoz olarak adlandırılmaktadır.

Yöntem: Bu yazıda, 7 yaşından itibaren epilepsi hastalığı olan, 42 yaşındaki kadın olgunun ortaya çıkan psikotik belirtilerinin 1 yıl süre ile izlenmesi, şizofreni ile ayırıcı tanısının yapılması, interiktal psikozun klinik özellikleri ve şizofreni dışı psikotik bir bozuklukta aripiprazol tedavisinin kullanılması ve tedaviye yanıtı tartışılmıştır. Hastaya yapılan EEG tetkikinde sağ hemisferde epileptik odak, MR sonucunda sol mesial temporal skleroz (MTS) ve PET tetkikinde sol pariyetal lobta epileptik odak saptanmıştır. Hastaya nöbet eşliğini daha az düşürdüğü ve negatif belirtiler üzerine olumlu etkisi olduğu bilinen aripiprazol tedavisi 10mg/gün olarak başlanmıştır. Tedavi yanıtı SANS, SAPS, Sosyal ve mesleki işlevsellik ölçekleri ile değerlendirilmiştir. İlk tedavi yanıtı 2. haftada değerlendirilmiş ve ölçek puanlarında belirgin derecede değişiklik saptanmıştır. Tedavi ekibimizin klinik gözleminde hastamızda özellikle negatif belirtilerde ve işlevsellikte belirgin düzelmeler olduğu dikkatimizi çekmiştir ve tedavi yanıtını ikinci kez değerlendirmek üzere 4 hafta sonra kontrole çağırılmıştır.

Sonuç: Sunmuş olduğumuz olgu 1 yıllık izlem süresinde interiktal psikozun şizofreni kliniği ile olan benzerliğini ve ayırıcı tanısının nasıl yapıldığını, gözlenmiş olan klinik belirtilerin takibini ve son olarak aripiprazol ile şizofreni benzeri epileptik bir psikozun tedavisinin ele alınması açısından ülkemizde sunulmuş diğer vaka takdimlerinden farklı bir özellik taşımaktadır. Antipsikotik tedavilerin epileptik nöbet eşliğini düşürebildiği bilinirken, çift yönlü düşünmeyi gerektiren; epilepsi ve psikoz birlikteliği olan hastalarda üçüncü kuşak antipsikotik olarak adlandırılan aripiprazolün tedavide iyi bir seçenek olabileceği değerlendirilmiştir. Özellikle negatif bulguların ön planda olduğu olgularda etkili olabileceği gözlenmiştir. Klinik olarak idiopatik şizofreni ve şizofreni benzeri epileptik psikozun klinik benzerlikleri ve farklılıklarının bilinmesi ayırıcı tanı ve tedavinin planlanmasında açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Aripiprazol, epilepsi, psikoz

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2011;21(3):253-7

ABSTRACT:

Aripiprazole treatment and one year follow up of an interictal psychosis patient

Objective: The presence of chronic neurological functional deficits in epilepsy increases susceptibility to psychiatric diseases. Especially, complex partial seizures are associated with psychiatric symptoms commonly and as many as %10-30 of patients may have psychosis. The classification has been made according to the time interval of the psychotic symptoms; ictal psychosis psychotic symptoms occur only during a seizure; postictal psychosis occurs after a short period, and seizures arising from persistent psychotic symptoms of schizophrenia-like condition are referred as interictal psychosis.

Methods: A 42 year old patient with epilepsy since age 7, who had psychotic symptoms, was differentiated from schizophrenia and diagnosed with interictal psychosis based on the clinical features (ICD-10 schizophrenia like psychosis). He was treated with aripiprazole and his treatment response and 1 year follow up were discussed. An epileptic focus was determined in the right hemisphere on EEG and in left parietal lobe on PET and also left mesial temporal sclerosis (MTS) was detected on MRI. Aripiprazole 10mg/day, which is known to reduce the seizure threshold and also lower and improve the negative symptoms, was started. Treatment response was assessed by SANS, SAPS, and social- occupational functioning assessment questionnaires. First evaluations were conducted in the second week and there were dramatic changes in the scale scores. She also had significant clinical improvement especially in negative symptoms and social functioning. She was called to assess response to treatment second time after 4 weeks.

Conclusion: Our case has the following features: We have offered a 1-year follow-up period and reviewed the similarities and the differential diagnosis from schizophrenia and the clinical symptoms observed in follow up of patients with interictal psychosis. Finally, our case also has a unique feature due to treatment of schizophrenia-like psychosis of epilepsy with aripiprazole. The antipsychotic treatments are known to reduce the threshold for epileptic seizures. However psychosis associated with epilepsy needs two-way thinking. Therefore we thought the so-called third-generation antipsychotic aripiprazole might be a good option to use. The clinical similarities and differences between idiopathic schizophrenia and schizophrenia-like psychosis of epilepsy are important to know for differential diagnosis and treatment planning.

Key words: Aripiprazole, epilepsy, psychosis

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2011;21(3):253-7

¹Uzman Dr., ²Asist. Dr., 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Çanakkale-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale-Türkiye

Telefon / Phone: +90-505-352-3645

Elektronik posta adresi / E-mail address: gulecdemet@yahoo.com

Gönderme tarihi / Date of submission: 16 Kasım 2010 / November 16, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 15 Nisan 2011 / April 15, 2011

Bağıntı beyanı: D.G.Ö., D.Y.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest: D.G.Ö., D.Y.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Epilepsi kronik gidişi olan, toplumda %1 oranında görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir nörolojik hastalıktır (1). Epilepsi hastalarında çeşitli duygusal, davranışsal, bilişsel değişiklikler ve bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Epilepsi hastalığının temelinde varolan kronik nörolojik fonksiyon bozukluğu bu kişilerin psikiyatrik hastalıklara olan yatkınlığını arttırmaktadır. Epilepsi ve psikozun bir arada ortaya çıkması beyinde görülen yaygın fonksiyonel bozukluktan kaynaklanabildiği gibi nöbetlerin amigdala, hipokampus ve septal alanlardaki etkisi sonucunda da psikoz gelişebilmektedir (2). Epileptik psikoz çoğunlukla parsiyel nöbeti olan olgularda özellikle de kompleks parsiyel nöbetlerde ortaya çıkmaktadır (3). Kronik interiktal psikoz veya epilepsinin şizofreni benzeri psikozu (schizophrenia like psychoses of epilepsy) olarak tanımlanan sendrom, fenomenolojik yönden şizofreni hastalığına benzemektedir (2). Her ne kadar literatürde interiktal psikozun şizofreninin bir varyantı veya ayrı bir sendrom olduğu yönündeki tartışmalar sürse de bu konuda yapılacak geniş örneklemli epidemiyolojik araştırmalar bu konunun aydınlatılmasını sağlayacaktır. Bu olgu sunumu ile epilepsi tanılı bir hastada ortaya çıkan psikotik belirtilerin bir yıllık süre içinde nasıl izlendiğini, ayırıcı tanı ve tedavi sürecini kısaca gözden geçirmekteyiz. Bu sayede ülkemizde kısıtlı sayıda araştırma ve olgu sunumu bulunan epilepsi ve psikoz ilişkisine olan ilginin artmasını umuyoruz.

OLGU

42 yaşında dul, solak, ev hanımı, ilkokul mezunu, çocuksuz, ailesi ile birlikte yaşayan kadın hasta ilk olarak 2009 yılının kasım ayında, kompleks–parsiyel epilepsi tanısı ile, nöbetlerinin kontrol altına alınamaması nedeniyle üniversitemiz nöroloji kliniğinde yatırıldı ve antiepileptik tedavi başlandı. Serviste yatışı sırasında durgun ve kısıtlı davranışları dikkati çeken hasta için psikiyatri konsültasyonu istendi. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede kısıtlı duygulanım, düşünce içeriğinde fakirlik, ilgi ve istek kaybı saptandı. Hastanın saptanan negatif belirtilerinin 10-15 yıldır ortaya çıktığı öğrenildi. Son dönemlerde evden çıkmadığı, ev işlerine karşı ilgisiz olduğu, az konuştuğu, ara ara kendisinden yayılan kötü bir koku olduğu şeklinde acayip konuşmalarının ve sanki temizlik yapıyor-

muş gibi hayali el uğraşlarının olduğu belirtildi. Hastada tanımlanan bu belirtiler psikotik bulgu (koku varsanıları ve varsanılarına yönelik davranışlar) olarak değerlendirildi ve bu belirtilerin nöbet öncesi, nöbet sırasında veya nöbet sonrasında ortaya çıkmadığı, daha çok nöbetler arasında olduğu, ortalama 1 ay sürdüğü ve kendiliğinden düzeldiği öğrenildi.

Yedi yaşında ilk epileptik nöbetini geçiren hastanın 14 yaşında kompleks-parsiyel nöbet tanısı aldığı ve yaklaşık 30 yıldır antiepileptik kullanımının olduğu belirtildi. Hastanın ilk psikiyatrik bulgularının ortalama 20 yıl önce içe kapanma, kendini ifade edememe, sosyal ortama gireme şeklinde başladığı öğrenildi. Yaklaşık 15 yıl önce 1-2 ay kadar süren çevresindeki kişilerden şüphelenmeye başladığı, zarar göreceğini düşündüğü, evden kaçtığı ve intihar girişiminde bulunduğu kısa bir dönemin olduğu ve bu dönemin kendiliğinden herhangi bir tedavi almadan düzeldiği ifade edildi. Hastanın bu dönemde herhangi bir psikiyatriste başvurmadığı öğrenildi.

Hasta yakınlarından alınan anamnez ışığında bu hastanın ilk olarak 15 yıl önce ortaya çıkan görsel ve işitsel halüsinasyonlarının, referans ve perseküsyon sanrılarının olduğu ve benzer psikotik belirtilerin 1 yıl önce tekrarladığı her iki dönemde de bu bulguların kendiliğinden 1 ay içinde düzeldiği öğrenildi. Hastanın akut psikotik bulgularının olmadığı dönemlerde ise daha çok negatif belirtilerin olduğu (az konuşan, herhangi bir ev işi veya sosyal etkinliğe katılmayan, kendi halinde olan, duygularının pek anlaşılmadığı, ilgisiz bir durumda) ve ilk olarak bu negatif belirtilerin 10-15 yıl önce ortaya çıktığı ifade edildi.

Hasta nöroloji servisinde yatdığı 9 günlük sürede okskarbazepin 1800mg/gün, levitirasetam 2000mg/gün şeklinde tedavisi düzenlendi, nöbetleri kontrol altında alındı ve hasta ayaktan psikiyatri poliklinik takibine alındı. İlk 4 aylık izlemde herhangi bir tedavi başlamadığımız hastanın izlem sırasında kısıtlı duygulanım, psikomotor retardasyon, düşünce içeriğinde kısıtlılık, ilgisizlik, görüşmeye katılmada isteksizlik gibi bulguları ön plandaydı. Takibinin 6. ayında acil servise işitsel, görsel halüsinasyonlar, psikomotor hareketlilik, sanrı ve varsanılarına yönelik davranışlar ile başvurdu. Parenteral 1 amp haloperidol yapıldı ve oral olanzapin 20mg/gün olarak tedavisi başlandı. Psikotik belirtileri tedavinin 2. gününde tamamen düzeldi ve 20mg/gün olanzapin tedavisi sürdürüldü. Hasta ilaçların kendisine ağır geldiğini belirterek 1 ayın sonunda ilaç tedavisini sonlandırdı ve tedavi almak istemediğini

belirtti. Ayaktan poliklinik izlemini sürdürdüğümüz hastamız 5 Aralık 2010 tarihinde nöroloji kliniği tarafından antiepileptik ilaç kullanımını reddetmesi, korku yaşaması, evde sosyal izolasyonunun ortaya çıkması nedeniyle tekrar psikiyatri konsültasyonu istendi. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede hastada kısıtlı duygulanım, görüşmeye isteksizlik, düşünce içeriğinde kısıtlılık saptandı. Depresif bulgu, sanrı, varsanı saptanmadı. Yakınlarından alınan bilgiye göre hastanın polikliniğe gelmeden 15 gün öncesinde ortaya çıkan tuhaf davranışlarının (içe kapanma, şüphelik, kimseyle konuşmama) olduğu ve bir gün önce 3 kez kolunda atma şeklinde fokal nöbetinin ortaya çıktığı öğrenildi.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hastanın biyokimya parametrelerinde anlamlı özellik saptanmadı. Yapılan EEG tetkikinde sağ hemisferde epileptik odak ve MR sonucunda sol mesial temporal skleroz (MTS) ile uyumlu alan saptandı. Tetkikler sonucunda hastada iki ayrı epileptik odak olabileceği düşünülerek PET istendi ve kranial PET sonucunda sol pariyetal lobta epileptik odak saptandı. Ailede nörolojik ve psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmadı.

Hastadan alınan ayrıntılı anamnez ve yapılan klinik izlem sonucunda nöbetlerden bağımsız ortaya çıkan üç psikotik atağının (psikotik ataklardan bir tanesi tedavi ekibimiz tarafından gözlendi) ve ara dönemlerde negatif belirtilerinin klinikte egemen olduğu görüldü. Altı aydan uzun süren, kalıcı psikotik belirtilerin olması ve bu psikotik belirtilerin nöbetlerle doğrudan ilişkisinin olmaması nedeniyle olgu süregelen interiktal psikoz olarak değerlendirildi. Hastaya nöbet eşiğini daha az düşürdüğü ve negatif belirtiler üzerine olumlu etkisi olduğu bilinen (4) aripiprazol tedavisi 10mg/gün olarak başlandı. İlaç tedavisine başlamadan önce SANS, SAPS, Sosyal ve mesleki işlevselliği değerlendirme ölçekleri uygulandı. SANS, SAPS, Sosyal ve mesleki işlevselliği değerlendirme ölçek puanları sırasıyla 22, 0, 75 saptandı. Hasta yakınlarının gözlemi hastalarının oldukça iyi olduğu, ev işlerine belirgin bir şekilde katıldığı, tv izlemeye başladığı ve sohbet etmeye başladığı şeklindeydi ve bu sırada herhangi bir nöbet yaşamadığı belirtildi. Tedavi ekibimizin klinik gözleminde hastamızda belirgin düzelmeler olduğu dikkatimizi çekti. Konuşma miktarı artmış, çağrışımları amacına uygundu, duygulanım ötimikti. Ölçek puanlarında belirgin derece değişiklik vardı. Özellikle hastanın negatif belirtilerinde ve işlevlikte belirgin düzelmeler olduğu gözlendi. Hastamız tedavi yanıtını tekrar değerlendirmek üzere 4 hafta sonrasına çağırıldı

ve psikiyatri polikliniğinde izleminin sürdürülmesine karar verildi.

TARTIŞMA

Epilepsi hastalarında psikotik belirtilere sık rastlandığı bilinmektedir. Özellikle kompleks parsiyel nöbetlerle psikiyatrik bulguların birlikteliği oldukça sıktır (3,5) ve hastaların %10-30 kadarında psikoz birlikteliği vardır (6). Psikotik belirtilerin epileptik hastalarda klinik görünümü kafa karıştırıcı olabilmektedir ve şizofreni benzeri bulgular, emosyonel değişiklikler iç içe girmiş ve ayırıcı tanıda önemli güçlükleri beraberinde getirmektedir. Kompleks parsiyel nöbeti olan hastaların ve psikotik belirtilerin ilişkisi, psikotik bulguların ortaya çıktığı zamana göre sınıflandırılmaktadır. Psikotik belirtiler sadece nöbet sırasında ortaya çıkıyorsa iktal psikoz, nöbetten kısa bir süre sonra ortaya çıkıyorsa (ortalama 7 gün sonra) postiktal psikoz, nöbetler arasında ortaya çıkan kalıcı psikotik belirtilerin olduğu şizofreni benzeri durum ise interiktal psikoz olarak adlandırılmaktadır (2). Sunmuş olduğumuz olgunun geçirmiş olduğu psikotik alevlenmeler nöbet etkinliği dışında saptandı ve klinik izlem sırasında saptanan negatif belirtiler ise şizofreni benzeri psikotik bulgular lehinde değerlendirildi. ICD-10 tanı kriterlerine göre akut şizofreni benzeri psikotik bozukluk tanısı alan hastamız (7), DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre şizofreniform bozukluk tanısı almaktadır. İnteriktal iktal psikozun tanısız sınıflandırmalardaki bu belirsiz tanımı farklı tanımların (epilepsinin şizofreni benzeri psikozu gibi) literatürde birbiri yerine kullanılmasına neden olmaktadır (8). Biz olgumuzu ICD ölçütlerini ele alarak literatürde de sıklıkla kullanıldığı için interiktal psikoz olarak tanımladık.

Hastamızda aktif psikotik belirtiler bir kez acil servise başvurduğu dönemde 2 gün süre ile gözlendi, diğer aktif psikotik dönemlerin varlığı yakınlarından aldığımız anamneze göre tanımlandı. Aylık poliklinik takibi yaptığımız ortalama 1 yıllık sürede hastamızda affektif donukluk ve aloji en sık gözlediğimiz psikiyatrik belirtilerdi ve biz bu negatif bulguları psikotik bozukluğun rezidüel belirtileri olarak yorumladık. Ayırıcı tanıda şizoaffektif bozukluğu, bipolar bozukluğu ve major depresif bozukluğu DSM-IV tanı kriterlerinin karşılanmaması nedeniyle dışladık.

İnteriktal psikoz ve idiopatik şizofreni ayırıcı tanısını yapmak güç olabilmektedir. Her iki hastalığın görüngüsel benzerlikleri bu ayrımı yapmayı zorlaştırmaktadır (9).

Kronik interiktal psikoza olan hastaların daha çok erken yaşlarda nöbetlerinin başladığı (10) ve çoğunlukla iyi kontrol edilememiş kompleks parsiyel nöbetlerinin olduğu bilinmektedir (6,11). Sunmuş olduğumuz olguda 7 yaşında başlayan yaklaşık 35 yıldır epileptik nöbetlerinin olduğu ve ortalama 7-8 yıl kadar nöbetlerinin kontrol altına alınmadığı saptanmıştır. Bu özellikler hastamızın interiktal psikoz gelişmesi açısından önemli risk etmenlerinden birine sahip olduğunu göstermektedir. İnteriktal psikoz, ani başlangıçlı atipik paranoid psikotik belirtiler ile ortaya çıkan (2), başlangıç yaşının daha geç yaşlarda olduğu (30-40'lı yaşlar gibi) (12), varsanılar ve affektif semptomların daha fazla ortaya çıktığı (2,13), az sayıda scheneiderian birinci sıra belirtilerinin görüldüğü, daha az sistemli sanrıların var olduğu, kişilik dağılmasının az olduğu ve nöbetlerle dönüşümlü psikozun olduğu bir klinik tablodur. Şizofrenik psikozdan belirtmiş olduğumuz bu özellikleri ile ayrılmaktadır (6).

Yapmış olduğumuz literatür taramasında ülkemizde epilepsi ve psikoz ilişkisinin ele alındığı 4 olgu sunumuna rastladık. Bu olgu sunumlarından ilki çocukluk çağı epilepsisi ve iktal psikoz ayırımının önemine (14), diğer olgu sunumu postiktal psikoz ve interiktal psikoz tanılı iki olgunun psikotik belirtilerinin tanınmasına vurgu yapmaktaydı (15). Yaluğ ve ark.'nın temporal lob epilepsisi ve psikoz ilişkisini gözden geçirdiği diğer bir olgu sunumu (16) ve son olarak Bahalı ve arkadaşlarının Süreğen (İnteriktal) Psikoz ve Zorunlu Normalleşme Fenomenini tartıştığı yazılarda (17) epileptik psikozun klinik yansımalarının gözden geçirildiğini saptadık.

Sunmuş olduğumuz olgu 1 yıllık izlem süresinde interiktal psikozun şizofreni kliniği ile olan benzerliğini ve ayı-

rıncı tanısının nasıl yapıldığını, gözlenmiş olan klinik belirtilerin takibini ve son olarak aripiprazol ile şizofreni benzeri epileptik bir psikozun tedavisinin ele alınması açısından ülkemizde sunulmuş diğer vaka takdimlerinden farklı bir özellik taşımaktadır. Bu olgunun 1 yıllık sürede ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerinin izlem süresinde nasıl değiştiğini, psikotik belirtilerin nöbetten bağımsız nasıl ortaya çıktığını ve epilepsi hastalarında sıklıkla gözlenen negatif belirtilerin bazen altta yatan ve ayrıntılı anamnez ile saptanabilen kronik interiktal psikozun öncül bir belirtisi olabileceğini göstermesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Öte yandan literatürde Gororth ve ark.'nın (18) interiktal psikoz ile ilişkili temporal lob epilepsisinin aripiprazol ile tedavisini ele aldığı tek bir olgu saptadık. Bu bağlamda hastamız aripiprazol ile interiktal psikozun tedavi yanıtının değerlendirildiği ikinci olgu olma özelliğini taşımaktadır. Birinci ve ikinci kuşak antipsikotiklerin epileptik nöbeti tetikleyebildiği bilinmekle birlikte aripiprazol'un nöbet eşiği ile olan ilişkisi çok düşük bulunmuştur. Aripiprazol'un epileptik nöbeti tetiklediği ile ilgili ise sadece üç olgu sunumu bildirilmiştir (19). Hastamızın aripiprazol tedavisinden sonraki iki haftalık dönemde herhangi bir nöbeti saptanmamıştır. Özellikle negatif belirtilerde belirgin düzelme olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak sunduğumuz olgu ile aripiprazol molekülünün şizofreni dışı psikotik bozuklukların tedavisinde bir seçenek olabileceğini, özellikle negatif bulguların ön planda olduğu olgularda etkili olabileceğini ve epilepsi olgularında şizofreni benzeri bulguların ayırıcı tanısının ve izleminin yapılmasının önemini vurgulamaktayız. Bu konuya olan ilginin artması ile ülkemizde de klinik deneyimlerin ve araştırmaların zenginleşeceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

- Atlas: Epilepsy care in the world. World Health Organization 2005; Geneva: p.8-10. http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf.
- Sachdev P. Schizophrenia-like psychosis and epilepsy, the status of the association. *Am J Psychiatry* 1998;155(3): 325-36.
- Toone BK. The psychoses of epilepsy, editorial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;69(1):1-3.
- Hedges D, Jeppson K, Whitehead P. Antipsychotic medication and seizures: a review. *Drugs Today* 2003;39(7):551-7
- Leutmezer F, Podreka I, Asenbaum S, Pietrzyk U. Postiktal psychosis in temporal lobe epilepsy. *Epilepsia* 2003;44(4):582-90.
- Mendez MF. Epilepsinin nöropsikiyatrik yönü. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ (Editörler). Aydın H, Bozkurt A (Çevirenler) 8.baskı, Güneş kitapevi: 2007:s.377-90.
- Castagnini A, Berrios GE. Acute and transient psychotic disorders (ICD-10 F23): a review from a European perspective. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2009;259(8):433-43.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Adachi N, Onuma T, Hara T, Matsuura M, Okubo Y, Kato M, et al. Frequency and age-related variables in interictal psychoses in localization-related epilepsies. *Epilepsy Research* 2002;48(1-2):25-31.

10. Kanemoto K, Takenchi J, Kawasaki J, Kawai I: Characteristics of temporal lobe epilepsy with mesial temporal sclerosis, with special reference to psychotic episodes. *Neurology* 1996;47(5):1199-203.
11. D'Alessio L, Giagante B, Papayannis C, Oddo S, Silva W, Solis P, et al. Psychotic disorders in Argentine patients with refractory temporal lobe epilepsy: A case-control study. *Epilepsy & Behavior* 2009;14 (4):604-9.
12. Adachi N, Harac T, Oanad Y, Matsuurae M, Okubof Y, Akanuma N, et al. Difference in age of onset of psychosis between epilepsy and schizophrenia. *Epilepsy Research* 2008;78(2-3): 201-6.
13. Adachi N, Onuma T, Nishiwaki, Murauchi S, Akanuma N, Ishida S, et al. Inter-ictal and post-ictal psychoses in frontal lobe epilepsy: A retrospective comparison with psychoses in temporal lobe epilepsy. *Seizure* 2000;9(5):328-35.
14. Güney E, Hirfanoğlu T, Serdaroğlu A, Şener Ş, İşeri E. Epileptik Psikoz: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008;11(2):95-100.
15. Kuğu N, Taş A. Epileptik psikoz: İki olgu raporu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* 2002;3(1):12-8.
16. Yaluç İ, Tufan, AE Kutlu H, Alemdar M. Temporal Lobe Epilepsy and Psychosis: A Case Report. *Yeni Symposium* 2007;45(1):41-4.
17. Bahalı MK, Zengin M, Tamam L, Özpoğraz N, Bozdemir H, Karakuş G. Süreğen (İnteriktal) Psikoz ve Zorunlu Normaleşme Fenomeni. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(1):343-7.
18. Goforth HW, Rao M, Sucholeiki R. Chronic interictal psychosis responsive to aripiprazole. *J. Clin Psychopharmacol* 2004;24(5):573-4.
19. Lin KH, Chen YJ, Lin YT, Hsueh WC, Lu CL, Yen MH, et al. Serious generalized tonic-clonic seizures induced by aripiprazole. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2010;34(1):231-2.