

Charles Bonnet Sendromu

Sinan Tathpınar (*), Sibel Kadayıfçılar (**), Bora Eldem (***)

ÖZET

Amaç: Görme keskinliği düşük hastalarda, görsel halüsinasyonların (Charles Bonnet Sendromu) ve fotopsinin sıklığını araştırmak.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Birimi tarafından Az Görenlere Yardım (Low Vision Aids-LVA) muayenesi yapılan toplam 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara sözel olarak görsel halüsinasyonların ve/veya fotopsinin varlığı soruldu.

Bulgular: Görsel halüsinasyonlar ve/veya fotopsi olguların %45'inde mevcuttu. Görsel halüsinasyonlara 3 olguda (%15), fotopsiye ise 6 olguda (%30) rastlandı.

Tartışma: Charles Bonnet Sendromu ve fotopsi az gören olgularda sanılandan daha sıklıkla ve her yaşta gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Charles Bonnet Sendromu, Fotopsi, Az Görenlere Yardım (LVA)

SUMMARY

The Charles Bonnet Syndrome

Purpose: The aim of this study was to determine the prevalence of photopsias and formed visual hallucinations (Charles Bonnet Syndrome) in patients with low vision.

Methods: 20 patients with low vision were included. Low vision rehabilitation examination was performed by the Retina Service of the Department of Ophthalmology, Hacettepe University-Ankara. After the examination, patients were asked in an open-ended, nonthreatening manner whether they had experienced the sensation of seeing something which really was not there.

Results: Photopsias and/or visual hallucinations were admitted by 45% of patients. Visual hallucinations were described by 15%, and photopsias by 30% of the patients.

Conclusions: The Charles Bonnet Syndrome is common in patients with low vision and can occur at any age and with any cause of vision loss.

Key Words: Charles Bonnet Syndrome, Photopsias, Low Vision Aids.

GİRİŞ

Tanımlanmış olarak halüsinasyon (varsanı), bir uyarana karşılık görülmemiş bir halde algılama olmasıdır (1). Görme keskinli-

ğinin (GK) azalmasıyla ortaya çıkan ve herhangi bir psikopatolojinin veya bilinç bozukluğunun eşlik etmediği görsel halüsinasyonlar ilk kez İsviçreli filozof Charles Bonnet tarafından 1769 yılında tanımlanmıştır (2). Char-

(*) Hacettepe Üni. Tıp Fak., Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Arş. Gör. Dr.

(**) Hacettepe Üni. Tıp Fak., Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Y. Doç. Dr.

(***) Hacettepe Üni. Tıp Fak., Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Prof. Dr.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 06.06.1999

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 05.10.1999

Kabul Tarihi: 24.11.1999

les Bonnet bilateral ilerlemiş kataraktı olan 89 yaşındaki büyükbabasının görsel halüsinasyonlarından bahsetmiş ve görme azlığı dışında başka bir zihinsel veya fiziksel sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Charles Bonnet Sendromu (CBS) tabiri ise ilk kez deMorsier tarafından 1938 yılında kullanılmıştır (3).

CBS uzun yıllar önce tanımlanmış olmasına rağmen halen günlük pratiğimizde pek değerlendirilmemektedir. Hastaların önemli bir kısmı, halüsinasyonlar kendilerine direkt olarak sorulmadığı takdirde bunlardan bahsetmemektedirler. Bu nedenle, özellikle ileri yaştaki görsel varsanılları olan hastalar demanslı veya psikotik olarak değerlendirilebilmekte ve tedavi edilebilir hastalıklar gözardı edilebilmektedir. Görme azlığı çeken hastalarda diğer bir bulgu da, vitreoretinal traksiyona ikincil gelişen fotopsiden farklı bir mekanizmayla ortaya çıkan fotopsilerdir.

Görme keskinliği düşük hastaların görsel rehabilitasyonunda, Az Görenlere Yardımcı Cihazlar (Low Vision Aids-LVA) faydalı olabilmektedir.

Bu çalışmada, Az Görenlere Yardım (LVA) muayenesi yapılan hastalarda görsel halüsinasyonların (CBS) ve fotopsinin sıklığı araştırılmıştır.

HASTALAR ve METOD

Aralık 1998-Mart 1999 tarihleri arası Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina birimi tarafından LVA muayeneleri yapılan toplam 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9'u erkek, 11'i kadın olup ortalama yaş 57,8 (yaş aralığı 9-86) idi. Hastaların GK parmak sayma ile 0,2 (Snellen eşeli) arasında ölçüldü. Ortalama GK 0,05 (Snellen) düzeyinde saptandı. Görme keskinliğini azaltan hastalıklar; 8 olguda yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD), 3 olguda diabetik retinopati (DR), 2 olguda retinitis pigmentosa (RP), 2 olguda Stargardt hastalığı, bir olguda glokom, bir olguda konjenital katarakt, bir olguda makula deliği, bir olguda koni distrofisi, bir olguda ise anjioid striyaya sekonder koroid neovasküler membran (KNVM) idi. Tüm hastalarda bilateral tutulum izleniyordu.

LVA muayenelerinin bitiminden sonra bütün hastalara; "Görmesi sizinki gibi düşük olan diğer hastalarımız etrafta bir şey yokken çeşitli nesnelere veya ışıklar gördüklerini ifade ettiler. Sizin hiç böyle bir tecrübeniz oldu mu?" şeklinde soruldu. Bu soru kalıbı hem hastayı rahatsız edici tarzda değildi, hem de hastalara başkalarının da benzer bulguların olduğu mesajını veriyordu.

Hastaların hiçbirinde mental bir bozukluk saptan-

madı. Hepsinin bilinci açıktı, zamana, yere ve kişiye orienteydiler.

BULGULAR

Görsel halüsinasyonlar ve/veya fotopsi olgularının %45'inde (9/20) mevcuttu. Görsel halüsinasyonlara (CBS) 3 olguda (%15), fotopsiye ise 6 olguda (%30) rastlandı. En genç hasta olan 9 yaşındaki olguda da fotopsi mevcuttu. CBS saptanan 3 olgudan biri DR, biri YBMD, diğeri ise makula deliğiydi. Makula deliği olgusu, ortalama haftada bir kez bir çocuğu odadan içeri girmiş gibi gördüğünü ifade etmekteydi. DR'li hasta uçan kelebekler görünürken, YBMD olgusu ise sıradagılar ve çiçekler tanımlamaktaydı. Hastalar varsanılların geceleri daha sık olduğunu belirtmekteydiler. Hiçbirinde, eşlik eden diğer duylara ait halüsinasyonlar yoktu.

Hastalar fotopsileri çizgi, ay veya helezon şeklinde ışıklar olarak tariflediler. Fotopsisi olan 6 hastanın 4'ünde yapılan indirekt oftalmoskopik muayenede posterior vitreus dekolmanına (PVD) veya periferik vitreoretinal traksiyon bulgusuna rastlanmadı.

Hasta sayısı sınırlı olduğu için fotopsi ve/veya CBS varlığı ile hasta yaşı, cinsiyeti, oküler hastalık arasındaki olası ilişkiye ait istatistiksel analiz yapılmadı.

TARTIŞMA

Halüsinasyon, bir stimulus bulunmadığı halde algılama olmasıdır. Psikiyatride işitsel halüsinasyonlar daha çok şizofrenide, görsel halüsinasyonlar ise deliriyumda görülmektedir (1). CBS ise, vizüel halüsinasyonların görme azalmasını takiben gelişmesi ve herhangi bir psikiyatrik hastalık veya bilinç bozukluğunun eşlik etmesiyle karakterizedir. CBS'nun etiolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Ancak 2 önemli mekanizma ileri sürülmektedir (4). Bunlardan ilki serbest bırakma fenomenidir (Release Phenomenon). Burada asıl faktör duysal deprivasyondur. Oküler patolojilere ikincil görsel uyarının azalması sonucu, vizüel korteksin endojen aktivitesi açığa çıkarak halüsinasyonlara neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, gözlerin birkaç gün kapatılması bile halüsinasyonlara yol açmaktadır (5). Bu mekanizma, uzuv amputasyonunu takiben ortaya çıkan hayalet uzuv sendromuna (Phantom Limb) eşdeğerdir. Progresif görme kaybı yapan herhangi bir göz hastalığı görsel halüsinasyonlara neden olabilir (6). İkinci teori ise irritatif odak teorisi. Buna göre, normal duysal uyarın azaldığında vizüel asosiyasyon korteksindeki nöronların spontan deşarj sıklığı artmaktadır (4).

Daha önce yapılan bir çalışmada, CBS saptanan ol-

gulara herhangi bir nöro-psikiyatrik hastalık tespit edilememiş, görüntüleme yöntemleriyle de anlamlı bir kraniyel lezyon bulunamamıştır (7).

Fotopsi, subjektif ışık hissidir. Az gören popülasyondaki fotopsiler vitreoretinal traksiyona ikincil gelişen klasik fotopsiden farklılık göstermektedir. İlkinde fotopsi şekilli (çizgisel, dairesel, helezoni) iken, ikincide sıklıkla ışık çakması (flaş) şeklindedir. KNVM'lı olgularda fotopsi ve CBS'nu araştırmaya yönelik bir çalışmada; fotopsisi olan ve olmayan gözler arasında PVD prevalansı yönünden fark bulunamamış, fotopsisi olan gözlerde vitreoretinal traksiyon bulgusu (retinal yırtık vb..) saptanmamıştır (8). Bizim çalışmamızda da indirekt oftalmoskopik muayenesi yapılabilen 4 fotopsili olguda vitreoretinal traksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. Bazı yazarlara göre fotopsi de halüsinasyon tanımına uymaktadır ve fotopsiler ve görsel halüsinasyonlar bir spektrum parçalarıdır (8).

CBS'daki görsel varsanılar iyi organize edilmiştir, net olarak ayırılabilir, sıklıkla hareketlidir ve ürkütücü değildir. Bilinç açıktır ve diğer duylara ait halüsinasyonlar yoktur. Hasta bulanık görmesinin üzerinden bu varsanıları görür ve ikisini birbirinden ayırabilir. Hastalar gördüklerinin gerçek olmadığını farkındadırlar ve çoğunlukla varsanılardan rahatsız olmazlar. Bizim olgularımız da halüsinasyonlardan rahatsız değillerdir.

Çoğu yazara göre CBS olduğundan daha az teşhis edilmektedir (9). Çünkü, hastalar psikiyatrik bir hastalıkları olduğu sanılacağı korkusuyla bu şikayetlerinden sorulmadıkça bahsetmemektedirler. Buna ek olarak hekimlerin çoğu da bu bulguların varlığını sormamaktadır. Daha önce benzer bir şekilde LVA popülasyonunda yapılan bir çalışmada fotopsi ve/veya CBS prevalansı %52,8 olarak bulunmuştur (9). Hasta sayımız sınırlı olmakla beraber, bizim çalışmamızda bu oran %45'tir.

CBS'nun çoğunlukla yaşlı kişilerde görüldüğü ifade edilmektedir. Muhtemelen bunun nedeni ilerleyen yaşla görme kaybı riskinin artmasıdır. Yapılan bir çalışmada; yaş, cinsiyet, altta yatan oküler patoloji ile CBS varlığı ve sıklığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (9).

Tedavide, görme kaybına yolaçan neden ortadan kaldırılabilirse halüsinasyonlar sıklıkla kaybolur. Örneğin katarakt ekstraksiyonu sonrası görsel halüsinasyonların düzeldiği bildirilmiştir (10). Çeşitli antikonvülzan ve nöroleptikler de tedavi amacıyla denenmiştir (7). Daha önceki raporlarda bazı hekimlerin CBS hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları nedeniyle hastaların yanlış

yönlendirildiği vurgulanmaktadır (11). LVA kliniğinde gördüğümüz hastalarda karşımıza çıkabilecek fotopsi ve görsel halüsinasyonlarda CBS olasılığı akılda bulundurulmalıdır. Bu gibi hastalarda en uygun yaklaşımın hastaya varsanılarının nedenini açıklamak ve güven vermek olduğu bilinmektedir (10). Bu şekilde halüsinasyonlara bağlı anksiyete ortadan kalkacağı için hastanın LVA muayenesine kooperasyonu kolaylaşacak, görme daha sağlıklı olarak rehabilite edilebilecektir.

Sonuç olarak, CBS görme kaybı olan olgularda sanılandan daha siktir ve herhangi bir yaşta gelişebilir. Hekimler, özellikle oftalmologlar ve psikiyatristler, az gören ve görsel halüsinasyonları olan olgularda CBS'ünü akılda bulundurarak muayene yapmalı ve olası yanlış tanımlardan kaçınmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Öztürk MO: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2. baskı. İstanbul, Evrim basım yayım dağıtım. 1989; 113.
2. Bonnet C: Essai Analytique sur les Facultes de l'Ame 2nd edition, Copenhagen and Geneva, Cl. Philibert, 1769; 2: 176-177.
3. DeMorsier G: Les hallucinations. Rev Oto Neuro Ophthalmol 1938; 16: 244-352.
4. Cogan DG: Visual hallucinations as release phenomena. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1973; 188: 139-150.
5. Heron W, Boane BK, Scott TH: Visual disturbances after prolonged perceptual isolation. Can J Psychol 1956; 10: 13-18.
6. White NJ: Complex visual hallucinations in partial blindness due to eye disease. Br J Psychiatry 1980; 136: 284-286.
7. Siatkowski RM, Zimmer B, Rosenberg PR: The Charles Bonnet Syndrome: visual perceptive dysfunction in sensory deprivation. J Clin Neuro Ophthalmol 1990; 10: 215-218.
8. Brown GC, Murphy RP: Visual symptoms associated with choroidal neovascularization: Photopsias and the Charles Bonnet Syndrome. Arch Ophthalmol 1992; 110: 1251-1256.
9. Crane WG, Fletcher DC, Schuchard RA: Prevalence of photopsias and Charles Bonnet Syndrome in a low vision population. Ophthalmol Clin North Am 1994; 7: 143-149.
10. Rosenbaum F, Harati Y, Rulak L, Freedman M: Visual hallucinations in sane people: Charles Bonnet Syndrome. J Am Geriatrics Soc 1987; 35: 66-68.
11. Teunisse RJ, Cruysberg JR, Hoefnagels WH, Verbeek AL, Zitman FG: Visual hallucinations in psychologically normal people: Charles Bonnet's Syndrome. Lancet 1996; 347: 794-797.