




BAŞKA PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Prof. Dr. Alaattin Duran

GİRİŞ

- **Şizofreni hem klasik hem de en yaygın psikotik bozukluktur. Bununla beraber şizofreni teşhis kriterlerine uymayan başka birçok psikotik sendrom vardır. Bunlar:**
 1. **Kısa Psikotik Bozukluk**
 2. **Şizofreniform Bozukluk**
 3. **Şizoaffektif Bozukluk**
 4. **Hezeyanlı Bozukluk (Paranoya)**
 5. **Paylaşılmış Psikotik Bozukluk**
 6. **Postpartum Psikozlar**

- 
- Bir psikotik hastanın değerlendirilmesinde psikozun **genel medikal bir durum** ile meydana gelip gelmediği ya da bir **madde ile** oluşup oluşmadığı olasılığı da dikkate alınmalıdır. Bu durumlar şu şekilde ifade edilirler:

1. **Genel Medikal bir Durumdan Dolayı Psikotik Bozukluk**

2. **Madde ile Oluşmuş Psikotik Bozukluk**

- **Bunun dışındaki psikotik bozukluklar:**

1. **Şizofreninin Postpsikotik Depressif Bozukluğu**

2. **Basit Şizofreni**

ŞİZOFRENİ TANI KRİTERLERİ (DSM-IV-TR)

A. Karakteristik semptomlar: Bir aylık dönem boyunca (başarılı şekilde tedavi edilmişse daha kısa bir süre), bu sürenin önemli bir kesiminde aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması*:

- 1. hezeyanlar (sanrılar)**
- 2. hallüsinasyonlar (varsanılar)**
- 3. dezorganize (dağınık) konuşma veya enkoherans**
- 4. ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış**
- 5. negatif semptomlar; affektif donukluk, aloji ve avolisyon**


B. Sosyal/mesleksi işlev bozukluğu

C. Süre: Hastalığın belirtileri en az altı (6) ay süreyle devam etmelidir.

D. Şizoaffektif bozukluğun ve Duygudurumu Bozukluğunun dışlanması

E. Madde kullanımının/Genel tıbbi durumun dışlanması

F. Yaygın gelişimsel bozuklukla ilişkisi



***Hezeyanlar bizar ise ya da hallüsinasyonlar kişinin davranışları ya da düşünceleri üzerine sürekli yorum yapmakta olan seslerden ya da iki ya da daha fazla sesin birbiriyle/birbirleriyle konuşmasından oluşuyorsa A tanı kriterinden sadece bir semptomun bulunması yeterlidir.**

KISA PSİKOTİK BOZUKLUK

- Semptomları genellikle **ani başlayan**, en az **bir tane ana psikoz semptomu** olan ve **şizofrenide görülen tüm semptomları kapsamayan** bir bozukluktur.
- **Affektif semptomlar**, **konfüzyon** ve **dikkat bozulması** kronik psikozlara göre daha fazla daha fazla görülebilmektedir.
- **Karakteristik semptomlar** emosyonel dalgalanma, tuhaf giyinme ya da davranma, bağıırıp çağırma ya da tam suskunluk ve yakın olaylar için hafıza bozulmasıdır.
- Görülen bazı semptomlar **delirium** tanısını düşündürür ve organik incelemeyi gerektirir.

KISA PSİKOTİK BOZUKLUK (devam)

- 1. Aşağıdaki semptomlardan biri (ya da daha fazlası) mevcuttur**
 - Hezeyanlar
 - Hallüsinasyonlar
 - Dezorganize (dağınık) konuşma ya da enkoherans
 - Adamakıllı deorganize ya da katatonik davranış
- 2. Bozukluğun bir atağının süresi en az bir gündür, fakat bir aydan daha kısadır.** Kişi premorbid fonksiyone etme düzeyine tam olarak döner.

KISA PSİKOTİK BOZUKLUK (devam)

3. **Bozukluk, psikotik özellikli bir mizaç bozukluğu, şizoaffektif bir bozukluk veya şizofreni ile açıklanamaz. Bir maddenin direkt fizyolojik etkilerinden veya genel bir medikal durumdan dolayı değildir.**

Varsa belirtin

- **Belirgin stres etken(ler)i olan** (kısa reaktif psikoz)
- **Belirgin stres etken(ler)i olmayan**
- **Postpartum başlangıçlı** (başlangıçlı postpartum dört hafta içinde olmuşsa)

ŞİZOFRENİFORM BOZUKLUK

- Şizofreniye her bakımdan benzer olan bir bozukluktur. Hastalar bu durum düzelince hastalık öncesi durumlarına dönerler. Bazı çalışmalar, bu hastaların şizofreniden çok **affektif hastalara** (özellikle mani) benzediklerini ve **daha iyi bir seyre** sahip olduklarını göstermiştir.
- A. Şizofreninin A, D ve E kriterlerine uyar.**
- B. Bozukluğun bir dönemi** (prodromal, aktif ve rezidüel fazlar dahil) **en azından bir ay, fakat altı aydan daha kısa sürer** (iyileşme beklenmeksizin tanı konulması gerektiğinde bunun “geçici” olarak nitelendirilmesi gereklidir)

ŞİZOFRENİFORM BOZUKLUK (devam)

Varsa belirtin

İyi prognoz özellikleri olmayan

İyi prognoz özellikleri olan: Aşağıdakilerden iki (veya daha fazlası ile belirtildiği gibi)

1. Olağan davranış veya işlevsellikte ilk kaydedilebilir değişimin dört haftası içinde belirgin psikotik semptomların başlaması
2. Psikotik atağın zirvede olduğunda konfüzyon veya şaşkınlığın bulunması
3. İyi premorbid sosyal ve işlevsellik düzeyi
4. Künt veya düz affektin olmaması

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK

- **Hastalık** hem **şizofreninin** hem de **affektif** (duygudurumu-mood) bozukluklarının özelliklerine sahiptir.
- Bu hastalar, **şizofrenili hastalara göre daha iyi ve affektif bozukluğu olan hastalar göre ise daha kötü** prognoza sahiptir.
- Bazıları belirgin affektif semptomları olan **şizofreniye**, diğerleri şizofrenik semptomları olan bir **mizaç bozukluğuna** benzerken, bir kısmının da **farklı klinik bir sendroma** sahip olan hastaların **heterojen bir grubu** olduğu anlaşılmaktadır.
- **Psikotik içerik** (hallüsinasyon ve hezeyanlar) hakim mizaç ile uyumlu değildir. Bir mizaç bozukluğunda **mizaca uyumsuz psikotik özellikler kötü prognozu düşündürür.**

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK (devam)

1. Bir zamanda ya bir **major depressif atağın**, bir **manik atağın** veya **miks bir atağın şizofreninin A kriterlerine uyan semptomlarla birlikte (aynı zamanda) mevcut olduğu** hastalığın aralıksız bir dönemi
2. Hastalığın aynı dönemi sırasında, bariz mizaç semptomlarının yokluğunda **en az 2 hafta boyunca hezeyanlar ve hallüsinasyonlar** mevcut olmuştur.
3. Bir mizaç atağı kriterlerine uyan semptomlar, hastalığın aktif ve rezidüel dönemlerinin total süresinin önemli bir kısmı için mevcut olmalıdır.
4. Bozukluk, **bir maddenin** direkt fizyolojik etkisinden dolayı ya da **genel medikal bir durumdan** dolayı değildir.

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK (devam)

Tipini Belirtin

- **Bipolar tip:** Bozukluk manik ya da mikst bir atağı (ya da bir manik veya bir mikst atak ve major depressif atakları) içeriyorsa
- **Depressif tip:** Bozukluk sadece major depressif atakları içeriyorsa

Şizoaffektif bozukluk, **bipolar tipli** hastaların, bipolar-I bozukluğu olan hastalara benzer prognozlara ve **depressif tipli** hastaların ise şizofrenili hastalara benzer prognozlara sahip olduğu anlaşılmaktadır.

- **İntihar davranışı** şizoaffektif bozukluğu olan **kadınlarda** erkeklerden **daha yaygındır**.

HEZEYANLI BOZUKLUK (PARANOYA)

- **Bu hastalık** hem mizaç bozukluklarından hem de şizofreniden **farklıdır**.
- Hezeyanlı hastalar, aileleri ya da mahkemeler tarafından zorlanmadıkça **nadiren psikiyatrik yardım aradıkları** için bu tablo, **az bildirilen** bir bozukluktur.
- Ortalama **başlangıç yaşı** yaklaşık **40**'dır. Fakat 18'den 90'a kadar değişmektedir. Kadınların hafif bir üstünlüğü vardır. Birçok hasta **evli ve iş sahibidir**.
- Hezeyanlar **nonbizardır**. **Erotomanik, grandiyöz, kıskançlık tipi, persekütör tip, somatik tip** ve **mikst tip** şeklinde alt tipleri vardır. Persekütör ve kıskançlık tipleri **en yaygın**; grandiyöz tip **seyrek**; erotomanik ve somatik tipler **en seyrek** görülen tiplerdir.

HEZEYANLI BOZUKLUK (devam)

- A. En az **bir ay süreli** (izlenme, zehirlenme, hastalık bulaşması, uzaktan sevilme veya eşi tarafından aldatılıyor olma veya bir hastalığa sahip olma gibi, **gerçek yaşamda ortaya çıkan durumları** içeren) **nonbizar** (tuhaf olmayan) **hezeyanlar**
- B. Şizofreni için **A tanı kriterleri asla karşılanmaz**. **Not:** Dokunma ve koku hallüsinasyonları hezeyanlı konu ile ilgili iseler hezeyanlı bozuklukta görülebilir.
- C. Hezeyan(lar)ın ve onun uzantılarından başka, **işlevsellik** bariz şekilde bozulmamıştır ve **davranış** aşikar şekilde acayip ya da bizar (tuhaf) değildir.
- D. Mizaç dönemleri hezeyanlarla birlikte ortaya çıkmışsa, onların toplam süresi hezeyanlı dönemlerin süresine göre kısa olmuştur.

HEZEYANLI BOZUKLUK (devam)

E. Bozukluk, **bir maddenin** direkt fizyolojik etkilerinden veya **genel medikal durumdan** dolayı değildir.

Tipini belirtin: Bu tipler hakim hezeyanlı konuya dayanır.

- **Erotomanik tip** (aşk hezeyanı)
- **Grandiyöz tip** (büyüklük hezeyanı)
- **Kıskançlık tipi**
- **Perseküter tip** (düşmanlık hezeyanı)
- **Somatik tip**
- **Mikst tip**
- **Belirlenmemiş tip**

HEZEYANLI BOZUKLUK (devam)

- **Hastanın mizacı** hezeyanın içeriği ile uyumludur. Grandiyöz hezeyanları olan hasta **öforiktir**. Perseküsyon hezeyanları hasta ise **şüphelidir**.
- Bu hastalar bariz ve devamlı **hallüsinasyonlara sahip değildirler**. Somatik tipte koku ve dokunma hallüsinasyonlarına rastlanabilir.
- Hezeyanlar genellikle **sistemize** ve **nonbizardır**.
- Oryantasyon, hafıza ve başka kognitif süreçler sağlamdır.
- Hastalar, bu durumları için hiçbir **içgörüyeye** sahip değildirler ve hemen hemen daima hastaneye polis, aile üyeleri veya işverenleri tarafından **getirilirler**.

EROTOMANİK TİP

- Kişi, genellikle daha yüksek konumu olan bir başka kişinin kendisine aşık olduğu yanlış inancı içindedir. Bu kişi, genellikle bir **film yıldızı**, **şarkıcı** veya kamuoyunca tanınan **ünlü bir kişidir**.
- Belirtilerin başlangıcı **birdenbire** olabilir. Bazen kişi hezeyanını **gizli tutmaya çalışmasına** rağmen telefon çağrıları, mektuplar, hediyeler, ziyaretler ve hatta gözetleme ve gizli izleme gibi **hezeyanın objesi ile temas çabaları** içindedir.
- Erotomanik tipe sahip çoğu hasta **kadındır**. Adli tıp örneklerinde ise çoğu hasta erkektir. Örneğin hezeyanlı erkek, gerçekten sevdiğine inandığı bir kadının kocasını öldürmeye teşebbüs edebilir.
- Hasta kişi sıklıkla **izole** ve **içine kapanık** yaşar, **bekardır** ve **sınırlı cinsel temasa** sahiptir.

GRANDİYÖZ TIP

- Çok değerli, çok güçlü, bilgili, özel biri olduğuna, **kutsal bir güç** ya da **ünlü bir kişi ile özel ilişkisi** olduğuna ilişkin yanlış inancı içerir. **Megalomani** olarak da ifade edilir.
- Bu tipin **en yaygın biçimi** kişinin, kendinin çok büyük fakat takdir edilmeyen bir yeteneğe sahip olduğu veya birçok önemli buluşu yaptığı inancıdır. **Daha az yaygın olan şekli**, ülkenin başbakanı gibi, belirgin bir kişi ile özel bir ilişkiye sahip olduğu hezeyanıdır.
- Grandiyöz hezeyanlar **dinsel bir içeriğe** sahip olabilir (**mistik hezeyan**) ve mehdi, evliya ve hatta peygamber olduğuna ilişkin dini hezeyanları olan kişiler, etraflarına kendisine inanan insanlar toplayarak **dini cemaatlerin liderleri** olabilirler.

KISKANÇLIK TİPİ

- Kişiler, **eşi veya sevgilisi tarafından aldattığına** inanırlar. **Erkeklerde** kadınlardan daha çok görülür. Ülkemizde daha yaygın görüldüğü tahmin edilmektedir.
- Başlangıç sıklıkla **birdenbiredir** ve **semptomlar** ancak eşin ayrılması veya ölmesinden sonra düzelebilir. **Kıskançlık hezeyanı** eşe karşı önemli **sözel ve fiziksel saldırıya** yol açabilir ve hatta **eşin öldürülmesi** ile sonuçlanabilir.
- Kişi, bu yanlış inanç içinde hezeyanı doğrulamak için **çeşitli ipuçları birer delil** olarak değerlendirilir, giysi ve çarşaflar üzerinde lekeler bulur. Böyle bir ilişkinin varlığını ispatlamak için genellikle **büyük çaba harcar**. Eşin veya aşığın eşliksiz asla ayrılmadığını iddia ederek, gizlice takip ederek ve başka “**aşık**” araştırarak **bu insanın otonomisini kısıtlar**.

PERSEKÜTUAR TİP

- Kendisine (ya da kendisine yakın olan birine), **bir şekilde kötü niyetli davranıldığına ilişkin hezeyanları içeren** alttıptir. Hezeyanlı bozukluğun **en yaygın** tipidir.
- Kendisine karşı fesat çıkarma, aldatılma, gözetlenme, takip edilme, zehirlenme veya uyuşturucu ilaç verilmesi, kötü niyetle iftira atılması, tedirgin edilme veya uzun süreli amaçların peşinde engellenme gibi **genellikle tek bir konuyu veya bir seri bağlantılı konuları içerir**. Küçük bakışlar abartılabilir.
- Bazı vakalarda hezeyanın odağı yasal etki ile düzeltilmesi gereken haksızlıktır (**hak arama paranoyası**) ve etkilenmiş kişi mahkemelere ve başka hükümet kuruluşlarına **tekrarlayan, ısrarlı başvurular** yaparak tatmin elde etmeye çalışır.

SOMATİK TİP

- **Fizik kusurunun** ya da **genel tıbbi bir durumunun** olduğuna ilişkin yanlış inançları içeren alttıptir.
- En yaygın hezeyanlı durumlar: (örneğin bakteri, virus, parazit vs ile) **enfeksiyona yakalandığı**; derinin içi veya üzeri **böceklerin istilasına uğradığı**; (örneğin biçimsiz burun veya göğüsler gibi) **vücudunda herhangi bir şekil bozukluğu olduğu** (dismorfofobi); cildinden, ağzından veya vajinadan gelen **vücut kokuları** hakkında hezeyanlar; ve kalın barsak gibi, **vücudun bazı kısımlarının çalışmadığı** hakkındaki hezeyanları kapsar.
- İnanılan hastalıkla ilgili olarak **özellikle koku ve dokunma hallüsinasyonları** görülebilir.
- Bu tipin **nadir olduğuna inanılmaktadır**.

HEZEYANLI BOZUKLUK (devam)

- Bu hastalığın oldukça **stabil seyirli** olduğu bilinmektedir.
- Bu hastaların **%25'inden daha azı** sonradan **şizofreni**; **%10'undan daha azı** ise bir **mizaç bozukluğu** tanısı alır.
- Hastaların **%50'si** uzun süreli izlemede **düzelme** gösterir. **%25'i** semptomlarda azalma gösterirken, geri kalanlarda düzelme görülmez.
- Yüksek mesleksel, sosyal ve fonksiyonel uyum düzeyleri; kadın olma; 30 yaşından önce başlama; aniden başlama; hastalığın kısa sürmesi; hızlandırıcı faktörlerin mevcudiyeti **kötü prognozla** ilişkilidir.

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK (folie à deux)

- Nadir bir bozukluktur. **İkiz delilik (folie à deux)** olarak daha iyi bilinmektedir. Bazen **iki kişiden daha fazlasını** içeren vakalar bildirilmiştir (*folie à trois, folie à famille*).
- Hastalığın tüm vakalarının **%95'den fazlası aynı ailenin iki üyesini** içermektedir. Vakaların üçte biri **iki kız kardeşi**; diğer üçte biri **eşleri** veya bir **anneyi ve onun çocuğunu** içerir. İki erkek kardeş, bir erkek ve bir kız kardeş ya da baba ve çocuğunu içeren vakalar daha az sıklıkla bildirilmiştir.
- Dominant kişinin hastalığı genellikle **şizofreni** veya **ilgili bir psikotik bozukluktur**. Nadiren de affektif veya demansla ilgili bir psikozdur.
- Erkeklerle göre **kadınlarda** daha yaygındır.

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK (devam)

- A. Önceden yerleşmiş bir hezeyana sahip olan, bir başka kişi(ler) ile **yakın bir ilişki çerçevesinde bir kişide** hezeyan gelişir.
- B. Hezeyan, önceden yerleşmiş hezeyana sahip olan kişininki ile **içerik olarak** benzerdir.
- C. Bozuklu bir başka psikotik bozukluk (örneğin **şizofreni**) ya da psikotik özellikleri olan bir **mizaç** (duygudurumu) bozukluğu olarak daha iyi açıklanmaz ve (kötüye kullanılan bir drog, bir ilaç gibi) bir **maddenin** ya da bir **medikal durumun** direkt fizyolojik etkilerinden dolayı değildir.

ATİPİK PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

CAPGRAS SENDROMU

•Bu sendromun karakteristik semptomu,başka kişilerin sahtekarlar olan, tam çiftleri ile yer değiştirdikleri hakkında hezeyanıdır. Bu başka kişiler etkilenen kişi ile yakın şekilde ilişkili kişilerdir. Bazı hastalarda **şizofreninin** bir semptomu olabilmesine rağmen hastalık **hezeyanlı bir bozukluk olarak** da sınıflanır. Antipsikotik tedaviye cevap verir. Bu sendroma sebep olabilen bir organik sendromun araştırılması gerekebilir.

COTARD SENDROMU

•Bazen **nihilistik hezeyanlı bozukluk** olarak da ifade edilir. Hastalar sadece servetlerini, durumlarını ve güçlerini değil fakat aynı zamanda kalp, kan ve barsaklarını da kaybetmekten şikayet ederler. **Depresyon**, **şizofreni** ve **genel medikal bir durumdan** –sıklıkla **demans** ile ilgili- dolaylı psikotik bozukluklardan rahatsız olan hastalarda görülür.

POSTPARTUM (doęum sonu) PSİKOZ

- **Başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk** örneklerindedir. **Depresyon, hezeyanlar** ve **anne tarafından çocuğa** veya **kendisine zarar verme düşünceleri** ile karakterize bir sendromdur. İntihar veya çocuğu öldürme fikri dikkatli şekilde izlenmelidir. Bazı anneler bu fikirleri harekete geçirebilirler.
- Veriler, postpartum psikoz ile **mizaç bozuklukları**, özellikle **bipolar bozukluklar** ile **major depressif bozukluk** arasında yakın bir ilişkiyi, hatta bu hastalıkların bir atağını göstermektedir.
- Hemen hemen daimen doğumun **sekiz haftası** içinde ortaya çıkmasına rağmen belirtiler doğumdan sonraki günlerde başlayabilir.

POSTPARTUM PSİKOZ (devam)

- Hasta **yorgunluk**, **uykusuzluk** ve **huzursuzluktan** şikayet etmeye başlar. **Ağlama** ve **emosyonel labilite** dönemleri yaşayabilir. Daha sonra **şüphecilik**, **konfüzyon**, **tutarsızlık** (enکوherans), **mantiksız ifadeler** ve bebeğin sağlığı ile ilgili **obsessif** endişeler mevcut olabilir.
- Hezeyanlar** tüm hastaların %50'sinde ve **hallüsinasyonlar** ise yaklaşık %25'inde görülür.
- Hareket edememe**, **ayakta duramama** veya **yürüyememe** ile ilgili şikayetler de yaygındır. Hasta **bebeğe bakmak istemez**, bebeği **sevmez** ve bazı durumlarda bebeğe ya da kendisine veya her ikisine de **zarar vermek isteyebilir**. Bebeğin ölü veya defektli olduğu şeklinde **hezeyanlı düşünceler** gelişebilir.

POSTPARTUM PSİKOZ (devam)

- Hasta **doğumu inkar** edebilir ve **evli olmadığını, bakire olduğunu, düşmanlarının olduğunu** ya da **ahlaksız olduğunu** söyleyebilir.
- Hallüsinasyonlar **benzer içerikle** ortaya çıkabilir ve hastaya **bebeği öldürmesini söyleyen sesler** işitebilir.
- Psikoz ortaya çıkınca, hezeyanlı sisteminin ve ajitasyon derecesinin içeriğine bağlı olarak, **kendisi** ve **yeni doğan çocuğu** için bir **tehlike** söz konusudur. Bir çalışmada hastaların %5'i **intihara** ve %4'ü ise **bebeğini öldürmeye** teşebbüs etmiştir.
- Postpartum psikoz **psikiyatrik acillerden** biridir. Mizaç bozukluğu hikayesi olan kadınlarda **tekrarlama riski** vardır.

GENEL MEDİKAL BİR DURUMDAN DOLAYI PSİKOTİK BOZUKLUK

- A. Belirgin **hezeyan** ya da **hallüsinasyonlar**
- B. Bozukluğun, **genel medikal bir durumun direkt fizyolojik sonucu olduğu hakkında** hikaye, muayene ve laboratuvar bulgularından gelen bulgu vardır.
- C. Bozukluk bir başka mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz
- D. Bozukluk sadece delirium seyri sırasında çıkmamaktadır

Kodlayın

Hezeyanlı: Hezeyanlar bariz semptomlarsa

Hallüsinasyonlu: Hallüsinasyonlar bariz semptomlarsa

MADDE İLE OLUŞMUŞ PSİKOTİK BOZUKLUK

- A. Bariz **hezeyan** ve **hallüsinasyonlar**.**Not:**Kişi onların madde ile oluştuğu hakkında içgörüyeye sahipse hallüsinasyonları içermez.
- B. Aşağıdaki **1** veya **2**'nin hikaye, fiziksel muayene veya laboratuvarından gelen bulgu vardır.
- 1. A** kriterindeki semptomlar, **madde intoksikasyonunun** ya da **kesilmesi sırasında** ya da **ilk ayı** içinde gelişmiştir.
 - 2. Maddenin kullanımı** etyolojik olarak bozuklukla ilişkilidir
- C. Bozukluk madde ile oluşmamış bir **psikotik bozuklukla** daha iyi açıklanmaz
- D. Bozukluk deliriumun seyri sırasında ortaya çıkmaz

PSİKOTİK SEMPTOMLARIN AYIRICI TANISI

Madde ile oluşmuş: Amfetamin, hallüsinojenler, belladon alkaloidleri, alkol hallüsinozu, barbiturat kesilmesi, kokain, fensiklidin (PCP)

Epilepsi: Özellikle temporal lob epilepsisi

Tümörler, serebrovasküler hastalık veya travma: özellikle frontal ve limbik

Başka durumlar: Edinilmiş immun yetersizlik sendromu (AIDS), akut intermittan porfiri, B12 yetersizliği, karbon monoksit zehirlenmesi, serebral lipoidoz, Creutzfeldt-Jacob hastalığı, Fabry hastalığı, Fahr hastalığı, ağır metal zehirlenmesi, herpes ensefaliti, homosistinüri, Huntington hastalığı, nörosifiliz, normal basınçlı hidrosefalus, pellegra, SLE, Wilson hastalığı, Ewrnicke-Korsakoff send