



❧ Türk Psikiyatri Dergisi ❧

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 30

BAHAR | Spring 2019

EK | Supplement 1

ISSN 1300 – 2163

**TPD 23. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM
SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ**

TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar
Four issues annually: March, June, September, December

CİLT | Volume 30

BAHAR | Spring 2019

EK | Supplement 1

ISSN 1300 – 2163

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği
tarafından yayınlanmaktadır.
www.turkpsikiyatri.com

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni/ Editor in Chief

Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

Reklam koşulları ve diğer ayrıntılar için yayın yönetmeniyle
ilişkiye geçilmesi gerekmektedir.

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur.

Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

(Authors are responsible for the opinions reported in the articles. All rights reserved.)

∞

Bu yayında ISO 9706: 1994 Uluslararası standartlarına uygun olarak asitsiz kağıt
kullanılmıştır.

*This publication is printed on acid-free paper that meets the international standart
ISO 9706: 1994 (Requirements for permanence)*

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Yavuz Ayhan

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Memduha Aydın

Oğuz Kaan Yalçinkaya

Özge Türkoğlu

Elif Yavuz

Kongre Başkanı

Nurper Erberk Özen

Düzenleme Kurulu

Nurper Erberk Özen (Başkan)

Ali Ercan Altınöz

Yavuz Ayhan

Deniz Ceylan

Genç Üyeler

Ekin Başar

Uğur Çıkrıkçılı

Bilimsel Program Kurulu

Mehmet Murat Demet (Başkan)

Yıldız Akvardar

Orhan Murat Koçak

Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar

Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Tel (0-312) 431 30 62, Faks: (0-312) 431 36 02

E-posta: info@bayt.com.tr

Grafik Tasarım / Graphic Design

Mehmet Uluşahin

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 3 Eylül 2019

Ağtasarımı ve Çevrimiçi Yayıncılık Hizmetleri Ada Yazılım Ltd. Şti. tarafından sağlanmaktadır.

Türk Psikiyatri Dergisi'ne gelen bütün yazılar yazarların adları saklı tutularak bağımsız danışmanlarca değerlendirilir.

All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Psychiatry are assessed by independent referees anonymously.

TÜRK PSİKİYATRİ DERGİSİ INDEX MEDICUS, TÜBİTAK TIP, PSYCHINFO, TÜRKİYE ATIF DİZİNİ ve SSCI DİZİNLERİNDEDİR.

Turkish Journal of Psychiatry is indexed in INDEX MEDICUS, TUBITAK Medical Index, PSYCH-INFO, TURKIYE CITATION INDEX, and SSCI



23 TPD YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

BİLDİRİ ÖZETLERİ



10-13 Nisan 2019

Liberty Lykia Otel, Fethiye

www.23psikiyatri.org

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2018-2020 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

Ömer Böke	(Genel Başkan)
Gülcan Güleç	(Genel Başkan Yardımcısı)
Koray Başar	(Genel Sekreter)
Fatih Öncü	(Sayman)
Yunus Hacimusalar	(Örgütlenme Sekreteri)
Aybeniz Civan Kahve	(Asistan Hekimlik Sekreteri)
Serap Erdoğan Taycan	(Eğitim Sekreteri)

Merkez Denetleme Kurulu

Tuğba Özel Kızıl
Meram Can Saka
Gamze Özçürümez

Merkez Onur Kurulu

Raşit Tükel (Başkan)
M. Sezai Berber
Berna Uluğ
Mustafa Sercan
Tunç Alkın

Merkez Etik Kurulu

Ahmet Rıfat Şahin
Aylin Uluşahin
Selçuk Candansayar

Yeterlik Yürütme Kurulu

Levent Atik (Başkan)
Medine Yazıcı Güleç (II. Başkan)
Özlem Kuman Tunçel (Sekreter)
Esra Yancar Demir (Üye)
Neslihan Akkişi Kumsar (Üye)
İsmet Kırpınar (Üye)
Özlem Erden Aki (Üye)
Sinay Önen (Üye)
Serap Erdoğan Taycan (MYK temsilcisi)

Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Medine Yazıcı Güleç (Başkan)
İsmet Kırpınar
Özen Önen Sertöz
Kadir Özdel
Vesile Altınyazar
M. Murat Demet
Serap Erdoğan Taycan
Elif Çarpar (Genç Üye)
Yasin Hasan Balcıoğlu (Genç Üye)

Akreditasyon Alt Kurulu

Özlem Erden Aki (Başkan)
Nuray Atasoy
Sertaç Ak
Özlem Kuman Tunçel
Hüseyin Güleç
Levent Atik

Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Neslihan Akkişi Kumsar (Başkan)
Damla İşman Haznedaroğlu
Esra Yancar Demir
Sinay Önen
Özgül Karaaslan
Irmak Polat
Ferzan Gıynaş

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Ayşe Devrim Başterzi (Başkan)
Ahmet Gürcan
Çiğdem Çelik Yaşar
Emine Eren Koçak
Emre Mutlu
Erhan Ertekin
Gamze Erzin
Halis Ulaş
İmran Gökçen Yılmaz Karaman
Murat Açar
Necip Çapraz
Deniz Oruç (Genç üye)
Irmak İlgen Erdem (Genç üye)

Yayıncılık Kurulu

Hatice Özdemir Rezaki (Başkan)
Ebru Aldemir
Ersin Uygun
Hikmet Ekin Sönmez
Ömer Aydemir
Aruz Bozkurt (Genç üye)
Kerem Laçiner (Genç üye)

İçindekiler | Contents

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 23. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ
E. Nurper Erberk Özen
TPD-BTDK Başkanı
Ömer Böke
TPD Başkanı

A6 KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ
11 SÖZEL BİLDİRİLER
25 POSTER BİLDİRİLER
89 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 30
BAHAR | Spring 2019
EK | Supplement 1

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ 23. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

Değerli meslektaşlarımız,

23. TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu (YT-KES)'i bu yıl 10-13 Nisan 2019 tarihlerinde Liberty Otel Fethiye'de düzenleyeceğiz.

Çalışma birimlerimiz ve kurullarımız toplanarak yıllık çalışma planlarını yapacak ve özellikle klinikte karşılaştığımız zorluklarla ilgili bir eğitim sempozyumu gerçekleştireceğiz. Ayrıca derneğimizin seçimsiz genel kurulunu yapacağız. Seçimsiz genel kurulda Merkez Yönetim Kurulu sizlere bir yıllık çalışmalarını sunup, önümüzdeki yılın planlarını aktaracak ve sizin değerlendirmelerinizi, önerilerinizi alacak.

54. UPK'dan bir gün önce derneğimizin kongrelerini değerlendirmek üzere bir çalıştay yaptık ve kongrede forumun konusunu kongrelerimiz olarak belirledik. Çalıştayı ve forumun sonucunda kongrelerde bazı önemli değişikliklerin yapılması kararı alındı. İlk yansımalarını 23. YT-KES'te beraber göreceğiz. Belli sayıda kurs ve bilimsel faaliyeti Bilimsel Program Kurulu oluşturacak. Kurul bu faaliyetleri kurgularken sizden UPK sırasında alınan geri bildirimleri göz önünde bulunduracak. Böylece belirlenen kurs ve bilimsel faaliyetler dışında sırayla; öncelikle çalışma birimleri, sonrasında da görev grupları ve bireysel öneriler program için değerlendirmeye alınacaktır.

Biliyorsunuz YT-KES içinde Mesleğe İlk Adım Programı (MİAP) da gerçekleşiyor. Böylece ilk iki yılındaki psikiyatri asistanları, derneğimizle dolayısıyla psikiyatri topluluğu ile tanışıyor. Bunun yanı sıra bu sene uzman meslektaşlarımızın daha çok ilgisini çekecek bir program oluşturmaya çalışıyoruz. Özellikle sahada yaşanan zorlukları ve baş etme stratejilerini tartışabilmeyi, en azından bazı alanlarda beceri geliştiren etkileşimli bilimsel faaliyetleri birlikte gerçekleştirmek istiyoruz.

Tüm üyelerimizi, meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını birlikte verimli bir eğitim ortamı yaratmak için kongremize davet ediyoruz.

TPD 23. YT-KES'te buluşmak dileğiyle...

Prof. Dr. Nurper Erberk Özen
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Ömer Böke
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

TPD 23. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

10-13 Nisan, 2019

Liberty Lykia Otel, Fethiye

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI

Nurper Erberk Özen

DÜZENLEME KURULU

Kurul Başkanı

Nurper Erberk Özen (Ankara)

Kurul Üyeleri

Ali Ercan Altınöz (Eskişehir)

Yavuz Ayhan (Ankara)

Deniz Ceylan (İzmir)

Genç Üyeler

Ekin Başar

Uğur Çıkrıkçılı

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Mehmet Murat Demet (Başkan, Manisa)

Yıldız Akvardar (İstanbul)

Orhan Murat Koçak (Kırıkkale)

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Aygün Ertuğrul

Ender Altıntoprak

Figen Karadağ

Sibel Çakır

Vesile Altınyazar

DANIŞMA KURULU

Aslı Aktümen Bilgin

Ayşe Devrim Başterzi Çingir

Ayşen Eşen Danacı

Bengi Semerci

Berkant Yelken

Burçin Çolak

Cem Kaptanoğlu

Cengiz Güneş

Çezar Atasoy

Doğan Şahin

E. Tuğba Özel Kızıl

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Erhan Akıncı

Erhan Ertekin

Esra Yazıcı

Ferhan Dereboy

Gülay Oğuz

Gülfizar Varma

Haldun Soygür

Hamdullah Aydın

İlhan Atagün

İsmet Kırpınar

Koray Başar

M. Kerem Doksat

Murat Semiz

Mustafa İlker Edebalı

Mustafa Sercan

Neşe Direk

Numan Konuk

Nuray Atasoy

Osman Özdel

Rıdvan Üney

Sabri Hergüner

Şahut Duran

Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter

Serdar Nurmedov

Sezai Berber

Sibel Çakır

Taner Yılmaz

Umut Mert Aksoy

Ürün Özer

Yavuz Selvi

Zerrin Oğlağı

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

İbrahim Fuat Akgül

Umut Mert Aksoy

Aslı Aktümen Bilgin

Özlem Altuntaş

Murat İlhan Atagün

Çezar Atasoy

Nuray Atasoy

Agah Aydın

Hamdullah Aydın

Sezai Berber

Tezan Bildik

Eylem Şahin Cankurtaran

Ender Cesur

Can Cimilli

Bülent Coşkun

Sibel Çakır

Elif Çarpar

Pınar Çetinay Aydın

M. Murat Demet

Neşe Direk

Şahut Duran

Mustafa İlker Edebalı

Erhan Ertekin

Mehmet Can Ger

Hüseyin Güleç

Bülent Kadri Gültekin

Cengiz Güneş

Yasemin Hoşgören Alıcı

Fadime Gizem İskender

Cem Kaptanoğlu

Aytül Karabekiroğlu

İsmet Kırpınar

Orhan Murat Koçak

Numan Konuk

Gülay Oğuz

Demet Güleç Öyekçin

Osman Özdel

Şebnem Pırıldar

Doğan Şahin

Meram Can Saka

Yavuz Selvi

Bengi Semerci

Haldun Soygür

Gülfizar Sözeri Varma

Lut Tamam

Başak Tokathoğlu

Rıdvan Üney

Ersin Uygun

Esra Yancar Demir

Alişan Burak Yaşar

Kaasım Fatih Yavuz

Sera Yiğiter

Gönül Yıldırım Üretmen

Eren Yıldızhan

Onur Yılmaz

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

SİGARAYI KİMLER İÇER, KİMLER BIRAKABİLİR? TÜRKİYE'DE SİGARA KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ VE BIRAKABİLME İLE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK ETMENLER

Hüseyin Ünübol, Gökben Hızlı Sayar, Nevzat Tarhan
Üsküdar Üniversitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Sigara kullanımı başlıca küresel halk sağlığı sorunlarından biri ve genel mortalitenin önenebilir nedenidir. Sigara içenlerin üçte ikisinin bırakmak istedikleri ancak çok azının başarılı olabildikleri bildirilmektedir. Sigara bağımlılığı için yatkınlık yaratan, bağımlılıktan kurtulmayı zorlaştıran psikolojik faktörlerin saptanması kadar sigarayı başarıyla bırakabilenlerin ortak psikolojik özelliklerinin belirlenmesi de önemlidir. Böylelikle sigara bağımlılığı tedavilerinde bu psikolojik özelliklerin ele alınması ve güçlendirilmesi ile bağımlılık tedavilerinin başarı şansı artabilecektir. Bu çalışmada geniş ve ulusal temsili bir örneklemede sigara kullanımı ve sigarayı bırakabilme ile ilişkili sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu araştırma Üsküdar Üniversitesi Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Çalışmasının (TURBAHAR) kapsamında yapılmıştır. TURBAHAR tabakalı küme örnekleme yöntemi ve 24494 kişilik örneklem büyüklüğü ile Türkiye geneli için analiz yapmaya olanak vermektedir. Örneklem Avrupa Birliği İstatistik Bürosu (Eurostat) tarafından tanımlanmış olan İstatistik Bölge Birimleri Sınıflamasına-Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS) ait 26 bölgede ikamet eden kişilerden oluşmaktadır. Yapılan saha çalışmasında 24990 kişiyle yaşadıkları bölgede yüz yüze görüşülerek ölçekler doldurulmuş, 24494 kişinin verileri kullanılabilmiştir. Sigara kullanımlarına dair bilgilerin de sorgulandığı Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Pozitif ve Negatif Duygulanım Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu (KİO), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YIYE-II) kullanılmıştır. Araştırma protokolü, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

BULGULAR: Araştırmada dört büyük istatistikî bölge sınıflaması grubu (NUTS1) olan Akdeniz ve Ege Bölgesi %24,5, Anadolu Bölgesi %34,5 Karadeniz Bölgesi %18,8, Marmara Bölgesi %32,2 olarak temsil edilmiştir. Katılımcıların %49,8'i (n=12191) kadın, %50,2'si (n=12302) erkektir. Yaş aralığı 18-81, yaş ortalaması kadınlarda 32,3±11,06, erkeklerde 31,2±10,7 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %43,6'sı (n=10672) sigara içtiğini, %5,7'si (1386) geçmişte düzenli olarak sigara içiyorken en azından son 1 yıldır içmediğini, %50,7'si (n=12414) ise hiçbir zaman düzenli sigara içmediğini belirtmiştir. Erkeklerin %52,9'u sigara içtiğini, %40,1'i içmediğini, %6,9'u bıraktığını; kadınların %34,1'i sigara içtiğini, %61,3'ü içmediğini, %4,4'ü ise bıraktığını bildirmiştir. Yaşamının bir döneminde sigara içenler arasında sigarayı bırakabilenlerin oranı erkeklerde %11,50, kadınlarda %11,45 olarak saptanmıştır, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Uygulanan ölçek ve alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, sigara içenlerde, içmeyen ve bırakmış olanlara göre KSE tüm alt ölçekleri, TAÖ-20'nin Duygulanımı Tanımlama Güçlük alt ölçeğinde, Pozitif Duygulanım, Negatif Duygulanım ve YIYE-II kaygılı bağlanma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı biçimde yükseklik saptanmıştır (p<0,05). Sigara kullanımını bırakmış katılımcılar ile sigara kullanmakta olan katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların birbirine oldukça yakın olduğu; sigara kullanımını bırakabilenlerin belirtilen ölçeklerde değerlendirilmiş olan psikometrik özelliklerinin sigara içenlerden ziyade hiç sigara içmemiş bireylere benzediği tespit edilmiştir. Sigarayı bırakan bireylerde KSE-hostile alt ölçek puanı sigara içmeye devam eden bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşükken, sigara içmeyen

bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p<0,05). Sigarayı bırakan bireylerde kaçınılmaz bağlanma özellikleri içen ve içmeyen bireylere göre düşüktür ve gruplar arasındaki farklar istatistiksel anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Sigara içmeyen bireylerin KİO özellikleri sigara içen ve sigarayı bırakanlara göre daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Sigarayı bırakan bireylerde, TAÖ-20 Dışa Dönük Düşünce alt puanı sigara içen ve sigara içmeyen bireylere göre anlamlı derecede yüksektir (p<0,05).

TARTIŞMA: Sigara kullanımına ve bırakmaya ilişkin psikometrik verileri ele alan ülkemizde yapılmış en geniş araştırma olan bu çalışma aktif sigara içme oranlarının erkeklerde %54,9, kadınlarda ise %34,1 gibi yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Fakat sigara içenlerin sigarayı bırakabilme oranları her iki cinsiyette eşit (%11,5) bulunmuştur. Sigarayı bırakabilenlerin özelliklerinin sigara içmeyenler ile büyük oranda benzer olduğu ve bu iki grubun hâlen sigara içenlerden ayrıştığı görülmüştür. Bu çalışmanın çarpıcı bulgularından biri, dışa dönük düşünmenin sigarayı bırakabilen kişilerde, sigara içmekte olan ve sigara içmeyen bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır. Bu bulgularla uyumlu biçimde, literatürdeki çalışmalar yüksek dışa dönüklük düzeyinin sigaraya başlamak için risk faktörü olduğunu ancak sigara bırakma başarısının nevroitiklik düzeyi ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir. TAÖ-20, aleksitiminin üç boyutunu test eder: duyguları fark etmede zorluk, duyguları tanımlamakta zorluk ve dışa dönük düşünme. İlk iki boyut duygusal farkındalığa işaret ederken dışa dönük düşünce, psikolojik deneyimler yerine yüzeysel temalara odaklanma ve duygulanımı önleme yönündeki bir bilişsel eğilime işaret eder. Başka bir deyişle, dışa dönük düşünce tarzı, bireyin odağını içsel deneyimlerden dışsal bir çerçeveye dağıtmaktadır. Dışa dönük düşünce tarzının, duygusal ayrılmaya düşük hassasiyet ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sigarayı bırakabilmiş grupta, bir aleksitimik özellik olan dışa dönük düşünce tarzının anlamlı biçimde yüksek bulunması, bu özelliğin sigaranın psikolojik bağımlılık bileşenlerinden kurtulmada bireye yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Psikoterapilerde dışa dönük düşünme tarzı olan bireylerde fiziksel belirtilerin stresli durumla ilgili olabileceğini anlamayı destekleyen teknikler kullanılarak hastanın güvenini artırılır ve sorunun içsel nedeni belirlenmeye çalışılır. Ancak araştırmamızın bulguları sigara bırakma sürecinde dışa dönük duygulanımın birey için bir avantaj olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle süreçte kullanılan psikoterapi tekniklerinin bu bakış açısı ile gözden geçirilmesi önerilir.

SONUÇ: Sonuç olarak bu araştırmanın bulguları psikometrik değerlendirmede sigara içen bireyler daha fazla psikopatolojik özellikler gösterirken, sigarayı bırakabilen bireylerin birçok özellikleriyle sigara içmeyen bireylere benzediğini göstermektedir. Bulgular, dışa dönük düşünce tarzı yüksek olan sigara kullanıcılarının, sigarayı bırakmada daha avantajlı olduklarını düşündürmektedir. Dışa dönük düşünce tarzının, bireyin sigarayı bırakabilmesi için gerekli duygusal başa çıkma becerilerine destek olabileceği düşünülebilir. Sigara bırakılmasına yardımcı olmak için kullanılan birçok tıbbi yöntemin ortak amacı bireyde sigara içimine bağlı gelişen psikolojik bağımlılığın ve fiziksel bağımlılığının üstesinden gelmektir. Sigara bırakma döneminde ortaya çıkabilecek fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya yönelik gerekli tıbbi yardımlarda bulunulurken bireyde dışa dönük düşünce tarzını destekleyecek bilişsel müdahaleler nikotin bağımlılığı tedavisinde etkili olabilir.

Kaynaklar

- American Cancer Society (2015) Why people start using tobacco, and why it's hard to stop. Ulaşım 22/12/2018: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/why-people-start-using-tobacco.html>.
- Eurostat (2011) Regions in the European Union: Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2010/EU-27. European Union, Luxembourg. Retrieved from <http://ec.europa.eu/>

eurostat/documents/3859598/5916917/KS-RA-11-011-EN.PDF/2b08d38c-7cf0-4157-bbd1-1909bebab6a6?version=1.0

Hakulinen C, Hintsanen M, Munafo MR ve ark. (2015) Personality and smoking: Individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*, 110 (11), 1844-52.

Luminet O, Rimé B, Bagby RM ve ark. (2004) A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition and Emotion*, 18(6): 741-66.

Lander GC, Lutz-Zois CJ, Rye MS ve ark. (2012) The differential association between alexithymia and primary versus secondary psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 52, 45-50.

Anahtar Kelimeler: Popülasyon, sigara içen, psikopatoloji, bağımlılık

ÖAB-02

UNİPOLAR MANİ, BİPOLAR I BOZUKLUK VE SAĞLIKLI KATILIMCILARIN NÖROPSİKOLOJİK AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Harun Olcay Sonkurt, Ali Ercan Altınöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Günümüzde depresyon geçirmeksizin de manik dönem geçirme Bipolar I Bozukluk olarak değerlendirilmekte, buna karşın manik dönem olmaksızın depresyon öyküsü 'Majör Depresyon Bozukluğu' olarak değerlendirilmektedir. Tanı kılavuzlarının ikiüçlü bozukluğun bir parçası olarak görülen Unipolar Mani (UM) ile ilgili yapılan çalışmalar, Bipolar I ve II bozukluklarından sosyodemografik ve klinik yönden farklılıkları olduğunu ortaya koymaktadır. Unipolar mani ve ayrı bir klinik antite olabileceğine ilişkin yapılmış çalışmalar yetersiz olup, günümüze kadar bu alanda nöropsikolojik farklılıkları araştıran bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; tanı kılavuzlarının ayrı bir alt tip olarak değerlendirilmemesine karşın bipolar bozukluğun diğer alt tiplerinden klinik ve sosyodemografik yönden farklılıkları literatürde belirtilen unipolar maninin, bipolar I bozukluk ve sağlıklı kontrollerle nörobilişsel yönden karşılaştırmasını yaparak altta yatan nörobilişsel farkları ortaya koymaktır.

YÖNTEM: 01.04.2018-15.11.2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bipolar Takip Polikliniği'nde takip edilmekte olan, M.I.N.I. 7.0.2 ile değerlendirilerek tanısı konan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 18 UM, 19 bipolar I bozukluk ve hasta grubuyla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 21 sağlıklı kontrole Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery'ye (CANTAB) ait 6 nörobilişsel test uygulanmıştır. Bu testler içerisinde Motor Screening Task (MOT), Spatial Working Memory (SWM), Delayed Matching to Sample (DMS), One Touch Stockings of Cambridge (OTS), Emotion Recognition Task (ERT) ve Rapid Visual Information (RVI) testleri bulunmaktadır. Bu testlerle sırasıyla sensorimotor işlev, görsel-mekansal bilginin değerlendirilmesi, yürütücü işlevler, kısa süreli görsel hafıza, uzaysal planlama ve çalışma belleği, duygu tanıma ve sürekli dikkat alanlarının değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

BULGULAR: Çalışmamızda UM grubunun görsel bellek, yürütücü işlevler ve sosyal biliş açısından Bipolar I bozukluk ve sağlıklı kontrollerden daha kötü performansının olduğu saptanmıştır. UM grubunun hem bipolar I bozukluk, hem kontrol grubuna göre genel nörobilişsel performanslarının daha yavaş olduğu saptanmıştır. UM grubunun hem kontrol hem bipolar grubuna göre yürütücü işlevler ve strateji belirlemede daha kötü performans gösterdiği görülmüştür. UM grubunun yürütücü işlevler açısından özellikle karmaşık problemlerde diğer gruplardan olumsuz şekilde ayrıştığı görülmüştür. Çalışmamızda, UM'nin

kontrol ve bipolar gruplarına kıyasla görsel bellek alanında daha kötü performansının olduğu görülmüştür. UM tanılı hastaların tanımadıkları duyguları kontrol ve bipolar gruplarına göre daha sık mutsuzluk şeklinde yorumladıkları, şaşırma duygusunu tanımakta bipolar grubuna göre zorlandıkları saptanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Unipolar maninin bilişsel işlevlerini etkileyen faktörler hakkında yapılmış bir çalışma bulunmamakta, çalışmamız bu anlamda literatürde bir ilk olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmamızda, nörobilişsel işlevleri etkileyebildiği literatürde belirtilen geçmiş psikotik atak öyküsünün varlığı, yaş ve cinsiyet ile eğitim düzeyi açısından üç grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuyor olup, bu durum nörobilişsel işlevler bakımından bu faktörlerin etkisinin sınırlandırıldığı anlamına gelmektedir. Testleri tamamlama süresi bakımından UM grubu diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı miktarda daha yavaş olması ve test tamamlama yüzdelерinin UM grubunda diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede düşük olması, UM hastalarının bipolar I bozukluğa göre nörobilişsel hız bakımından daha yavaş performans gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızın ilk testi olan MOT, katılımcıların testi anlayarak komutlara uygun bir şekilde yanıt verip veremediğini ölçen sensorimotor işlev testidir. Bu testin tüm parametrelerinde üç grup arasında anlamlı bir farklılık olmaması, UM grubunun diğer gruplar gibi verilen motor görevleri uygun olarak yerine getirdiklerini göstermektedir. SWM testinin verilerinde UM grubunun daha önceden boş bulunan kutu seçim sayısının daha yüksek olması ve çifte hata oranının yüksek olması, UM grubunun bipolar grubuna göre strateji belirlemede daha kötü performans gösterdikleri, daha etkisiz strateji kullanımına sahip olduklarını, dolayısıyla yürütücü işlevlerdeki bir kayba işaret etmektedir. Bir başka yürütücü işlev değerlendirme testi olan OTS'de de doğru yanıt verilene kadarki ortalama yanıt sayısının yüksek olması, hata yapma olasılığının daha yüksek saptanması, isabet oranının düşüklüğü, daha karmaşık problemlerde daha belirgin doğru yanıt zayıflığının bulunuyor olması, UM'nin yürütücü işlevlerde birtakım kayıpları olduğuna işaret etmektedir. Yürütücü işlevlerden strateji belirlemenin UM grubunda daha zayıf olarak saptanması, nörobilişsel bakımdan UM'nin bipolar bozukluktan birtakım farklılıklara sahip olduğunu göstermektedir. Görsel bellek ölçüm testlerinde UM grubunun bipolar grubuna göre daha belirgin bir biçimde kötü performansının bulunuyor oluşu, UM'yi bipolar bozukluktan ayıran bir başka bilişsel işlev olduğunu göstermektedir. Sosyal biliş değerlendirilen ERT testinde UM grubu ile diğer gruplar arasında, "mutsuzluk" seçme sayısının diğerlerine kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olması, UM'nin birçok farklı yüz ifadesini mutsuzluk olarak tanımladığı anlamına gelmektedir. UM ve bipolar grubu arasındaki farklılıklara bakıldığında da "şaşıрма" duygusu açısından isabet oranının UM grubunda anlamlı derecede düşük olması ise UM grubunun "şaşıрма" duygusunu tanımakta güçlük çektiğini göstermektedir. Sürekli dikkat açısından bakıldığında ise üç grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki veriler bipolar bozuklukta dikkatle ilgili birbiriyle çelişen verilerin bulunduğunu göstermekte, dolayısıyla verilerimiz bu açıdan literatür verilerinin bir kısmı ile uyumludur.

Sonuç olarak çalışmamızda, UM grubunun hem bipolar I bozukluk, hem kontrol grubuna göre genel nörobilişsel performanslarının daha yavaş olduğu saptanmıştır. UM grubunun hem kontrol hem bipolar grubuna göre yürütücü işlevler ve strateji belirlemede daha kötü performans gösterdiği görülmüştür. UM'nin, yürütücü işlevler açısından bakıldığında, özellikle karmaşık problemlerde diğer gruplardan olumsuz şekilde ayrıştığı görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda, UM'nin kontrol ve bipolar gruplarına kıyasla görsel bellek alanında daha kötü performansının olduğu görülmüştür. UM tanılı hastaların tanımadıkları duyguları kontrol ve bipolar gruplarına göre daha sık mutsuzluk şeklinde yorumladıkları, şaşırma duygusunu tanımakta bipolar grubuna göre zorlandıkları saptanmıştır. Bu durum genel nörobilişsel yavaşlıkları ile ilişkili olabilir. Tüm bu veriler UM'nin bazı nörobilişsel işlevler bakımından bipolar bozukluktan ayrı bir antite olabileceğini göstermektedir. UM'nin bipolar bozukluktan ayrı bir antite olup olmadığını araştırmak için yapılacak

olan çalışmalarda sözel bellek alanında da değerlendirme yapılmalıdır. Verilerin daha detaylı biçimde değerlendirilmesi için daha geniş örneklem gruplarına ihtiyaç vardır. Öte yandan UM'nin bir sendrom olarak hangi spektrumla ortak özelliklerinin olduğu konusundaki bilgilerin detaylandırılması için şizofreni, şizo afektif bozukluk ve bipolar II bozukluk tanımlı hastalarla karşılaştırılması faydalı olabilir. İlaç etkisinin dışlanabilmesi için ileride yapılacak çalışmalarda ilaç kullanımına göre eşleştirilmiş örneklem grupları ile çalışılmalıdır.

Kaynaklar

- Bora E (2018) Neurocognitive features in clinical subgroups of bipolar disorder: a meta-analysis. *J Affect Disord.* 229:125-134
- Mehta S (2014) Unipolar mania: recent updates and review of the literature. *Psychiatry J.* 2014:261943
- Sadock B, Sadock V (2007) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ankara: Güneş Kitabevi; p. 1559-1718.
- Tsitsipa E, Fountoulakis KN (2015) The neurocognitive functioning in bipolar disorder: a systematic review of data. *Ann Gen Psychiatry.* 14(1):42.
- Yazıcı O (2014) Unipolar mania: a distinct entity? *J Affect Disord.* 152:52.

Anahtar Kelimeler: Unipolar mani, bipolar bozukluk, nörobilişsel işlev

UM ve bipolar grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan test parametre ve verileri

Parametre	Unipolar (n=18) (1)	Bipolar (n=19) (2)	U	p
DMSCC	1,34 ± 0,17 1,30 (1,19 - 1,46)	1,19 ± 0,12 1,15 (1,10 - 1,25)	83,00	0,007
DMSPCO	66,66 ± 18,14 70,00 (55,00 - 80,00)	80,00 ± 17,63 80,00 (60,00 - 100,00)	105,00	0,034
DMSPCAD	69,33 ± 12,41 67,00 (60,00 - 80,00)	78,21 ± 12,30 80,00 (67,00 - 87,00)	104,00	0,039
DMSPEGC	0,31 ± 0,17 0,31 (0,18 - 0,42)	0,18 ± 0,11 0,17 (0,11 - 0,28)	88,50	0,012
DMSTC	15,05 ± 2,15 15,00 (13,75 - 17,00)	16,52 ± 2,01 17,00 (15,00 - 18,00)	103,50	0,038
DMSTCO	3,33 ± 0,90 3,50 (2,75 - 4,00)	4,00 ± 0,88 4,00 (3,00 - 5,00)	105,00	0,038
DMSTCAD	10,38 ± 1,85 10,00 (9,00 - 12,00)	11,74 ± 1,85 12,00 (10,00 - 13,00)	104,00	0,034
DMSTE	4,94 ± 2,15 5,00 (3,00 - 6,25)	3,47 ± 2,01 3,00 (2,00 - 5,00)	103,50	0,038
DMSTEAD	4,61 ± 1,85 5,00 (3,00 - 6,00)	3,26 ± 1,85 3,00 (2,00 - 5,00)	104,00	0,039
DMSTEC	1,05 ± 0,93 1,00 (0,00 - 1,25)	0,42 ± 0,69 0,00 (0,00 - 1,00)	100,50	0,019
DMSTECAD	1,05 ± 0,93 1,00 (0,00 - 1,25)	0,10 ± 0,59 0,00 (0,00 - 1,00)	95,00	0,011
ERTTFAS	14,47 ± 6,96 14,00 (11,00 - 16,00)	9,63 ± 6,03 8,00 (7,00 - 13,00)	68,50	0,010
ERTUHRU	0,26 ± 0,21 0,22 (0,05 - 0,46)	0,39 ± 0,13 0,40 (0,28 - 0,48)	86,00	0,050
OTSLC2SD	13933,58 ± 17274,88	4113,46 ± 4541,64	84,00	0,024
OTSMCC5	2,87 ± 1,13 3,16 (1,75 - 3,33)	2,19 ± 0,76 2,00 (1,67 - 2,67)	93,00	0,048
OTSMCC6	3,87 ± 1,59 4,50 (1,92 - 5,00)	2,73 ± 1,25 2,33 (1,67 - 3,67)	92,50	0,047
OTSMDLF6	17215,18 ± 16289,96 12307,50 (4989,00 - 24283,50)	32789,47 ± 21727,14 29580,00 (14186,00 - 45851,00)	86,00	0,029
OTSMLF5	20889,68 ± 15887,67 18520,33 (10780,66 - 29305,08)	31630,01 ± 14466,04 37534,67 (20815,67 - 43946,00)	80,00	0,017
OTSPEGE	0,61 ± 0,30 0,73 (0,37 - 0,83)	0,41 ± 0,25 0,50 (0,20 - 0,62)	84,50	0,025
SWMDE468	1,67 ± 2,74 1,00 (0,00 - 2,50)	0,32 ± 0,58 0,00 (0,00 - 1,00)	111,5	0,040
SWMDE8	1,28 ± 2,46 0,00 (0,00 - 1,25)	0,21 ± 0,53 0,00 (0,00 - 0,00)	118,50	0,048

ÖAB-03

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA OTOJEN & REAKTİF AYRIMININ OKSİDATİF STRES VE İNFLAMATUAR SÜREÇLER BAKIMINDAN KARŞILIĞI VAR MIDIR? KONTROLLÜ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Melis Danışman Sonkurt¹, Ali Ercan Altınöz¹, Ferdi Köşger¹, Semra Çelebi Yiğitaslan², Gülcan Güleç¹, Altan Eşsizoglu³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

³Serbest Hekim, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) hâlen aydınlatılamamış olsa da etiyolojisinin multifaktöriyel olduğu birçok çalışmada öne sürülmüştür. OKB'nin başlangıcında ve gelişiminde oksidatif stres ve reaktif serbest radikal ürünlerinin etkisinin olduğunu destekleyen kanıtlar mevcuttur. OKB hastalarında antioksidan vitamin düzeylerindeki dengesizliğin, serbest radikallerde artışın, serbest radikallerde artışla indüklenen lipid peroksidasyonu metabolitlerinin hastalığın etiyopatogenezinde potansiyel bir rol oynayabileceği bildirilmiştir. OKB etiyopatogenezinde, beta hemolitik streptokok enfeksiyonu ile ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik hastalıkların (PANDAS) rol oynayabileceği ortaya konulduktan sonra, OKB'nin bazı alt tiplerinin inflammatuar süreçler ile olan ilişkisine dair araştırmalar çoğalmıştır. Ancak OKB'de inflammatuar süreçlerin rolünü araştıran çalışmaların sonuçları oldukça tutarsızdır. OKB heterojen bir bozukluktur, obsesyonların niteliğine göre otojen ve reaktif olarak ikiye ayrılmaktadır. Otojen obsesyonlar çoğunlukla saptanabilir bir uyaran olmaksızın zihne gelen, benliğe yabancı olan, cinsel, dinsel ve saldırganlık temaları içeren obsesyonlardır. Reaktif obsesyonlar ise belirgin bir dış uyaranla ortaya çıkan, daha gerçekçi, rasyonel görünen ve kirlenme-bulaşma, simetri-düzen ve somatik temaları içeren obsesyonlardır. Otojen ve reaktif obsesyonların farklı psikolojik mekanizmalar üzerinden ortaya çıktığı ve otojenik alt türün tedaviye daha kötü yanıt verdiği bildirilmiştir. Otojen ve reaktif OKB'nin oksidatif stres ve inflammatuar süreçler bakımından farklı antiteler olup olmadığı şimdiye kadar çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; otojenik ve reaktif OKB hastalarının oksidatif stres ve inflammatuar süreçler açısından karşılaştırılmasıdır. Hipotezimiz oksidatif stresin ve inflammatuar süreçlerin tedaviye daha kötü yanıt verdiği bilinen otojenik OKB'de reaktif OKB'ye göre daha fazla rol oynadığı yönündedir.

YÖNTEM: Çalışmaya 15.04.2016-15.12.2016 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (ESOGÜ) Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, SCID uygulanarak DSM-5 tanı kriterlerine göre OKB tanısı almış hastalar ile bu gruba yaş ve cinsiyet özellikleri bakımından eşleştirilmiş sağlıklı gönüllüler alındı. Hastalar klinik görüşme ile Lee ve Kwon'un çalışmalarındaki kriterler göz önünde bulundurularak otojen ve reaktif OKB olmak üzere iki gruba ayrıldı. Dolayısıyla çalışma iki OKB grubu ve bir kontrol grubu üzerinden yürütüldü. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği, Aşırı Değer Verilmiş Düşünce Ölçeği uygulandı. Tüm katılımcıların psikiyatri polikliniğinde kanları alındı; high sensitive C-Reaktif Protein (hs-CRP) İnterlökin-6 (IL-6), İnterlökin-10 (IL-10), paraoksonaz (PON1), total antioksidan kapasite (TAS) ve total oksidan kapasite (TOS) çalışıldı. Oksidatif stres indeksi (OSI) TOS/TAS şeklindeki formüle göre hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmamıza dâhil edilme kriterlerine uyan 19 reaktif, 14 otojen olmak üzere toplam 33 OKB hastası katılmıştır. Bu gruplarla yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 17 sağlıklı kontrol de çalışmaya

davet edilmiştir. Çalışma örneklemini bu 50 katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcılar OKB grubu ve sağlıklı kontrol grubu olarak iki ayrı grup üzerinden değerlendirildiklerinde gruplar arasında TAS ($p=0,857$), TOS ($p=0,681$), OSI ($p=0,601$) değerleri bakımından anlamlı fark saptanmazken; PON1 ($p=0,018$), IL-6 ($p=0,027$) hs-CRP ($p=0,004$) ve IL-10 ($p=0,006$) değerleri arasında fark saptanmıştır. Yapılan üçlü karşılaştırmada gruplar arasında TAS ($p=0,544$), TOS ($p=0,588$), OSI ($p=0,754$), PON1 ($p=0,057$), IL-6 ($p=0,074$) değerleri arasında anlamlı fark saptanmazken hs-CRP ($p=0,010$) ve IL-10 ($p=0,023$) değerleri arasında fark saptanmıştır. Yapılan post-hoc analizde hem hs-CRP hem de IL-10 düzeyleri için farkın reaktif OKB grubu ile kontrol grubu verileri arasındaki farktan kaynaklandığı anlaşılmıştır OKB grupları arasında; hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, tedavi süresi, ADDÖ skoru, OİÖ skorları ve YB skorları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda OKB ve kontrol grubu arasında TAS ve TOS düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamış, OKB grubunda, PON1'in ortalama düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Anlamlı fark olmamakla birlikte TAS düzeyleri, reaktif ve otojen OKB gruplarında, kontrol grubuna göre yüksektir. Bu bulgular, kronik bir hastalığa karşı defansif mekanizmalarda artış ve rebound olarak antioksidan seviyelerinde yükselme yanıtıyla ya da OKB'nin de, polikistik over sendromu gibi literatürde yüksek antioksidan seviyeleriyle ilişkilendirilmiş sendromlardan biri olabilmesi ile açıklanabilir. Bilgilerimize göre araştırmamız, literatürde erişkin OKB hastalarında PON1 düzeyini değerlendiren ilk araştırmadır. İnflamatuvar belirteçlerden IL-6 ve IL-10 OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük, hs-CRP ise yüksek olarak tespit edilmesine rağmen bu fark OKB alt grupları arasında anlamlı düzeyde değildir. Birçok çalışma stres ile inflamasyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir; akut stres esas olarak inflamatuvar süreçleri uyararak, kronik stres genellikle inflamatuvar süreçlerde disregulasyon veya inhibisyon ile ilişkilidir. Bu nedenle, IL-6 ve IL-10'daki düşüklük hastalığın kronisitesine uygun olarak bu inhibisyona dayanıyor olabilir. Yakın tarihli bir gözden geçirmede de hastalığa özgü ilaçlarını alan OKB hastalarının, IL-6'nın plazma seviyelerinin anlamlı derecede düşük olması ile karakterize olduğu belirtilmiş, bu bulgunun tedavi almayan hastalarla kıyaslanarak test edilmesi önerilmiştir. Literatür bilgilerimize göre OKB hastalarında hs-CRP düzeyleri bugüne kadar araştırılmamış olup çalışmamızdaki anlamlı yükseklik, diğer psikiyatrik bozukluklardaki bulgularla uyumludur. Bu durum OKB'de de diğer psikiyatrik bozukluklardakine benzer inflamatuvar süreçlerin rol aldığını gösteriyor olabilir. Otojen ve reaktif OKB alt grupları arasında oksidatif stres ve inflamatuvar belirteçler açısından fark saptanmamışken, reaktif OKB grubunun hs-CRP düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek, IL-10 düzeyi anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda OKB grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasındaki hs-CRP ve IL-10 düzey farklılığı, reaktif OKB alt grubundan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Bu durum; tedaviye daha düşük yanıt oranına sahip otojen alt grubun reaktif alt gruba göre daha yüksek oksidatif stres ve inflamatuvar belirteçlerle ilişkili olduğu hipotezimizi desteklemeyen bulgudur. Reaktif ve otojen OKB gruplarına uyguladığımız ADDÖ, OİÖ ve YBOCS ölçek puanlarının iki grup arasında farklılık göstermemiş olması önceki çalışmalarda hem belirti şiddeti bakımından hem de bahsi geçen ölçek puanları bakımından reaktif alt gruba göre otojen alt grubun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla uyumlu değildir. Bu durum her iki grup arasında oksidatif stres ve inflamatuvar belirteçler bakımından da fark saptanmadığı göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde OKB'nin otojen ve reaktif alt türleri olduğu tespiti yeniden değerlendirilmeye muhtaçtır.

Kaynaklar

Ersan S, Bakır S, Erdal Ersan E ve ark. (2006) Examination of free radical metabolism and antioxidant defence system elements in patients with obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 30(6): 1039-42.

Goodman WK, Grice DE, Lapidus KA ve ark. (2014) Obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 37(3):257-67.
Kuloglu M, Atmaca M, Tezcan E ve ark. (2002) Antioxidant enzyme activities and malondialdehyde levels in patients with obsessive compulsive disorder. *Neuropsychobiology* 46(1):27-32.
Lee H-J, Kwon S (2003) Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther* 41(1):11-29.
Marazziti D, Mucci F, Lombardi A ve ark. (2015) The cytokine profile of OCD: pathophysiological insights. *International Journal of Interferon, Cytokine and Mediator Research* 7:35-42.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, oksidatif stres, inflamasyon

ÖAB-04

TÜRKİYEDE PSİKOTERAPİ UYGULAYAN PSİKOLOJİ VE HEKİM KÖKENLİ RUH SAĞLIĞI PROFESYONELLERİN EĞİTİMLERİNİN EKOLLERE GÖRE DAĞILIMI VE TERAPİ EKOLLERİNE GÜVEN DÜZEYLERİ ARAŞTIRMASI

Alişan Burak Yaşar¹, İbrahim Gündoğmuş², Anıl Gündüz³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

³İstanbul Kent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Türkiye'de ve Dünyada ruh sağlığı hizmeti olarak psikoterapiler pek çok farklı disiplinle işbirliği hâlinde, başat olarak psikiyatristler ve psikologlar tarafından verilmektedir. Bunun yanı sıra psikoterapi uygulayan ruh sağlığı uzmanları da, araştırmalarla etkileri kanıtlanmış pek çok farklı ekolden ve birbirinden oldukça farklı teknikleri kullanan psikoterapi yöntemleri ile hastaları ve danışanlarını iyileştirmeye çalışmaktadır. Psikoterapide, hastanın terapiye güveninin önemi uzun yıllardır bilinmektedir. Bununla birlikte son yıllarda giderek artan psikoterapi okulları ve yöntemleri ile birlikte psikoterapi uygulayıcılarının kendi okulları ve diğer okullara güveni önem taşıyabilir. Biz bu çalışmada Türkiye örnekleminde psikoterapi hizmeti veren hekim ve psikologların aldıkları ruh sağlığı eğitimindeki öncelikli ekolü ve uygulamalarında terapi ekollerine güven düzeylerini karşılaştırmalı olarak incelemeye çalıştık.

YÖNTEM

Örneklem: Çalışmanın örneklemini Türkiye sınırları içerisinde ruh sağlığı alanında hâlen çalışmakta olan hekimler ve psikologlar oluşturmaktadır. Çalışmada, online sistem üzerinden www.turkiyepsikoterapiarastirmasi.com adresinde bir internet sitesi oluşturulmuş ve Türkiye genelinde hekimler ve psikologlar, üyesi oldukları sosyal paylaşım siteleri aracılığı ile ulaşılarak davet edilmişlerdir. Çalışmaya katılan 36 gönüllünün formları eksik form doldurma ve yanlış bilgiler vermeleri sebebiyle çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmaya 206 ruh sağlığı alanında çalışan hekim ve 224 ruh sağlığı alanın çalışmakta olan psikolog olmak üzere toplam 430 gönüllü dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hekimler; erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve asistanları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman ve asistanları, ruh sağlığı alanında çalışan hekimler olarak sınıflandırılmıştır. Psikologlar ise; üniversitelerin psikoloji ve psikolojik danışma ve rehberlik bölümlerden mezun olup ve/veya yasal olarak kabul gören lisans mezuniyeti sonrası klinik psikoloji yüksek lisansı yapmakta olup hâlen ruh sağlığı alanında görevli olanlar, ruh sağlığı alanında çalışmakta olan psikologlar olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmaya mükerrer katılımı

ve uygun olmayan cevapları engellemek için online sistem üzerinden sonuçlar kontrol edilmiştir. Çalışmaya dâhil olma kriterleri olarak; a. ruh sağlığı alanında çalışıyor olmak, b. yasal olarak psikoterapi eğitimi almak için uygun lisans bölümünden mezun olmak, c. çalışmaya katılmak için gönüllü olmak belirlenmiştir. Çalışma Marmara Üniversitesi Girişimsel olmayan klinik çalışmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu kriterlerine uygun olarak yürütülmüştür.

Çalışma Dizaynı: Çalışmaya davet edilen gönüllülere online bir anket uygulanmıştır. Anket oluşturmak için öncelikle ilgili literatür taranmış ve ülkemizde psikolog ve psikiyatristlerin önemli bir bölümünün dâhil olduğu mail gruplarında yapılan psikoterapi eğitim duyuruları göz önünde bulundurularak çalışılmıştır. Psikoterapi alanında tecrübeli üç kişilik bir ekip tarafından hazırlanan ve bilişsel davranışçı terapi, psikanaliz, destekleyici psikoterapi, aile terapisi ve EMDR terapisi yöntemleri konusunda psikoterapi eğitmeni olarak görev yapan eğitmenlere danışılan anket, üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde gönüllülerin yaş, cinsiyet, ruh sağlığı alanında görev yapma süresi, çalışılmakta olan yer, kendisinin ve eğitim alınan kurumunun yönelimini sorgulayan bir sosyodemografik formdan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise katılımcıların şu ana kadar almış oldukları psikoterapi eğitimlerini sorgulamaktadır. Bu bölümde araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak eğitim aldıkları saatler sorgulanmıştır. Katılımcıların eğitim almayanlar ve 30 saate kadar eğitim alanlar yetkin eğitim almayan grup ve 30 saat üzerinde eğitim alanlar ise yetkin eğitim alan grup olarak belirlenmiştir. Bu kategorizasyon, Türkiye’de mevcut verilen psikoterapi eğitimlerin süreleri gözden geçirildikten sonra, tanıtıcı eğitimleri dışlamak amacıyla kararlaştırılmıştır. Son bölümde ise katılımcıların psikoterapilerin etkinliğine olan güvenlerini sorgulayan sorular bulunmaktadır. Bu amaçla psikoterapi türlerinin gönüllüler tarafından bir skalada, puanlamaları istenmiştir. Sonuç olarak elde edilen veriler, uygun data setine kaydedilmiş ve analizi yapılmıştır. Ruh sağlığı alanında çalışmakta olan hekim psikologların karşılaştırmasında ise normal dağılıma uyan sürekli değişkenlerde Student T testi, normal dağılıma uymayanlarda ise Mann-withney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki verileri Tablo 1’de sunulmuştur. Çalışmaya 430 ruh sağlığı alanında çalışmakta olan gönüllü hekim ve psikolog dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,19±9,11 olarak saptandı. Gönüllülerin 278’i (%64,7) kadın ve 152’si (%35,3) erkekti. Verilerin hekimler ve psikologlar arasında karşılaştırılmasında ise yaş, cinsiyet, çalışma süresi, çalışma yeri arasında istatistiksel olarak fark bulunmaktaydı ($p \leq 0,001$, $\leq 0,001$, $\leq 0,001$ ve $\leq 0,001$). Diğer taraftan katılımcıların eğitim aldıkları kurumların eğitim eğilimlerini nasıl tanımladıklarına bakıldığında, kurumlarının eğilimini 172’si (%40) biyolojik yönelimli, 96’sı (psikodinamik-analitik) ve 272’si bilişsel davranışçı terapi yönelimli olarak tanımlamaktalardı.

İki grup arasında yapılan karşılaştırmada ise hekimler psikologlara göre istatistiksel olarak daha fazla, kurumlarını biyolojik yönelimli olarak tanımlamışlardı ($p \leq 0,001$). Psikologlar ise hekimlere göre istatistiksel olarak daha fazla bilişsel davranışçı eğilimli şeklinde tanımladıkları kurumlardan eğitim almışlardı ($p \leq 0,001$). İki grubun eğitim kurumları yönelim tanımlamaları arasında psikodinamik-analitik açısından istatistiksel olarak fark yoktu ($p = 0,641$). Katılımcıların kendi teorik ve uygulama eğilimleri incelendiğinde ise, iki grup arasında biyolojik, bilişsel davranışçı, çift-aile ve EMDR eğilimleri arasında istatistiksel olarak fark vardı. Eklektik ve psikodinamik-analitik arasında fark bulunmuyordu. Katılımcıların almış oldukları terapi eğitimleri karşılaştırıldığında, hekimlerin psikologlara göre istatistiksel olarak bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, cinsel terapi, grup terapisi ve destekleyici terapi daha yüksek oranda aldıkları saptanırken EMDR ve aile çift terapisi eğitimlerini psikologlar hekimlere göre daha fazla

almışlardı. Katılımcıların psikoterapi türlerine olan güvenlerine bakıldığında göre katılımcıların en fazla güven duydukları psikoterapi ekolü BDT (4,58±1,11) iken en az güven duydukları psikoterapi ekolü hipnoz (2,63±1,31) olarak saptanmıştır.

İki grubun karşılaştırılmasında ise, hekimlerin psikologlara göre istatistiksel olarak BDT, Cinsel Terapi ve Destekleyici Terapiye daha yüksek güven duydukları bulunmuştur. Psikologların ise hekimlere göre psikanaliz, EMDR, aile- çift terapilerine ve hipnoza daha yüksek güven duydukları belirlenmiştir. Psikologların güvendiği terapiler azdan çoğa sıralanırsa, Hipnoz, Psikanaliz, Çözüm Odaklı Terapi, Psikodinamik Psikoterapi, Destekleyici Terapi, Grup Terapisi, EMDR, Cinsel Terapi, Aile-Çift Terapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi olarak tespit edilmişken hekimlerinki yine az güvendiklerinden çok güvendiklerine göre Hipnoz, Psikanaliz, EMDR, Psikodinamik Psikoterapi, Çözüm Odaklı Terapi, Grup Terapisi, Aile Çift Terapisi, Destekleyici Terapi, Cinsel Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Gerek hekim kökenli gerekse psikoloji kökenli ruh sağlığı hizmet sunucuları aldıkları eğitimleri birbirilerinden farklı ekollerde olarak tanımlamaktadır. Yine iki ayrı grup da kendi ekollerini farklı tanımlamaktadırlar. Buna rağmen iki grupta da ortak olarak olan en sık eğitim alınan ekol BDT ve en güvendikleri ilk ekoller incelendiğinde, BDT ve Cinsel terapi öne çıkmaktadır. Özellikle ilk başvurular incelendiğinde, benzer şikâyetlerle gelen hasta-danışanlara hizmet üreten bu iki grubun biyolojik vurgusu yüksek hekimlik eğitiminden sonra ruh sağlığı alanında hizmet verenlerle, psikoloji eğitiminden sonra bu alanda hizmet verenler arasındaki bu farklılık anlamlı görülmektedir. Yine de çeşitli nedenlerle iki grubun da gerek eğitimleri gerek eğitim aldığı kurumların yönelimlerinde önemli farklılıklar vardır ve bu farklılıklar bir zenginlik olarak değerlendirilip birlikte çalışma ortamları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, dinamik terapi, aile terapisi, EMDR

ÖAB-05

POSTPARTUM DÖNEMDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK SEYRİNİN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Eda Ferahkaya¹, Faruk Uğuz¹, Semra Aydoğan¹, Melike Geyik Bayman², Kazım Gezginç²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), işlevsellikte önemli kayıplara yol açan, nispeten sık görülen bir psikiyatrik bozuktur. Kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğunu gösteren epidemiyolojik çalışmaların yanında, kadınlarda OKB’nin ortaya çıkması ve seyri üzerinde reproduktif dönemlerin etkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Reproduktif dönemlerin en çok üzerinde durulanları, biyolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle gebelik ve postpartum dönemlerdir. Bu dönemlerde önceden tanı alan hastalarda belirtilerin şiddeti değişkenlik gösterebileceği gibi, OKB tanısı ilk kez konulabilir. OKB prevalansının genel kadın popülasyonundan; gebelik döneminde 1,45 kat, postpartum dönemde 2,38 kat daha yüksek olduğu güncel bir metaanaliz çalışmasında bildirilmiştir. Postpartum dönemde psikiyatrik bozuklukların seyri değişkenlik gösterebilmektedir. Bu konuda sınırlı prospektif çalışma olup çalışmaların çoğunluğu retrospektif niteliktedir. Gebelik ve postpartum dönemde başlayan OKB ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik bazı

çalışmalar yayımlanmış olmakla birlikte, OKB'nin postpartum dönemdeki seyri üzerinde hangi sosyodemografik ve klinik değişkenlerin etkili olduğunu araştırarak çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada OKB'nin postpartum dönemdeki seyri ile klinik özellikler, kişinin mizaç özellikleri, stresle baş etme becerileri, algılanmış sosyal destek düzeyi ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde doğum nedeniyle yatan 18 yaş ve üzeri, gönüllü, çalışma ölçütlerini karşılayan kadınlar, sosyodemografik özellikleri hasta bilgi formuna kaydedilerek, postpartum 24 saat içerisinde SCID/CV aracılığıyla yapılandırılmış psikiyatrik görüşmelerle değerlendirilmiştir. DSM-IV ile OKB tanısı alan 37 hasta dâhil edilmiştir. İlk görüşmede Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOCS), TEMPS-A Mizaç Ölçeği, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) ve Algılanmış Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Hastalar ile postpartum 6-8 hafta sonrasında ikinci psikiyatrik görüşme yapılmış, bu görüşmede sadece YBOCS uygulanmıştır. Yapılan analizler neticesinde, postpartum dönemde YBOCS skorlarına göre değerlendirilen klinik belirtilerinde %35 ve daha fazla azalma olan ve olmayan grup karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Dâhil edilen 37 yeni doğum yapmış hastanın yaş ortalaması 27,54 (SS=6,28) idi. Hastaların çoğunluğu ilkökul mezunu, tamamı ev hanımı ve evliydi. %18,9'unun ilk gebeliği olup, %81,1'i multigravid idi. Hastaların %40,5'inde geçmiş doğumlarda düşük öyküsü vardı (n=15). Bebeklerin %64,9'u (n=24) erkek, %35,1'i (n=13) kız idi. En sık görülen komorbidite yaygın anksiyete bozukluğu (n=6, %16,2), ikinci sırada majör depresyon (n=3, %8,1) ve panik bozukluk (n=3, %8,1) idi. Ailede OKB öyküsü 10 (%27) hastada mevcuttu. Geçmiş doğumlarından sonraki OKB seyri değerlendirildiğinde, hastaların %55,6'sı (n=15) belirti şiddetinin değişmediğini ya da arttığını, %44,4'ü (n=12) azaldığını bildirdi. İlk ve ikinci değerlendirmedeki ortalama YBOCS skorları karşılaştırıldığında bağımlı t testi analizine göre aradaki fark tüm alt skorlarda istatistiksel olarak anlamlıydı (Tüm karşılaştırmalarda P=0,000). YBOCS puanlarına göre, postpartum değerlendirmede, 16 (%43,2) hastada %35 veya daha fazla azalma, 3 (%8,1) hastada %25-35 oranında azalma, ve 2 (%5,4) hastada %35'ten fazla artma saptandı. Belirti şiddetinde azalma olan ve olmayan grup arasında sosyodemografik özellikler, bebeklerin doğum ağırlıkları, doğum haftası, erken doğum, gravida, düşük öyküsü, doğum şekli yönünden anlamlı fark bulunmadı. İki grup arasında psikiyatrik komorbidite, obsesyon ve kompulsiyon türleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. COPE-şakaya vurma (P=0,029) ve diğer meşguliyetler ile bastırma (P=0,014), obsesif kompulsif (OK) belirti şiddetinde azalma olan grupta, diğer gruba göre anlamlı derecede yüksekti. COPE diğer alt ölçeklerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Algılanmış sosyal destek ölçeği ve HAD ölçeğinde her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. TEMPS-A-ortalama hipertimik mizaç puanları azalma olan grupta, diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek (P=0,004) olup diğer alt ölçeklerde aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Mevcut doğumda belirtilerinde azalma olan gruptaki hastaların %83,3 (n=10)'ünde, diğer gruptaki hastaların %13,3 (n=2)'ünde geçmiş doğumdan sonra belirtilerin azaldığı bildirildi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Fisher's exact test, P= 0,001). Anlamlı çıkan değişkenlere postpartum OK belirti şiddetinde azalmayı yordayan bağımsız etkenlerin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmış; geçmiş doğumdan sonra OK belirti şiddetindeki azalma, TEMPS-A hipertimik mizaç puanını yüksekliğinin bağımsız şekilde ilişkili olduğu, COPE-şakaya vurma, COPE-diğer meşguliyetler ile bastırmanın bağımsız etken olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Postpartum OKB'nin seyrine yönelik yaptığımız çalışmada OK belirti şiddetinin anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. Daha önce seyrile ilgili yapılan ülkemiz dışındaki araştırmaların

çoğunluğu retrospektif olup oranlar farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda önceden OKB'si olan hastaların %29-%50'sinde postpartum semptomların kötüleştiği, güncel bir prospektif çalışmada ise belirtilerin gebelik ve postpartum dönemde değişmediği bildirilmiştir. Çalışmaların çoğu hastaların geriye dönük öz bildirimlerine dayalı, retrospektif, OKB nedeniyle psikiyatri başvurusu olan hastalarla olup, çalışmamız gözlemsel nitelikte, hastaların standardize edilmiş ölçeklerle takip edildiği, objektif, psikiyatri polikliniğine tedavi için başvurmayan, doğum sırasında OKB saptanan hastalardan oluşmaktadır. Ülkemizde benzer metodoloji ve örneklem grubuyla yapılan, daha küçük örneklemli bir çalışmada da, hastaların çoğunluğunda OK belirti şiddetinin postpartum dönemde azaldığı bildirilmiş olup, bulguları bizim çalışmamızla uyumludur. Araştırmamızda hastaların çoğunluğunda belirti şiddetinde azalma olduğundan dolayı azalma ile ilişkili etkenlerin analizinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızda belirti şiddetinde azalma olan hastalarda, diğer gruba göre gebelik sırasında psikiyatrik komorbidite yaklaşık 5 kat düşük olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmaması, örneklemimizin küçüklüğünden kaynaklanabilir. Hastaların sosyodemografik değişkenleri, bebeklerin doğum ağırlıkları, doğum haftası, erken doğum, gravida, düşük öyküsü, doğum şekli incelendiğinde, postpartum belirti şiddetinde azalma olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup OKB'nin postpartum seyrini etkilememektedir.

Yapılan çalışmalarda hastaların geçmiş doğumdan sonraki OKB seyrinin etkisini incelenmemiştir. Bulgularımız geçmiş doğumdan sonraki OKB'nin seyrinde görülen azalmanın, postpartum OK belirti şiddetinde azalmayı yordayan önemli etkenlerden olduğunu göstermektedir. Daha önce incelenmemiş diğer parametreler olan algılanmış sosyal destek düzeyi, doğumun ilk günündeki anksiyete ve depresif belirti şiddeti düzeyi, obsesyon ve kompulsiyon şiddet düzeyinin, postpartum OK belirti seyrini etkilemediği söylenebilir. Belirtilerde azalma olanda COPE-şakaya vurma ve diğer meşguliyetler ile bastırma başa çıkma yönteminin daha sık kullanıldığı, şiddetini öngörmede bağımsız etkenler olmadığı, TEMPS-A-hipertimik mizaç puanı yüksekliğiyle klinik düzelme arasında bağımsız ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgularımızın daha büyük örneklem ve çalışmamız sınırlılıklarını dikkate alan benzer yöntemle yapılacak çalışmalarca teyit edilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Labad J, Menchon JM, Alonso P ve ark. (2005) Female reproductive cycle and obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 66:428-435.
- Navarro P, Garcia-Esteve L, Ascaso C ve ark. (2008) Non-psychotic psychiatric disorders after childbirth: Prevalence and comorbidity in a community sample. *J Affect Disord* 109: 171-6.
- Uğuz F (2017) Gebelik ve Postpartum Dönemde Psikiyatrik Bozukluklar İstanbul Tıp Kitabevi, Konya.
- Uğuz F, Gezginc K, Zeytinci İE ve ark. (2007) Course of obsessive-compulsive disorder during early postpartum period: a prospective analysis of 16 cases. *Compr Psychiatry* 48: 558-61.
- Zambaldi CF, Cantilino A, Montenegro AC ve ark. (2009) Postpartum obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical characteristics. *Compr Psychiatry* 50: 503-9.

Anahtar Kelimeler: Klinik özellikler, obsesif kompulsif bozukluk, postpartum dönem

DEPRESYON HASTALARINDA SUBKLİNİK İNFLAMASYON VE ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİNİN ETKİSİ

Şengül Kocamer Şahin¹, Muhammet Berkay Özyürek², Celal Yaşamalı¹

¹Gaziantep Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Biriken kanıtlar, depresyonun etiyolojisinde özellikle ağır şiddetli depresyonda inflamasyonun rolünü desteklemektedir. Depresyonda kronik inflamasyonun rolünü destekleyen proinflamatuvar sitokinler, CRP, oksidatif parametrelerin arttığına dair kanıtlar mevcuttur. Kronik inflamasyonun belirleyicilerinden bir diğeri beyaz kan hücresi sayısı ve bunun alt tipleridir. Nötrofil/lenfosit oranı sistemik inflamatuvar yanıtı gösteren yeni bir parametredir. Elektrokonvulsif terapinin (EKT) major depresyonda etkinliği bilinmektedir. Bu çalışmada ağır şiddette depresyon hastalarında EKT tedavisinin remisyona ulaşan hastalarda subklinik inflamatuvar belirteçler olan nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, monosit/lenfosit oranlarına etkisini araştırmayı amaçladık

YÖNTEM: Bu çalışmaya, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, DSM 5'e göre majör depresyon tanısı ile kliniğe yatırılarak EKT başlanan majör depresyon hastası ve yakın sayıda kontrol grubu alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı alındı. Gruplar subklinik inflamatuvar belirteçler olan nötrofil/lenfosit (N/L), platelet/lenfosit (P/L), monosit/lenfosit (M/L) oranları açısından başlangıç ve EKT sonrası karşılaştırıldı. 57 hasta EKT öncesi ve sonrası nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, monosit/lenfosit oranları açısından ayrıca karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 57 majör depresyon, 59 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 116 olgu dâhil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı açısından sağlıklı kontroller ve hastalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. EKT öncesi majör depresyon hastalarında NLR ve PLR oranları hastalara oranla anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (sırayla P=0,001, P=0,034). MLR açısından sağlıklı ve kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır. EKT sonrası hastalarda NLR oranı hasta grubunda kontrollerden hâlen anlamlı oranda yüksektir. MLR ve PLR arasında fark yoktur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışma ağır şiddette majör depresyonda subklinik inflamasyonun varlığını ve EKT sonrası bu durumun devam ettiğini desteklemektedir. EKT'nin inflamasyon üzerindeki etkilerini belirlemek için geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil, lenfosit, monosit, EKT, depresyon

ANNESİNDE ŞİZOFRENİ HASTALIĞI BULUNAN KİŞİLERİN ZİHİN KURAMI İŞLEVLERİ AÇISINDAN KARDEŞİNDE ŞİZOFRENİ BULUNANLAR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem Altuntaş¹, Ejder Akgün Yıldırım², Gökem Yılmaz³

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Kastamonu Devlet Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofreni Spektrum Bozukluklarında aday endofenotiplerden biri Zihin Kuramıdır (ZK). Zihin Kuramı kavramı, kişinin

kendisinin ve diğer kişilerin düşünce, inanç, niyet ve istek gibi zihinsel durumlarını anlayabilme ve bunları temsil edebilmesine dair bilişsel kapasitesini ifade eder. Hangi belirtilerin ZK ile ilişkili olduğu, ZK'nın hastalığın akut döneminde mi bozulduğu yoksa hastalığın kalıcı bir özelliği mi olduğu, saptanan ZK bozukluklarının birincil bir bozukluk mu olduğu yoksa diğer bilişsel bozukluklara ikincil olarak mı geliştiği soruları ZK-Şizofreni ilişkisini inceleyen çalışmaların temel sorularıdır. Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarıyla yapılan çalışmalar, ZK bozukluklarının hastalığa genetik yakınlıkla ilişkili olup olmadığını saptamak açısından önem taşımaktadır. Şizofreni'deki ZK bozukluklarının durumsal (state) mı yoksa yapısal (trait) mı olduğuna ilişkin tartışmayı çözenin en yararlı yöntemi, şizofreni hastalarının, hastalığa genetik yakınlığı olduğu bilinen sağlıklı birinci derece biyolojik akrabalarında ZK işlevlerini değerlendirmektir. Kişinin zihinsel temsiller oluşturabilmesinde ve ZK gelişiminde ilk bakımverenin ve sosyal çevrenin önemi bilinmektedir. Dolayısıyla ZK bozukluğu olan bir bakımveren tarafından yetiştirilen çocuklarda ZK bozuklukları görüleceği düşünülebilir. Literatürde Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarıyla yapılmış çok sayıda ZK çalışması mevcuttur ancak birinci derece yakınların ayrı gruplar olarak alındığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada kadın Şizofreni hastalarının çocukları ile kardeşlerinin nörobilişsel işlevler ve ZK işlevlerinin araştırılması, ZK performanslarının nörobilişsel işlevlerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezleri:

H1: Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında ZK performansı birinci derece yakınında hastalık saptanmayanlara göre daha düşüktür ve bu durum nörobilişsel işlevlerden bağımsızdır.

H2: Annesi şizofreni tanısı alan kişilerin ZK işlevleri kız kardeşi şizofreni tanısı alanlara göre daha farklı olabilir. Bu durum şizofreni gibi ZK'yı etkileyen bir hastalığı olan bir anne tarafından yetiştirilmesi sonucunda ZK gelişiminin etkilenmesi ile ilgili olabilir.

YÖNTEM: Araştırmamızın örneklemini Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH kliniklerinde Şizofreni tanısı ile izlenen kadın hastaların SCID-I kullanılarak herhangi bir tanı almayan 31 çocuğu, 29 kardeşi ve herhangi bir birinci derece yakınında Şizofreni Spektrum Bozukluğu olmayan 28 sağlıklı kontrolden (SK) oluşmaktadır. ZK işlevlerini ölçmek için Gözlerden Zihin Okuma Testi, İma Testi ve Gaf Testi kullanılmıştır. Nörobilişsel işlevler Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Sayı Menzili Testi (SMT), Corsi Block Testi, İz Sürme Testi (TMT-A/B), Sayı Sembol Testi, Stroop Testi, Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel çalışmada anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda hasta yakınları grubunun ZK performanslarının SK'lerden anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. İma ve gaf testinde, çocuk ve kardeş grupları arasında fark bulunmazken her iki grup SK'lere kıyasla anlamlı düzeyde düşük puan almıştır. Gözler testinde gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. Kardeş ve çocuk gruplarının Nörobilişsel işlev performansları SK'lerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Nörobilişsel işlevlerin ZK işlevleriyle yüksek oranda korelasyon gösterdiği saptanmakla beraber regresyon analizlerinde nörobilişsel işlevlerin ZK işlevlerindeki varyansın ancak bir kısmını açıkladığı ve ZK işlevlerinin nörobilişsel işlevlerden kısmen bağımsız olduğu bulunmuştur

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda, kadın şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında SK'lere kıyasla ZK kusurları görüleceği yönündeki hipotezimizin doğrulanmıştır. Hasta yakınlarında saptanan ZK işlev bozukluklarının nörobilişsel bozukluklarından bağımsız olduğu yönündeki hipotezimiz bulgularımızın bu iki alanın birbiriyle ilişkili olduğunu göstermesi ile bu bulgunun bir nedensellik ilişkisinden çok nörobiliş ile ZK'nın bazı alanlarının örtüşebileceğini düşündürmesi nedeniyle kısmen doğrulanmıştır. Literatürde Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında sosyal bilişleri araştıran çalışmaların

değerlendirildiği iki meta-analiz bulunmaktadır. İlkinde Şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında hastalardan daha hafif olmak üzere ZK işlevlerinde bozukluklar olduğunu bildirilmiştir. Sistematik derleme ve meta-analiz olan ikinci çalışmada şizofreni hastalarının yakınlarındaki ZK bozukluklarının hastalar ile SK'ler arasında yer aldığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer sonuçları olan bu bulgular ZK bozukluklarının durumsal olmaktan ziyade yapısal bir özellik olduğu ve bir endofenotip olabileceği yönündeki iddiayı desteklemektedir. Özellikle ilk dönem çalışmalarda ZK kusurlarının saptanmamış olması hastalardan daha hafif seviyede ZK kusurları olması öngörülen hasta yakınlarındaki ZK beceri bozukluklarını saptamak için gaf testi ve ima testi gibi daha karmaşık sosyal-bilişsel becerileri gerektiren testlerden ziyade birinci ve ikinci düzey yanlış inanç testlerinin kullanılmasından kaynaklanmış olabilir.

Nörobilişsel işlevlerin ZK'nın farklı bileşenleri üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere çok değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Hasta yakınları grubunda, sözel bellek ve çalışma belleği skorlarının İma testi sonuçlarındaki varyansın %20'sini, yürütücü işlevlerin gaf testindeki varyansın %13'ünü, sözel bellek ve yürütücü işlevler toplam skorlarının ise Gözler testindeki varyansın %13'ünü, açıkladığı saptanmıştır. Bu bulgular hasta yakınlarında ZK işlevlerine bazı nörobilişsel işlevlerin zayıf oranda da olsa aracılık ediyor olabileceğini ancak ZK alt bileşenlerindeki varyansın büyük çoğunluğunu da açıklamadığını göstermektedir. Çocuk ve kardeş gruplarının ima testindeki varyanslarının bir kısmının sözel bellek değişkeniyle açıklanıyor olması dışında, gaf testi ve gözler testindeki varyanslarının birbirinden farklı değişkenlerle açıklanıyor olması, bu grupların nörobilişsel ve sosyal-bilişsel alanlarındaki mevcut işlev sorunlarından ötürü farklı kompensatuar mekanizmaları devreye sokuyor olabileceklerini düşündürmektedir. Ancak bu iddianın doğrulanabilmesi için daha ayrıntılı analizler yapılması gerekmektedir.

Bulgularımız, imayı, yani doğrudan olmayan sözel ifadelerin altında yatan gerçek niyetleri anlayabilmek için, bağlamsal bilginin değerlendirilmesinde dikkatin, sözel öğrenme ve belleğin ve çalışma belleğinin kullanıldığını göstermektedir. Sosyal bağlama uygunsuz bir

ifadenin ölçüldüğü gaf testinin, çocuk kardeş ve kontrol gruplarında farklı nörobilişsel alanlarla ilişkili olduğunun saptanması ilginç bir bulgudur. Çalışmamızda kardeş grubunun gaf testi skorlarıyla, bir hayli geniş nörobilişsel batarya öğeleri arasından herhangi bir alan ile korelasyonu bulunmazken, diğer iki grubun (çocuk ve SK grupları) gaf testi skorlarının özellikle çalışma belleği ile korelasyon gösteriyor olduğu bulgusu, özellikle kardeşler ve çocuklardaki ZK işlevlerinin farklı nörobilişsel kaynaklardan beslendiğini gösteriyor olabilir. Çalışmamızda, kadın şizofreni hastalarının çocuklarındaki ZK kusurlarının, şizofreni hastası bir annenin çocuğu olmanın mentalizasyon üzerindeki etkisi nedeniyle, kadın şizofreni hastalarının kardeşlerine kıyasla daha fazla olacağı yönündeki hipotezimiz doğrulanamamıştır. Nörobiliş ve ZK alanındaki bozuklukların saptanması hem hastalığa yönelik tedavi stratejileri geliştirilmesine hem de hastaların birinci derece yakınlarında ve yüksek psikoz riski olan popülasyonda önleyici stratejiler oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

- Bora E (2009) Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Zihin Kuramı. *Türk Psikiyatri Derg* 20: 269–81.
- Bora E, Pantelis C (2013) Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* [Internet]. 144(1–3):31–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.013>
- Brüne M, Brüne-Cohrs U (2006) Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 30: 437–55.
- Lavoie M-A, Plana I, Bédard Lacroix J ve ark. (2013) Social cognition in first-degree relatives of people with schizophrenia: a meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. Sep 30;209(2):129–35. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178112007974>

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, zihin kuramı, endofenotip, nörobilişsel işlevler

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-01

MAJOR DEPRESYON HASTALARINDA BEDEN ALGISI VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgül Karaaslan, Yunus Hacimusalar

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ VE AMAÇ: Cinsel işlev bozukluğunun (CİB), yaşam kalitesini, kişiler arası ilişkileri ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Beden imgesi, bireyin bedeniyle ilgili algılarını, tutumlarını, düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Major Depresyon, beden algısı ve CİB ilişkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada major depresyon hastalarında CİB komorbiditesi ve beden algısının değerlendirilmesi ve aynı zamanda beden algısı ile CİB ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre Major Depresyon tanısı konmuş, düzenli bir cinsel hayatı olan, en az ilköğretim mezunu, herhangi bir ilaç tedavisi almayan, kronik hastalığı bulunmayan, gebelik veya emzirme döneminde olmayan, fiziksel görünümü bozabilecek travma veya ameliyat hikâyesi olmayan ve cinsel işlevleri etkileyebilecek ilaç tedavisi kullanmayan, 18-50 yaş arasındaki 44 kadın hasta ve hasta grubuyla benzer özelliklere sahip 40 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Depresyon belirtilerinin şiddetini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), cinsel işlevlerin değerlendirilmesinde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve beden algısının değerlendirilmesi için Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. ACYÖ’de yüksek puanlar cinsel işlev bozukluğunun daha fazla olduğunu, BAÖ’de ise düşük puanlar beden algısının daha bozuk olduğunu göstermektedir.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, çocuk sayısı ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktu. Depresyon grubunun ACYÖ toplam puanları ve BDÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p=0,001$, $p<0,001$). Depresyon hastalarının BAÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$). Bütün grupların değerlendirildiği korelasyon analizinde BDÖ puanları arttıkça ACYÖ puanları artmakta ($r=0,383$, $p<0,001$), BAÖ puanları azalmaktadır ($r=-0,394$, $p<0,001$). Ayrıca ACYÖ puanları arttıkça BAÖ puanları da azalmaktadır ($r=-0,590$, $p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Depresyon hastalarında cinsel işlevler ve beden algısının olumsuz etkilendiği, hastaların tedavi ve takibinde depresif semptomlarını iyileştirme yanında bu alanlardaki bozulmaların da sorgulanması ve tedaviye yanıtın bir parçası olarak da değerlendirilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, cinsel işlev bozuklukları, beden algısı

SB-02

BİPOLAR BOZUKLUKTA ELEKTROKONVULSİF TERAPİNİN SUBKLİNİK İNFLAMASYONA ETKİSİ

Şengül Kocamer Şahin¹, Celal Yaşamalı¹, Muhammet Berkay Özyürek²

¹Gaziantep Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Biriken kanıtlar, bipolar bozukluk etyopatogene-zinde inflamasyonun rolünü desteklemektedir. Elektrokonvulsif tera-pinin (EKT) bipolar bozukluk manik ve depresif dönemde etkinliği bilinmektedir. Bu çalışmada bipolar bozukluk hastalarında EKT tedavi-sinin remisyona ulaşan hastalarda subklinik inflamatuvar belirteçler olan nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, monosit/lenfosit oranlarına etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya son 2 yılda DSM-5’e göre bipolar tanısı ile kliniğe yatırılarak EKT başlanan manik ve depresif dönem hastaları ve aynı sayıda kontrol grubu alındı. Gruplar subklinik inflamatuvar belir-teçler olan nötrofil/lenfosit (N/L), platelet/lenfosit (P/L), monosit/len-fosit (M/L) oranları açısından başlangıç ve EKT sonrası karşılaştırıldı. 52 hasta EKT öncesi ve sonrası nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, mo-nosit/lenfosit oranları açısından ayrıca karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 39 bipolar bozukluk depresif dönem, 13 bipolar bozukluk manik dönem, 52 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 104 olgu dâhil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı açısından sağlıklı kontroller ve hastalar arasında anlamlı fark bulunma-mıştır. EKT öncesi hasta grubunda NLR: $2,74\pm1,24$, kontrol grubun-da NLR: $1,91\pm0,65$ olup $P<0,001$ olarak hesaplanmıştır. EKT sonra-sı hasta grubunda NLR: $3,22\pm3,17$ kontrol grubunda NLR: $1,91\pm0,65$ olup $P<0,001$ olarak hesaplanmıştır. EKT öncesi hasta grubunda MLR: $0,33\pm0,13$ kontrol grubunda MLR: $0,27\pm0,09$ olup $P=0,033$ olarak hesaplanmıştır. EKT sonrası hasta grubunda MLR: $0,32\pm0,16$ kontrol grubunda MLR: $0,27\pm0,09$ olup $P=0,07$ olarak hesaplan-mıştır. EKT öncesi hasta grubunda PLR: $135,19\pm49,68$ kontrol gru-bunda PLR: $138,43\pm49,23$ olup $P=0,739$ olarak hesaplanmıştır. EKT sonrası hasta grubunda PLR: $131,21\pm59,77$ kontrol grubunda PLR: $138,43\pm49,23$ olup $P=0,503$ olarak hesaplanmıştır. EKT öncesi hasta grubunda NLR ve MLR değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. EKT sonrası NLR değeri kontrol grubuna kıyasla anlamlı oranda yüksek bulunmuş, PLR ve MLR oranları arasın-da fark bulunmamıştır. Hasta grubunda EKT öncesi ve sonrası NLR, PLR, MLR değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma bipolar bozukluk manik/depresif dönem hastalarında subklinik inflamasyonun varlığını ve EKT sonra-sı bu durumun devam ettiğini desteklemektedir. EKT’nin inflamasyon üzerindeki etkilerini belirlemek için geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç var-dır.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil, lenfosit, monosit, elektrokonvulsif terapi, bipolar bozukluk

BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK TANISI ALAN HASTALARIN KOMORBİD BEDENSEL HASTALIKLARININ ARAŞTIRILMASI VE CİNSİYETE GÖRE FARKLILIKLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Hakan Aksu¹, Bahadır Geniş², Nurten Bayrak³, Nermin Gürhan³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak

³Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Bipolar afektif bozukluk (BAB) tanısı alan hastaların komorbid diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi, tiroid hastalıkları, kas iskelet hastalıkları, kanser, kalp hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları, nörolojik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, demir eksikliği, B12 vitamini eksikliği, D vitamini eksikliği ve folat eksikliği olup olmamasının retrospektif olarak taranması ve cinsiyet açısından farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine son 1 yıl içerisinde başvuran ICD-10'a göre BAB tanısı almış, 18-65 yaş aralığında, ek mental retardasyon, deliryum, demans tanısı olmayan hastalar sistem üzerinden retrospektif olarak taranmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için frekans dağılımları, sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, gereken durumlarda Fisher's exact testi kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 45,18±13,96 olup cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktur ($X^2=0,818$, $p=0,414$). Bedensel hastalıklar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde tiroid hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, demir eksikliği, D vitamini eksikliği ve folik asit eksikliği açısından kadın cinsiyeti yönünde anlamlı bir fark olduğu saptandı (sırasıyla $p=0,005$, $p=0,046$, $p=0,012$, $p=0,001$, $p=0,018$). HT, DM, HL, Kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve solunum sistemi hastalıkları açısından anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla $p=1,000$, $p=0,269$, $p=1,000$, $p=1,000$, $p=0,445$, $p=0,776$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genel tıbbi bozukluklar BAB hastaları arasında oldukça yaygındır. Bu çalışma BAB tanılı hastalarda komorbid hastalıkları cinsiyet farkına göre karşılaştıran ilk çalışmadır. Tiroid hastalıkları, fibromyalji, demir eksikliği açısından kadın cinsiyetin hali hazırda bir risk faktörü olması nedeniyle çalışma bulguları etkilenmiş olabilir. Yazın bilgisi çalışma bulgularını desteklemektedir. Klinisyenler, BAB tanılı kadın hastaların tetkik, tedavi ve izlem süreçlerinde tiroid hastalıkları, kas iskelet hastalıkları, demir eksikliği, D vitamini eksikliği ve folik asit eksikliği açısından artmış riski göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar afektif bozukluk, tiroid hastalıkları, diabetes mellitus

DUYGUDURUM POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN HIZLI DÖNGÜLÜ BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Şenay Kılınçel¹, Oğuzhan Kılınçel², Cengiz Akkaya³

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Sakarya

²Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya

³Uludağ Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: 'Hızlı döngülü' terimi ilk olarak 1974 yılında Dunner ve Fieve tarafından bir yılda dört veya daha fazla atak olması şeklinde tanımlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma grubu 2007-2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Duygudurum Polikliniğinde takip edilen BAB hastalarının taranması sonucu oluşturulmuştur. Bu dönemde takip edilen 1000 bipolar hastasında içerisinden Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskı'ya (DSM-IV) göre BAB tanı kriterlerini karşılayan, 18-65 yaşları arasında ve hızlı döngülü olan 13 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir.

BULGULAR: Dâhil edilme ölçütlerini karşılayan 11 kadın ve 2 erkek hasta bu çalışma kapsamına alındı. 13 olgudan 12'sinin son 1 yıl içerisinde intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Cinsiyet dışında sosyodemografik özellikler açısından hastaların homojen oldukları saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hızlı döngülü bipolar hastalarla hızlı döngülü olmayan hastalar karşılaştırıldığında, hızlı döngülü olmanın daha çok kadın hastalarda görüldüğü dikkat çekmiştir. Hızlı döngülü olmanın %59-92 arasında kadın hastalardan olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki 13 olgudan 11'i kadındır, literatürdeki verilerle uyumaktadır. Hızlı döngülü hastaların %25-50 sinin en az bir kez özkiym girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdaki 13 olgudan 12'si son 1 yıl içerisinde intihar girişiminde bulunmuştur. Bu çalışma hızlı döngülü bipolar bozukluğun sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırarak çok az sayıda çalışmadan bir tanesi olması sebebiyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin bir ön çalışma olarak değerlendirilmesinin daha doğru olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hızlı döngülü bipolar, klinik, sosyodemografik

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI OLAN YETİŞKİNLERİN BAĞLANMA STİLLERİ VE EKSEN I BOZUKLUĞU OLMAYAN BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Merve Birttek¹, Habib Erensoy¹, Tonguç Demir Berkol²,
Mustafa Özdemir², Hasan Mervan Aytaç², Yusuf Ezel
Yıldırım², Ava Şirin Tav³

¹Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri
Birimi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bağlanma; bebek ile anne arasında kurulan, yaşa-
mın erken döneminden itibaren süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin
ileriki dönemlerinde ilişki kurma örüntülerinde belirleyici olan bir bağ-
dır. Yapılan çalışmalarda, Panik Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk
(OKB), Sosyal Fobiyle güvensiz bağlanmanın ilişkili olduğu görülmüş-
tür. Çalışmamızda OKB tanısı olan yetişkinlerin bağlanma stillerinin in-
celenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Üsküdar Üniversitesi polikliniğine başvuran,
DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmeye
(SCID-I) ve sonrasında, DSM-5'e göre 35 OKB tanılı hasta, SCID-
I'e göre 35 psikiyatrik psikopatolojisi bulunmayan gönüllü dâhil edil-
miştir. Çalışmamız kesitsel bir araştırmadır. Olgulara; Sosyodemografik
Veri Formu, SCID-I, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve İlişki
Ölçekleri Anketi (RSQ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Deney grubu ve sağlıklı kontrol grubu %45,7 (N=16)
erkek ve %54,3 (N=19) kadından oluşmaktadır. Deney grubunda, katı-
lımcıların cinsiyete göre yaş ortalamaları incelendiğinde, erkeklerde yaş
ortalaması 29,33 ± 8,103 ve kadınlarda yaş ortalaması 35,75±13,11'dir.
Sağlıklı kontrol grubunda, erkeklerin yaş ortalaması 40,50 ± 10,70 ve
kadınların yaş ortalaması 42,53±10,72'dir. Yapılan çalışmanın sonuç-
larına göre, güvenli bağlanma (z=,000; p<0,05), saplantılı bağlanma
(z=,000; p<0,05) ve kayıtsız bağlanma (z=,000; p<0,05) ortalamaları
gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermekte olup sağlıklı ki-
şilerde güvenli ve saplantılı bağlanma yüksek çıkarken, OKB hastalarında
ise kayıtsız bağlanma daha yüksek çıkmıştır. Korkulu bağlanma stiline,
sağlıklı kişiler ve OKB hastaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış-
tır (z=,612; p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmada kontrol grubunun güven-
li bağlanmaya sahip olması beklenen bir durumdur. Çünkü güvenli
bağlanan kişiler kolaylıkla yakın ilişkiler kurabildiği için stresle baş etme
becerileri daha iyi olup psikopatolojiye yatkınlık açısından diğer bağlanma
stillere göre, daha az risk altındadır. Saplantılı bağlanma stiline sa-
hip kişiler, kendileri ile ilgili algıları negatif iken, başkalarını pozitif bir
şekilde algılamaktadırlar. Karşılarındaki kişilerle kurdukları ilişkide ya-
kındırlar ve bağımlı hale gelebilirler. Güvensiz bağlanmaya sahip ki-
şiler OKB yatkınlık açısından risk oluşturmaktadır. Bağlanmada kaçınma
davranışına sahip kişiler duygu ve davranışlarını kontrol altında tutmak
istemektedirler. OKB olan kişilerde de, 'kontrol' özelliğinin bulunması
her iki durum için de ortak nokta oluşturmaktadır. Kayıtsız bağlanmaya
sahip kişiler de, duygularını belli etmemeye çalışmaları ve ilişkilerinde
mesafeli olmaları nedeniyle kaçınma davranış biçimi geliştirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, psikopatoloji, obsesif kompulsif bozuk-
luk

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALAR İLE EKSEN I TANISI BULUNMAYAN BİREYLER ARASINDAKİ ALEKSİTİMİ DÜZEY FARKLILIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Umay Uslu¹, Habib Erensoy¹, Tonguç Demir Berkol²,
Mustafa Özdemir², Hasan Mervan Aytaç², Yusuf Ezel
Yıldırım², Ava Şirin Tav³

¹Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri
Birimi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif kompulsif özelliklerin ve eğilimlerin ki-
şilerin hislerinin ifadesinde zorluklar ve sorunlar ile ilişkili olabileceği be-
lirtilmiştir. OKB hastalarının duygularına yönelik yapılan çalışmalarda
kişilerin pozitif duygulardan çok negatif duygulardan bahsettikleri, en
fazla dikkat çeken duygunun kaygı duygusu olduğu, onu takip eden
duyguların ise korku, iğrenme, utanma, öfke olduğu tespit edilmiştir.
Bu çalışmada OKB hastaları ile sağlıklı bireylerin aleksitimi düzeyleri
karşılaştırılıp aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya, Üsküdar Üniversitesi polikliniğinden tanı al-
mış ve tedavileri hâlen devam eden, yaşları 18-45 aralığında olan 25'i
kadın 15'i erkek olmak üzere 40, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için
Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ve sonrasında ek olarak
DSM-5'e göre OKB hastası ile aynı yaş aralığı ve kişi miktarı olmak
üzere 40 gönüllü birey katılmıştır, bu kişilere de SCID-I yapılmış ve her-
hangi bir psikiyatrik patoloji bulunmamıştır. Çalışmada elde edilen ve-
rilerin toplanması amacıyla 80 katılımcının tümüne, Sosyodemografik
Veri Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), SCID-I ve Yale-
Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Semptom Listesi (Y-BOCS)
uygulanmıştır.

BULGULAR:Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; OKB tanılı has-
talar ile sağlıklı bireylerin aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir
fark elde edilmiştir (p=0,000). OKB hastalarının aleksitimi düzeyleri
(57,3±8,262) sağlıklı bireylerin aleksitimi düzeylerine (50,9±5,878)
göre anlamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuştur. OKB tanılı
hastaların duygu ifadesinde zorluk ortalamaları (17,95±6,473), sağlıklı
kontrollerin ortalamalarından (12,35±3,786) anlamlı şekilde yüksek
bulunmuştur (p=0,000). OKB tanılı hastaların duygu tanımlamada
zorluk ortalamaları (13,95±2,908), sağlıklı kontrollerin ortalamalarından
(12,45±2,480) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,015). Bunun
dışında ise OKB hastalarının TAÖ-20'nin alt boyutları olan duygu
ifadesinde zorluk puanları ile duygu tanımlamada zorluk puanları
arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmanın sonucunda, OKB hastalarının
aleksitimi düzeylerinin sağlıklı bireylerden anlamlı biçimde daha yüksek
olmasının sebebini kişilerin hastalık ve kullanılan ilaçlar sebebiyle künt-
leşmesinden, zihinlerinin sürekli obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile meş-
gul olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, obsesif kompulsif bozukluk, Eksen I

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA OBSESİF İNANÇLARIN YAŞAM BOYU ÖZKİYIM GİRİŞİMİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Veysel Güleç, Ayşe Gül Kart

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk ve özkıyım girişimi arasındaki ilişki geçmişte zayıf olarak değerlendirilmiş ve bu alanda yapılan çalışmalar kısıtlı kalmıştır. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda ise OKB hastalarının %25'inde yaşam boyu en az bir özkıyım girişimi olduğu, Major Depresif Bozukluk başta olmak üzere eştanı varlığının, bekâr olma ve düşük sosyoekonomik düzey gibi sosyodemografik verilerin OKB hastalarında özkıyım girişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. OKB'nin bilişsel modelinde,kişinin obsesyonlara verdiği yanıtın işlevsiz inançlardan etkilendiği öne sürülmüş ve Obsesif İnanışlar Ölçeği(OİÖ) geliştirilmiştir. Bu çalışmada OKB'deki obsesif inançların yaşam boyu özkıyım girişimine göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri polikliniğine Mart 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran,OKB tanısı ile izlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 87 hasta alınmıştır.Hastalara sosyodemografik veri formu, DSM Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I), Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği(YBOKÖ), Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) ve OİÖ uygulanmıştır.

BULGULAR: 29 (24 kadın,5 erkek) yaşam boyu özkıyım girişimi olmuş OKB hastası ile 58 (25 kadın, 33 erkek) özkıyım girişimi olmamış OKB hastası çalışmaya alındı. İki grup arasında yaş, medeni durum,eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından fark yokken, cinsiyet açısından farklılık bulunmaktaydı ($p=0,0$). İki grup arasında YBOKÖ, OİÖ-Sorumluluk/Tehlike Beklentisi alt ölçeği, OİÖ-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeği ve OİÖ-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme alt ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktu. BDÖ (özkıyım girişimi olan OKB grubu için $26,24\pm12,2$, özkıyım girişimi olmayan OKB grubu için $17,53\pm9,84$) ve OİÖ toplam puan (özkıyım girişimi olan OKB grubu için $197,27\pm11,41$ özkıyım girişimi olmayan OKB grubu için $174,10\pm7,11$) açısından ise iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla $p=0,001$ ve $p=0,019$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, OKB hastalarında yaşam boyu özkıyım girişimi kadın hastalarda daha sık görülmüştür. Ayrıca depresyon düzeyi ile OİÖ toplam puanı da yaşam boyu özkıyımı olan OKB hastalarında daha yüksek bulunmuştur. Yaşam boyu özkıyım girişimi olan OKB grubunda depresyon düzeyinin daha yüksek olması OİÖ sonuçları ile nedensel bir ilişki kurmamız açısından karıştırıcı bir etmen olarak değerlendirilmiştir. OKB hastalarında özkıyım girişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve nedensel bir ilişki kurulabilmeyi amaçlayan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif inanç, obsesif kompulsif bozukluk, özkıyım

BARİATRİK CERRAHİ AMACIYLA BAŞVURAN HASTALARDA DEPRESYON, BENLİK SAYGISI VE YEME BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ-TANIMLAYICI ÇALIŞMA

Selçuk Özdin¹, Aytül Karabekiroğlu², Meltem Görmezoğlu², Ulaş Korkmaz², Deniz Gökten Ulusoy², Recep Bolat², Arzu Alptekin Aker²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Çalışmamızda bariatrik cerrahi için başvuran obez hastaların ameliyat öncesi depresyon ve yeme bozuklukları komorbiditesi ile benlik saygısı açısından değerlendirilmesi; bu değişkenlerin arasındaki ilişkiye bakılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya bariatrik cerrahi amacı ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi'ne (OMÜ) Temmuz 2016'dan sonra başvuran tüm hastalar (n:303) dâhil edilmiştir. Katılımcılar klinik görüşme ve doldurulan sosyodemografik form, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin yüzdeleri, devamlı değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare Testi, 2'den fazla niceliksel veri içeren grupların karşılaştırılmasında ANOVA kullanılmıştır. Depresif belirtiler, benlik saygısı ve yeme bozukluğu değerlendirme alt ölçekleri arasında korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Çalışma için OMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır.

BULGULAR: Bariatrik cerrahiye başvuranların çoğu kadın hastalardan (%70,6) oluşmaktaydı. Hastaların vücut kitle indeksi ortalama $44,41 \pm 6,88$ bulunmaktaydı. Hastaların 93'ünde (%30,7) psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktaydı. Diyet yapanların %62,7'si daha önce diyetle kilo larının %15'inden daha düşük kilo vermişlerdir. Hastaların %38,9'unda DSM-5'e göre en az bir yeme bozukluğu saptandı. Beck depresyon ölçeği puanlamasına göre; hastaların (n:285) 90'ında (%29,7) minimal depresif belirti, 88'inde (% 29), hafif derecede depresif belirtiler, 79'unda (%26,1) orta düzeyde depresif belirtiler ve 28'inde (%9,2) şiddetli düzeyde depresif belirtiler saptanmıştır. Depresif belirtilerin şiddeti arttıkça yeme bozukluğu görülme olasılığının arttığı saptanmıştır. Depresif belirtiler ve benlik saygısı ile yeme bozukluğu ölçeğinin alt ölçekleri arasında korelasyon (sırasıyla $r: 0,553$, $p: 0,00$; $r: 0,489$ $p: 0,00$) saptanmıştır. Vücut kitle indeksi ile depresif belirtiler ve benlik saygısı arasında korelasyon (sırasıyla $r: 0,064$, $p: 0,28$; $r: 0,036$ $p: 0,53$) saptanmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışma, daha önce yapılan çalışmalara benzer olarak, bariatrik cerrahiye başvuran hastalarda yüksek sıklıkta depresif belirtilerin ve yeme bozukluklarının eşlik ettiğini göstermiştir. Artan depresyon şiddeti ile yeme bozukluğu görülme sıklığındaki artış iki yönlü bir etkileşimin sonucu olabilir. Mevcut bulgular bariatrik cerrahi öncesinde ve sonrasında hastaların psikiyatrik takibinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, benlik saygısı, depresyon, yeme bozuklukları

CEZA SORUMLULUĞU SORULAN KİŞİLERİN SUÇ PROFİLLERİ İLE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER VE KLİNİK DEĞİŞKENLERLE OLAN İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Şen Gökçeimam¹, Erkal Erzincan², Gamze Şimşek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez (TCK32). Ceza sorumluluğu sorulan kişilerin %39,5'inin suç tarihindeki psikiyatrik hastalıkları dolayısıyla ceza sorumluluğunun olmadığı ve yaklaşık %65'inin psikotik bozukluk olduğu, bir başka çalışmada; ceza sorumluluğu olmayan hastaların %32,8'inin şizofreni, %26,4'nün duygudurum bozukluğu, %14,3'ünün delüzyonel bozukluk, %9,9'nun BTA psikotik bozukluk olduğu bulunmuştur. Şiddet riskinin bipolar bozuklukta şizofreniye göre daha fazla olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Psikotik bozukluklarla ceza sorumluluğunda azalma ya da ceza sorumluluğunun olmaması arasında bağlantı olsa da bu bağlantı bazı klinik faktörlere göre biçimlenir. Çalışmamızda psikiyatrik hastalık, suç, ceza sorumluluğu ilişkisini gözden geçirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında SBÜ-ERSHH'ye mahkemelerce yönlendirilip ceza sorumluluğu sorulan 250 kişinin kayıtları retrospektif incelenmiştir. Sosyodemografik özellikleri, suç profilleri, hastanın suç sırasındaki klinik özellikleri, varılan kararlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Psikotik bozukluk hastalarının %95,5'i; bipolar bozukluk hastalarının %80'i TCK32-1/2 kapsamında değerlendirilmiştir. Psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk hastalarında "fiziksel şiddet" içeren suç oranı, diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). TCK32-1/2 düşünülenlerde ceza sorumluluğu olanlara göre kadın cinsiyetinin, yatış sayısının daha fazla, geçmişte suç öyküsünün daha az olduğu saptanmıştır. TCK32-1 düşünülen hastaların TCK32-2'ye göre yaşlarının ve eğitim düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. TCK32-1/2 düşünülen hastalarda cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, hastalık yılı, yatış sayısı, düzenli tedavi kullanma ve geçmiş suç öyküsü bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk hastalarının neredeyse tamamen hastalık etkisiyle ve diğer bireylere göre daha az suça karışması, suçunsa çoğunlukla öngörülebilir "fiziksel şiddet" olması, fiziksel şiddet dışındaki suçlarda ceza ehliyetinin psikotik ve bipolar bozukluk saptanmayan kişilerde sorulması, bu kişilerin hastalık beyanı ile ceza sorumluluğundan kaçma eğilimleri, erkeklerin olasılıkla daha çok suça karışmış olması ve kadınların hastalık etkisiyle suça karışma ihtimalinin daha yüksek olması anlamlıdır. TCK32 sorulan hastaların tanımlanması, risk faktörlerinin belirlenip suçun önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, ceza sorumluluğu, suç, şizofreni

SAĞLIK KURULU POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİPOLAR BOZUKLUK VE ŞİZOFRENİ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFIK VERİLERİ İLE VESAYET DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekin Revşan Parlak¹, Çiğdem Küçükali¹, Erkal Erzincan²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

²İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Türk Hukuk sisteminde kişinin davranışının hukuki sonuçlar doğurabilmesinin o kişinin fiil ehliyetine sahip olması şartına bağlanmasındaki temel amaç, fiil ehliyetine sahip olmayan kişileri davranışlarının doğurabileceği yükümlülüklerden korumaktır. TMK' ya göre; fiil ehliyetinin temel unsuru olan "ayırt etme gücü"; akla uygun biçimde davranma, eylemlerinin neden ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneği olarak tanımlanmış ve yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, akıl zayıflığı gibi nedenler ayırt etme gücünü ortadan kaldıran etkenler olarak sayılmıştır. TMK' ya göre akıl hastalığı ya da zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen, sürekli koruma ve bakıma ihtiyaç duyan ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kişi, yakınlarının ya da ilgili kurumun talebiyle kısıtlanır. Ruhsal anlamda psikotik bozukluklar, zihinsel gelişme gerilikleri, demanslar, amnestik bozukluklar, diğer ağır bilişsel yetersizliğe sebep olan durumlar vesayete konu olmaktadır. Bu çalışmada, bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne vasi tayini açısından resmi yollarla başvuran şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluk tanılı hastaların sosyodemografik verileri ile vesayet kararlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Kurulu polikliniğine 2018 yılı içinde başvuran ve vasi tayini açısından değerlendirilmesi istenen şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluk tanılı hastaların retrospektif biçimde dosyaları taranarak sosyodemografik verileri ve vesayet kararlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

BULGULAR: Şizofreni tanısı olan hastaların %75'ine, bipolar bozukluk tanısı olan hastaların %11'ine, şizoafektif bozukluk tanılı hastaların %13'üne vasi tayininin uygun olduğu kararı verildiği saptanmıştır. Vasi/yasal danışan atanmamış olan hastaların eğitim düzeylerinin vasi atanmış olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek, yaşlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Vasi atanmış olan hastalarda vasi/yasal danışman atanmamış olan hastalara göre bekâr olma ve çalışmama oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak; şizofreni tanısı almak, eğitim düzeyinin düşük olması, bekâr olmak, çalışmıyor olmak, ileri yaş gibi değişkenler vasi tayini açısından öngörücü olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bipolar bozukluk, vesayet

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ŞİZOFRENİYE DAİR TUTUMLARININ VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Berna Balcı¹, Safiye Özurmaz², Işıl Ergin¹

¹Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²Adnan Menderes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE AMAÇ: Damgalama; toplumun “normal” tanımlamasının dışındakilere diğer bireyler tarafından saygınlığını azaltıcı atıfta bulunulmasıdır. Ruhsal hastalığı olanlar bu önyargılardan en çok etkilenenlerdir. Sağlık çalışanlarının damgalayıcı tutumu hizmete başvuruyu, tedaviye uyumu ve sağaltımı olumsuz etkilemektedir. Çalışmanın amacı; Hemşirelik Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin şizofreniye ilişkin tutumlarının, ilişkili etmenlerin belirlenmesi ve başka alanlardaki ayrımcılıkla ilişkisinin saptanmasıdır.

YÖNTEM: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 3. Sınıftaki 248 öğrenciye (Kapsayıcılık %93,9) öz bildirim yoluyla sınıf dersinde uygulanan formda; sosyodemografik özellikler (11 madde), özgeçmiş-soygeçmişteki ruhsal hastalık özellikleri (10 madde) sorgulanmıştır. Başka alanlarındaki ayrımcılığı belirlemek amacıyla; kadın, yaşlı, madde kullanan, eşcinsel olan, farklı dinden, göçmen ve AIDS olanlara yönelik düşünceleri için World Values Surveydeki (2018) üç sorudan yararlanılmıştır. Şizofreni hastalığını tanıma, etiyoloji ve tedaviye dair bilgi ve tutumlarını saptamak için RUTUP (Ruhsal hastalıklarla ilgili halkın tutumunun araştırılması) Projesinin 32 maddelik şizofreni alt bölümü kullanılmıştır. En yüksek olumsuz tutum saptanan 3 önerme belirlenerek bağımsız değişkenlerle ilişkisi Ki kare analiziyle belirlenmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalaması 20,45(±0,05), %78,6’sı kadın, %78,2’si çekirdek aile yapısından ve %70,9’u orta gelir grubu ailelerdendir. İlkokul ve altı eğitime sahip annesi olanlar %66,9, bu düzeyde eğitime sahip babası olanlar %41,9’dur. Ruhsal hastalıklara ilişkin bilgisini yeterli bulanlar %12,2’dir. Öğrencilerin komşusu olmasını istemedikleri gruplar en sıklıkla; uyuşturucu madde kullananlar (%83,2), çok içki içenler(%65,2) ve eşcinseller (%43,9)’dir. Şizofreniye ilişkin ilk üç sıradaki ayrımcı önerme analiz edildiğinde; “*Şizofren bir kişiyle birlikte çalışabilirim*”e katılmayanlarla komşu olarak göçmenleri, çok içki içenleri, farklı dinden olanları ve AIDS olanları istememe, “*Şizofren bir kişiyle evlenebilirim*”e katılmayanlarla, komşu olarak uyuşturucu madde kullananları istememe, “*Şizofren bir komşum olması beni rahatsız etmez*”e katılmayanlarla komşu olarak uyuşturucu madde kullananları, AIDS olanları, göçmenleri, eşcinselleri, farklı dinden olanları, çok içki içenleri, farklı anadil konuşanları istememe anlamlı ilişki içindedir. Ruhsal hastalıklara ilişkin bilgi yeterliliği arttıkça ayrımcı tutum azalmaktadır.(p<0,05)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Şizofreniye yönelik ayrımcı tutum içindeki öğrencilerin damgalayan bakış açısı “öteki” olarak algıladığı bireyler için devamlılık göstermektedir. Tüm ayrımcılıklarla mücadele çabalarından psikiyatrik hasta grupları da önemli ölçüde yararlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, damgalama, şizofreni

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA GLOMERÜLER FİLTASYON HIZI İLE METABOLİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hasan Mervan Aytaç, Erkan Aydın

Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde kronik böbrek hastalığı (KBH), diyabet gibi kardiyovasküler hastalık(KVH) için risk faktörü olan tanılarda dislipidemi ile tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR)(ml/min/1,73 m²) arasındaki ilişkiye dair çalışmalara sıklıkla rastlanılmaktadır. Başta şizofreni olmak üzere KVH için risk faktörü olan psikiyatrik bozukluklarda ise bu ilişki henüz araştırılmamıştır. Çalışmada şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon hastalarında böbrek fonksiyon testlerinden (BFT) başta eGFR olmak üzere üre, kreatinin ve ürik asit değerleri ile serum lipid parametreleri arasındaki ilişkinin ve gruplar arasında bu değerler açısından farklılıkların incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 15. Psikiyatri Kadın Kliniği’nde Ağustos 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında ardışık yatan ve DSM-5 tanı kriterlerine göre depresyon (n=40; %29), bipolar bozukluk (n=49; %35,5) ve şizofreni (n=49; %35,5) tanısı alan 138 hasta dâhil edilmiştir. Hastalarda boy (cm), kilo (kg), vücut kitle indeksi (vki), sistolik ve diastolik kan basıncı(mmHg) ölçülüp, 8-12 saat açlık sonrası serumda bakılan glukoz, lipid paneli (total kolesterol, LDL, HDL, trigliserid), HbA1c, BFT’den başta eGFR olmak üzere üre, kreatinin ve ürik asit seviyeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı:38,4±12,5; toplam yatış sayısı:2,99±3,17; ortalama yatış süresi:15,8±8,1gün, ortalama hastalık süresi:84,3±101,3 ay olarak hesaplandı. Gruplar karşılaştırıldığında başta eGFR (p=0,01) olmak üzere üre(p=0,03), kreatinin (p=0,03) ve ürik asit (p=0,01) değerleri arasında anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi. Şizofreni grubunda ortalama eGFR düzeyi (98,1±29,4) en düşük, ortalama üre (26,1±11,6) ve kreatinin düzeyleri (0,73±0,25) en yüksek değerlerde tespit edildi. Tüm hastalara korelasyon analizi yapıldığında eGFR değeri ile LDL(-0,174), trigliserid(-0,180), kilo(-0,183) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu anlaşıldı. Aynı ayrı bakıldığında depresyon ve bipolar tanılı grupta eGFR değeri ile lipid paneli alt bileşenleri arasında herhangi bir korelasyon bulunmadığı hâlde şizofreni grubunda eGFR ile LDL(-0,389) ve total kolesterol (-0,391) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda eGFR’nin psikiyatrik bozukluklarda özellikle de şizofreni tanılı hastalarda lipid parametreleri ile ilişkili olduğu sonucuna varabiliriz. Tüm hastaların antipsikotik kullandığı bipolar grubunda ve hastaların hiçbirinin antipsikotik kullanmadığı depresyon grubunda benzer ilişkiye rastlanılmamış olması kronisite gösteren şizofreninin, endotel hasarına sekonder diyabet ve KBH’dekine benzer korelasyonu ortaya çıkardığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, glomerüler filtrasyon hızı, metabolik parametreler

ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK TANISAL YOLCULUĞUNDA KLİNİK BELİRLEYİCİLER

Yusuf Ezel Yıldırım, Merve Gümüşay, Pınar Çetinay Aydın

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Kliniği, Bakırköy, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizoafektif bozukluk (ŞAB), hem şizofreni hem de duygudurum bozukluğu özelliklerini bir arada taşıyan psikiyatrinin en tartışmalı konularından biridir. %0,32-0,8 arasında bir sıklıkla görülen ŞAB tanısı güvenilirliğinin takip çalışmalarında düşük çıkması sebebiyle tanı sistemlerinde bir yaklaşım değişikliğini beraberinde getirmiş ve DSM-5 ile birlikte ŞAB tanısı yaşam boyu tüm hastalık sürecini değerlendirmeyi gerekli kılmıştır. Çalışmamızda mevcut tanısı DSM-5 tanı sistemine göre ŞAB olan hastaların geçmiş hastalık dönemlerinde aldıkları tanı ve boyutsal süreç içerisinde bulunduğu noktaya gelmesinin yordayıcıları belirlenmeye çalışılacaktır.

YÖNTEM: Ocak 2017 – Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemiz 12. Psikiyatri Ünitesi'nde yatarak tedavi görüp Şizoafektif Bozukluk tanısı ile taburcu edilen 38 hastadan oluşmaktadır. Bu hastaların yatış dosyaları ve hastanemizdeki geçmiş tıbbi kayıtları incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza dâhil edilen 38 hastanın yaş ortalaması 37,7, ortalama yatış sayısı 9.0 ve ortalama hastalık süresi 15,7 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların ilk yatış tanıları ile ŞAB tanısı almaları arasındaki geçen süre 8,6 yıl olarak bulunmuştur. ŞAB tanılı hastalar arasında ilk yatışları tanıları en sık %34,2 (N:13) Bipolar Bozukluk Manik Epizod görülürken bunu %21,1 (N:8) ile Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk izlemektedir. Hastaların yaşam boyu tanılarına bakıldığında ise hastalığın bir döneminde %68,4 (N:26) Bipolar Bozukluk Manik Epizod, %47,3 (N:18) BTA Psikotik Bozukluk, %28,9 (N:11) Şizofreni tanısı konulmuştur. Hastaların %26,3'ünde (N:10) hastalık süresince devam eden dirençli sanrı tespit edilmiştir. Hastaların yatış dönemleri afektif ve psikotik olarak ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise %28,9'u afektif seyir izlerken, %18,4'ü psikotik başlayıp afektif seyir göstermiş olup, %34,2'sinde afektif ve psikotik tabloların karma gidiş gösterdiği saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamıza dâhil edilen ŞAB tanılı hastaların hastalık süreçleri boyutsal olarak ele alındığında hastalığın tabiatında olan psikoz ve duygudurum bozukluğu tablolarının hastalığa tanısı açısından da zorluk getirdiği gözlenmiştir. Geçmiş çalışmalarda ortaya konulan sonuçlara benzer şekilde ŞAB tanısından önce en sık olarak Bipolar Bozukluk ve BTA Psikotik Bozukluk tanıları konulmaktadır. ŞAB tanısının konulmasına kadar geçen sürenin uzunluğu bu tanının konulmasındaki güçlüğü gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizoafektif bozukluk, transdiagnostik süreç, nozoloji

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASININ ŞİZOFRENİ HASTALIK BAŞLANGIÇ YAŞINA ETKİSİ

Esin Evren Kılıçaslan¹, Cem İngeç¹, Murat Boysan²,

Levent Mete¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

²*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü*

GİRİŞ VE AMAÇ: Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar gibi çocukluk çağı travması (ÇÇT) deneyimi yaşamayan psikoz için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda şizofreni hastalığının başlangıç yaşını etkileyebilecek olan faktörleri de göz önünde bulundurarak ÇÇT'nin hastalık başlangıç yaşına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Özel Dal Polikliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen 200 şizofreni tanılı hasta araştırmaya alınmıştır. Çalışmada, sosyodemografik veri formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28) ve Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme, intihar riskini değerlendirme alt ölçeği (MINI-S) uygulanmıştır. Ayrıca şizofreni semptomlarına göre alt tiplerin saptanması amacıyla PANSS ile ölçülen yedi pozitif ve yedi negatif semptomla örtük sınıf analizi uygulanmış, örtük sınıfların klinik değişkenler ve ÇÇT ile ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: Şizofreni hastalarında CTQ'ya göre en yüksek puan duygusal istismar alanında iken (11,04±5,0) iken, en düşük puanın cinsel istismar alanında (6,22±2,8) olduğu tespit edilmiştir. İstismara maruz kalan hastalarda pozitif psikotik bulguların daha fazla olduğu (p<0,01) ve tüm travma tiplerinin özkıyımı artırdığı (p<0,01) tespit edilmiştir. Başlangıç yaşı ile CTQ alt ölçeklerinden fiziksel ihmal arasında ilişki bulunmazken (p>0,05); başlangıç yaşı ile fiziksel ihmal (p<0,05), duygusal istismar (p<0,05), duygusal ihmal (p<0,01), cinsel istismar (p<0,01) ve toplam CTQ (p<0,01) puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastalığın başlangıç yaşını etkileyebilecek olan kafa travması, doğum komplikasyonu, göç ve ailede şizofreni öyküsü olan hastalarda hastalık başlangıç yaşının daha erken olduğu saptanmış ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Örtük sınıf analizine göre, 141 şizofreni tanılı hasta orta semptomlar örtük sınıf alt grubunda yer alırken (%70,5), 26 hasta pozitif semptomlar örtük sınıfına (%13,0) ve 33 hasta ise negatif semptomlar örtük sınıfına ayrılmıştır (%16,5). Örtük sınıfların sosyodemografik ve klinik değişkenler ile ÇÇT açısından benzer özellikler gösterdiği gözlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız hastalık başlangıç yaşını da etkiliyor olduğunu göstermesi bakımından bir çevresel faktör olarak ÇÇT'nin şizofreni etiyojisindeki yerine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travması, örtük sınıf analizi, şizofreni, şizofreni başlangıç yaşı

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA 10 YILLIK KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKİNİN ŞİZOFRENİ SEMPTOMATOLOJİSİ İLE İLİŞKİSİ

Esin Evren Kılıçaslan, Merve Karakılıç, Almıla Erol

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Ruhsal bozukluğu olan hastalarda, doğal ve doğal olmayan nedenlerle erken ölüm riskinin arttığı, kardiyovasküler bozuklukların da bu erken ölüm oranı artışında önemli rolü olduğu gösterilmiştir. On yıllık kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini ve bireysel KVH olaylarını (koroner, serebrovasküler ve periferik arter hastalığı ve kalp yetmezliği) tahmin etmek için klinik ortamda Framingham risk skoru (FRS) isimli cinsiyete özgü çok değişkenli bir risk faktörü algoritması kullanılmaktadır. Çeşitli ülkelerde FRS kullanılarak yapılan çalışmalar ile on yıllık KVH riskinin şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollerle göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Biz bu çalışmada, şizofreni hastalarının tahmini koroner kalp hastalığı risk yüzdelerini belirleyerek, kalp hastalığı riski ile şizofreni semptomatolojisi arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Aynı zamanda bu hastaları KVH riski ve risk faktörleri açısından uzun süreli izleme almayı ve uzun süreli risklerini belirlemeyi planladık.

YÖNTEM: İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Özel Dal Polikliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen 103 şizofreni tanılı hasta ve 39 sağlıklı kontrol araştırma-ya alınmıştır. Çalışmada tüm katılımcıların bilgileri sosyodemografik veri formu ile alındıktan sonra FRS ile 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski hesaplanmıştır. Ayrıca hastalara Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PANSS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) ve Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CDSS) uygulanmıştır.

BULGULAR: Şizofreni hastalarında ortalama FRS skoru $5,16 \pm 6,5$ iken, sağlıklı kontrollerde $3,02 \pm 4,2$ 'dir ($p=0,026$). FRS skorları ile, SANS, SAPS ve CDSS arasında anlamlı korelasyon saptanmazken ($r=0,093, 0,168, 0,194$); FRS skorları ile hastaneye yatış sayısı ve hastalık süresi arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,261, 0,252$). Ayrıca antipsikotik sayısı ile HDL kolesterol arasında negatif ilişki ($p=0,048$) FRS skoru ile pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0,008$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda hastaların kardiyovasküler hastalık riski, kesitsel psikiyatrik semptomlarından çok hastalığın şiddeti ve süresi ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar hastanın sigara, uygun-suz beslenme ve düşük egzersiz düzeyi şeklindeki yaşam tarzına ve özellikle de antipsikotiklere maruziyetinin uzaması ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Framingham risk skoru, kardiyovasküler hastalık, şizofreni

ACİL SERVİSE BAŞVURAN VE PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONU İSTENEN HASTALARIN MADDE KULLANIM SIKLIĞINDA YILLAR İÇİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Gülser Karakoç, Hande Yıldırım, Özlem Kuman Tunçel

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Madde ile ilişkili acil servis başvuruları tüm dünyada yaygındır. Yasa dışı maddelerin sıklığında ve kullanımındaki artış bu maddelerin neden olduğu morbidite ve mortalite nedeniyle büyük bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Türkiye'de 2014 yılında yasa dışı madde kullanımına bağlı 497 ölüm olmuştur, bu sayı 2013'teki sayının iki katıdır. Madde kullanımı sık bir problemken, diğer sağlık sorunları ile de ilişkilidir. Acil serviste meydana gelen madde ile ilişkili ölümlerde sıklıkla iki veya daha fazla maddenin bir arada kullanımı söz konusudur. Acil servis başvurularının %3-10'u direkt alkol ve madde kullanımıyla ilişkili gibi görünürken, çalışmalar acil servis başvurularının direkt veya indirekt olarak madde kullanımı ile ilişkili olabileceğini göstermiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2017 ve 2018 yıllarında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar, elektronik hasta dosyaları aracılığı ile taranmış, madde kullanım bozukluğu (MKB) olanlar ayrıntılı araştırılmış ve MKB'nin yıllar içindeki dağılımı incelenmiştir. Veri analizi SPSS 20 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Acil serviste 2017 yılında 1510, 2018 yılında ise 1515 erişkin hastadan psikiyatrik değerlendirme istenmiştir. 2017 ve 2018'de en sık konsültasyon istenme nedeni intihar girişimidir. 2017 yılındaki hastaların ortalama yaş değeri 32 idi, %51,1'i kadındı. Değerlendirme sonucunda 136 hastaya MKB (alkol dışı) tanısı konmuştur. 2018 yılındaki hastaların ortalama yaş değeri 32 idi; %50,1'i kadındı. 112 (%7,4) hastada alkol kullanımı, 220 (%14,5) hastada ise madde kullanımı saptanmıştır. Kullandıkları maddeler araştırıldığında çoklu MKB ön plan-dadır. Madde kullanımı olan hastalardan en sık konsültasyon istenme nedenleri saldırganlık (%34,5), intihar girişimi (%27,7) ve intihar düşüncesidir (%25). Tüm hastalar içinde madde kullanımı 2017 yılında %9,2 oranında iken 2018'de %14,5 oranında saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürle uyumlu olarak yıllar içinde hastanemiz acil servisine madde kullanımı ile ilişkili sorunlarla başvuran hasta sayısında artış görülmektedir. MKB olan hastaların en sık başvuru nedenleri olan saldırganlık ve intihar göz önüne alındığında toplum sağlığı açısından MKB'ye yönelik önlemler alınması ve acil servis hizmetlerinde maddeli hastaya yaklaşım konusundaki eğitimlerin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, halk sağlığı, madde kullanım bozukluğu, prevalans

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDEN İSTENEN KONSÜLTASYONLARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Dursun Hakan Delibaş, Esin Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu araştırmada, bir psikiyatri kliniğinden istenen psikiyatrik konsültasyonların, sosyodemografik özellikleri, isteyen klinikler, isteme nedenleri, psikiyatrik tanılara ve önerilen tedavilere göre dağılımı incelenmiştir.

YÖNTEM: 01.08.2018-01.11.2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil birimi, servisler, poliklinikler ve yoğun bakımlarda psikiyatri kliniğinden istenen tüm konsültasyonların geriye dönük olarak kayıtları incelenmiştir.

BULGULAR: Dosyaların incelenmesi sonucunda, 5-91 yaş aralığında, yaş ortalaması $54,39 \pm 20,00$ olan örneklemin, 220'si (%47,5) kadın 243'ü (%52,5) erkek olmak üzere 463 olgudan oluştuğu görüldü. Ortalama eğitim süreleri $6,4 \pm 4,7$ yıldır. En çok konsültasyon isteyen ilk beş klinik; genel cerrahi (89, %19,2), iç hastalıkları (64, %13,8), acil (61, %13,2), ortopedi (27, %5,8), palyatif bakım birimiydi (25, %5,4). En sık konsültasyon istenme nedeni %21,4 (99) oranı ile uygunsuz davranıştı. Psikiyatrist tarafından %37,6 (174) oranında psikiyatrik tanı düşünülmemiş, %51,4'üne (238) herhangi bir yeni tedavi önerilmiştir. En sık SSRI (116, %25,1) ve atipik antipsikotik önerilmiştir (53, %11,4). 38 (%8,2) hastaya, geçmişteki psikiyatrik hastalığı nedeni ile konsültasyon istenmiştir. En sık düşünülen tanı %12,7 (59) oranı ile depresyon olmuştur. Depresyonu, %11,7 (54) oranı ile uyum bozukluğu ve deliryum (51, %11,0) izlemektedir. Tıbbi hastalık bakımından, en sık tıbbi tanı konulmamış olgulardan konsültasyon istenmiştir. Olguların, 284'ü (%61,3) yatan hasta kliniklerinde, 81'i (%17,5) poliklinikte, 60'ı (%13,0) acil serviste, 38 (%8,2) olgu ise yoğun bakımda yatarken değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanı alma oranı en sık, serviste yatan hastalarda görülmüştür (210, %72,7).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmamızın sonuçları ülkemizde yapılan benzer araştırmalarla, diğer kliniklere bağlı olan değişkenler açısından farklılaşmış (isteyen klinik, tıbbi tanı dağılımı, istenme nedeni gibi), psikiyatrik değerlendirme sonuçları ise hemen hemen benzer bulunmuştur. Araştırmamızda, istenen konsültasyonların büyük kısmının herhangi bir tanı almaması nedeniyle konsültasyon-liyezon psikiyatrisi uygulamalarının büyük hastanelerde yaygınlaştırılmasının önemli olduğu kadar hastane içi eğitimlerin düzenlenmesinin de gerekli olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil, psikiyatri konsültasyonu, poliklinik, servis, yoğun bakım

KANSERE ZİHİNSEL UYUM ÖLÇEĞİ- TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Aytül Karabekiroğlu¹, Yasemin Kemal², Servet Aker³, Bahiddin Yılmaz⁴, Özge Akyürek¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Samsun

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Kanser Zihinsel Uyum Ölçeği (KZUÖ) Watson ve ark tarafından (1988) kanser tanısı olan hastaların kanser tanısına verdikleri bilişsel ve davranışsal yanıtları tanımlamak amacı ile geliştirilmiş bir ölçektir. Günümüze kadar çok sayıda farklı dile çevrilmiş ve geçerlilik, güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı KZUÖ'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliğini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 452 kanser hastası alınmıştır. Katılımcılar yarı-yapılandırılmış bir sosyo-demografik form eşliğinde değerlendirilmiş, Hastane Anskiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve KZUÖ Türkçe versiyonu tıbbi onkolog tarafından uygulanmıştır.

SONUÇLAR: Ölçeğin Faktör Yapısı: KZUÖ yapı geçerliliğini kontrol etmek, örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Ölçeğin KMO değeri 0,880 olarak saptanmıştır. Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini değerlendirmek amacıyla yapılan Bartlett testi sonucu ($\chi^2=5338,46$ $p<0,001$) olarak saptanmıştır. İki faktörlü yapı varyansın %31,25'ini açıklamaktadır.

Güvenirlik: KZUÖ ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,796 olarak bulunmuştur. Faktör 1 için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,889, Faktör 2 için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,839 olarak bulunmuştur. KZUÖ alt boyutları ile HAD puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiz ile değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: KZUÖ Türkçe versiyonunun psikometrik profilinin önceki çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin alt boyut değerlendirilmelerinde kültürel farklılıklar olduğu saptanmıştır. "Kaderciyimdir" alt maddesi farklı kültür ve dillerde yapılan çalışmalarda olumsuz uyum özelliği olarak saptanmışken, Türkçe versiyonunda bu maddenin olumlu bir uyum özelliği olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kanser zihinsel uyum ölçeği, onkoloji, psikoloji

MİGREN TANILI HASTALARDA AĞRIYI FELAKETLEŞTİRME VE DÜRTÜSELLİK

Hatice Harmancı¹, Birsal Kul²

¹KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Konya

²Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kastamonu

GİRİŞ VE AMAÇ: Migren ruhsal yakınmaların sıklıkla bulunduğu kronik bir baş ağrısıdır. Ağrının niteliksel ve niceliksel özellikleri, ağrıyı algılamaya şekli hastanın yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Bu çalışmadaki amacımız Migren hastalarının ağrıyı felaketleştirmeleri ve dürtüsel yaşantıları açısından sağlıklı kişilere göre bir farkları var mı? sorusuna cevap bulabilmek ve farklılığın kliniğe etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini, Seydişehir Devlet Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran, Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflaması migren tanı ölçütlerine uyan 42 hasta ile baş ağrısı yakınması olmayan 41 sağlıklı gönüllünün oluşturduğu iki gruptan oluşmuştur. Yerel etik kuruldan çalışma izni alınmıştır. Çalışmaya, 18-65 yaş aralığında, verilen ölçekleri anlama ve uygulamaya engel akıl, ruh ve fiziksel hastalığı olmayan, gönüllü kişiler dâhil edilmiştir. Katılımcılara araştırmacıların hazırladığı sosyodemografik form, Ağrıyı Felaketleştirme Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 uygulanmıştır. Ek olarak migren tanılı hastalardan hastalıklarının özellikleriyle ilgili bilgiler toplanmıştır. Çalışma verilerini analizi SPSS.25 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hasta grubu 42 (n=38 kadın, n=4 erkek) kişi olup demografik özellikler açısından kontrol grubuyla benzer özellikler taşımaktadırlar. Hasta grubunda ortalama hastalık süresi 10,95 yıldır. Aylık ortalama atak sayısı 5,5'dir. Bu hastalardan %11,9'u tedaviden hiç yanıt alamadığını, %9,52'si ise tedaviyle tam remisyon sağlandığını bildirmişlerdir. Migren hastalarında ağrıyı felaketleştirme ölçeğinde toplam ve alt ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Toplam puan $20,30 \pm 15,45$ ($t=4,66$), alt ölçeklerde ise puanlar; çaresizlik $9,23 \pm 7,30$ ($t=4,99$), ruminasyon $6,80 \pm 4,98$ ($t=5,16$), büyüme $4,26 \pm 3,66$ ($t=3,44$)'dır. Dürtüsellik açısından incelendiğinde her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak hasta grupta atak sayısının artmasıyla toplam Barratt puanı ($r=0,225$), plan yapamama ($r=0,217$) ve hareketlerdeki dürtüsellik ($r=0,285$) puanları ilişkili bulunmuştur. Ağrıyı felaketleştirme klinik bütün verilerle pozitif yönde ilişkilidir. Hastalıkta ağrıyı felaketleştirmenin ya da dürtüsellüğün cinsiyetlerle ilişkisi bulunamamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Migren hastalarında ağrıyı felaketleştirme (çaresiz hissetme, büyüme ve ruminasyon) daha fazla olup, hastalığın seyrini de belirgin olarak kötüleştirmektedir. Hastaların dürtüsellik düzeyinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ancak dürtüsellüğün varlığı kliniği olumsuz olarak etkilemektedir. İyilik halini artıracak için migren hastalarının ruhsal destek alması ve bunun için yönlendirilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Migren, ağrı, dürtüsellik, felaketleştirme

OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI HASTALARIN HEPATİT C ENFEKSİYONU TANI, TEDAVİ ORANLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Cansu Güvendik, Tuğçe Toker Uğurlu, Figen Ateşçi

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Global prevalansının %2,8'in üzerinde olduğu tahmin edilen hepatit C virüsü (HCV), siroz ve hepatosellüler karsinoma gibi kronik karaciğer hastalıklarına yol açabilen bir enfeksiyon nedenidir. Türkiye'de HCV prevalansı %0,5-%0,9 arasında olup; madde kullananlarda çok daha yüksektir. Bu çalışmada, opioid kullanım bozukluğu (OKB) tanılı hastaların antiHCV pozitiflik oranları ve taburculuk sonrası hepatit C enfeksiyonu takip ve tedavi oranları ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Veriler; Pamukkale Üniversitesi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) 2017 ve 2018 yıllarında yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzeri, DSM-5 tanı ölçütlerine göre OKB tanılı hastaların kayıtlarının geriye dönük incelenmesiyle toplandı.

BULGULAR: Çalışmamıza 8(%3,0) kadın, 257 erkek (%97,0), toplam 265 hasta dâhil edilmiş olup; yaş ortalaması sırasıyla $20,75 \pm 3,65$ (18-27), $22,60 \pm 4,21$ (18-38) idi ($p>0,05$). Erkek hastaların %81,6'sı ($n=209$) bekâr, %16,0'ı evli ($n=41$), %2,3'ü ($n=6$) boşanmışken; kadın hastaların %50,0'ı ($n=4$) bekâr, %25,0'ı evli ($n=2$), %25,0'ı ($n=2$) boşanmıştı ($p=0,001$). Erkek hastaların %81,3'ü ($n=204$) orta ve lise mezunu iken; kadın hastaların %87,5'i ($n=7$) ilk ve ortaokul mezunu idi ($p>0,05$). AntiHCV, tamamı erkek, %10,9 ($n=29$) hastada pozitif saptandı. AntiHCV pozitif hastalar öğrenim durumu ve medeni durum açısından negatif hastalarla istatistiksel olarak benzer bulundu ($p>0,05$). Çalışma grubunun %60,8'i ($n=161$) folyo ile inhalasyon yoluyla; %39,2'si ($n=104$) ise hem folyo hem de IV yolla opioid kullanmaktaydı. Sadece folyo ile opioid kullananlarda antiHCV pozitifliği saptanmazken; her iki yolla kullananların %27,9'unda ($n=29$) antiHCV pozitif bulundu ($p<0,00$). AntiHCV pozitif ve negatif hastalar yaş, yatış süresi ve sayısı açısından istatistiksel olarak benzer bulunurken ($p>0,05$); antiHCV pozitif hastaların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha uzun zamandır ($5,45 \pm 2,04$ yıl) madde kullandığı saptandı ($p=0,001$). AntiHCV pozitif hastaların %6,9'unun ($n=2$) taburculuk sonrası AMATEM kontrollerine düzenli devam ettiği, negatif hastaların %25,1 ($n=59$) ile istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda kontrollere düzenli geldiği saptandı ($p<0,00$). Taburculuk sonrası yapılan yönlendirme sonucunda antiHCV pozitif hastaların %31,0'ının ($n=9$) enfeksiyon hastalıkları başvurusu olduğu, başvuranların %44,4'ünün ($n=4$) tedavi aldığı tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda IV opioid kullananlarda antiHCV pozitifliği 2013 verilerine göre daha az olup, literatürle uyumlu olacak şekilde bu hastaların daha uzun zamandır madde kullandığı saptandı. AntiHCV pozitif olan hastaların hem OKB hem de hepatit enfeksiyonu açısından tedavi uyumlarının yetersiz olduğu görüldü. HCV enfeksiyonu ile mücadelede hastaların tedaviye yönlendirilmesi açısından yeni stratejilerin geliştirilmesi ve ayakta tedavi alan hastaların da rutin tarama programına alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit, opioid, tedavi

NALTREKSON İMPLANT TEDAVİSİ UYGULANAN OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ SOSYODEMOGRAFIK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

**Derya Kaya¹, Aslıhan Gümüslü¹, Gülçin Elboğa¹,
Abdurrahman Altındağ¹, Yeliz Dineri²**

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Naltrekson mü ve kappa reseptörlerine yüksek afinite gösteren bir opioid antagonistidir. Opioidlerin öforik ve diğer etkilerini bloke eder ve böylece kullanımlarıyla ilgili olumlu duyguları en aza indirerek opioidlerin entoksikasyon etkisini ve opioidler için aşermeyi bloke eder. Naltrekson FDA tarafından alkol kullanım bozukluğu ve opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda depresmeyi önleme tedavisi olarak onaylanmıştır. Ülkemizde naltreksonun oral ve implant formu rapor düzenlenerek ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü aracılığıyla getirilebilmektedir. Naltrekson implantı lokal anestezi altında genellikle karın alt kadranda cilt altına yerleştirilmektedir. Kliniğimizde 2018 yılından itibaren opioid kullanım bozukluğu tedavisinde naltrekson implantı uygulanmakta. Naltrekson implant tedavisi yapılan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Eylül 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran ve naltrekson implant tedavisi uygulanan 48 hastanın sosyodemografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 25,88 ±6,71 (min:18 maks:56); %97,9'u erkek (n:47), %85,4'ü (n:41) çalışmıyor ve %31,3'ü (n:15) evliydi. %10,5'i (n:5) lise veya lisans mezunu idi. %20,8'ine (n:10) metamfetamin, %2,1'ine (n:1) ise esrar kullanım bozukluğu eşlik etmekteydi. Hastaların %12,5'inde (n:6) iv kullanım olup; %10,4'ünde (n:5) HCV, %2,1'inde (n:1) ise HBV pozitifliği vardı. Ayrıca hastaların %52,1'inde (n:25) D vitamini düşüklüğü, %50'sinde (n:24) folat düşüklüğü, %22,9'unda (n:11) ise TSH düşüklüğü tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda naltrekson implantı bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir. Naltrekson kullandığı sürece hastanın, opioid kullanımından uzak kalması, yaşam kalitesini artırması ile birlikte depresmenin önlenmesi hedeflenmektedir. Dolayısı ile opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda naltrekson tedavisi bağımlılığı düzeltmekten çok depresmeyi önleyici bir ilaç olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca uzun salınımlı formu yan etki azlığı ve tedavi uyumu açısından oral forma göre daha avantajlıdır.

Anahtar Kelimeler: İmplant, naltrekson, opioid

TÜRKİYE'DE ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ TEDAVİYE ULAŞMA YOLLARI

**İbrahim Karakaya¹, Gamze Saçaklı², Rabia Bilici³,
Kültegin Ögel⁴**

¹Kapadokya Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Nevşehir

²Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara

³Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

⁴Moodist Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Türkiye'de alkol madde kullanım bozukluğu (AMKB) olan hastaların bağımlılık tedavisine ulaşma yollarını (BTUY) değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu araştırma 2017-2018 yılları arasında, Türkiye'nin farklı bölgelerinden 6 ilde AMATEM'lere başvuran 234 AMKB hastasıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler sosyodemografik bilgi formu ve 36 madde-lik BTUY öz bildirim anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışma bulgularının istatistiksel analizi SPSS for Windows 24.0 programıyla gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Bu araştırmaya 16-69 yaş aralığında, 234 AMKB hastası alınmıştır. Hastaların %95,7'sinin (n=224) erkek, %51,3'ünün (n=120) ortaokul mezunu, %54,7'sinin (n=128) bekâr olduğu görülmüştür. Hastaların %43,5'i (n=100) birden fazla madde kullandığını belirtmiştir. Hastaların %74,9'u (n=176) ailesinde AMKB hastasının bulunmadığını fakat diğer taraftan %46,6'sı (n=103) daha önce AMATEM'de tedavi gören bir yakınının olduğunu belirtmiştir. %67,1'i (n=155) AMATEM'i ilk kez ailelerinden, yakınlarından, daha önce AMATEM'e gelen bir arkadaşından öğrendiğini, %88,8'i (n=209) ailelerinin, yakınlarının ve/ya arkadaşlarının tavsiyesiyle AMATEM'e başvurduğunu ve %80'i (n=184) tedavi için ilk olarak AMATEM'e başvurduğunu belirtmiştir. AMKB tedavisi için AMATEM dışında bir sağlık kuruluşuna başvuran hastaların %71,9'u (n=41) AMKB ve %77,2'si (n=44) AMATEM'ler konusunda bilgilendirildiğini belirtmiştir. Hastaların %53,1'i (n=121) AMKB'den kurtulmak için bir süre memleketinde kalmayı, %27,2'si (n=63) AMKB'den kurtulmak için bir din adamına, hocaya ve/ya dini açıdan önemli bir yere başvurduğunu belirtmiştir. Hastaların %23,2'si (n=54) AMATEM'e başvururken sağlık çalışanları tarafından, %20,6'sı (n=48) da diğer hastalar tarafından kötü muameleyle karşılaşacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

SONUÇ: Bu çalışma Türkiye'de AMKB hastalarında BTUY'u değerlendiren ilk çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastaların önemli bir çoğunluğunun AMKB tedavisi için ilk olarak doğrudan AMATEM'lere başvurdukları; farklı bir sağlık kuruluşuna başvuran hastaların da çoğunluğunun AMKB konusunda bilgilendirildiği ve AMATEM'lere yönlendirildiği anlaşılmıştır. Ayrıca görece düşük oranda olsa da AMATEM'lere yönelik olumsuz tutumları olan ve tıp dışı tedavi arama davranışında bulunan hastaların olduğu da görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, alkol ve madde kullanım bozukluğu, bağımlılık tedavisine ulaşma yolları

POSTER BİLDİRİLER

PB-001

PREGABALİN KULLANIMI SONRASI İLK ATAK PSİKOZ: OLGU SUNUMU

Bahar Şen¹, Tunç Alkın²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Pregabalin, beyinde majör inhibitör bir nörotransmitter olarak işlev gören yeni bir gama-aminobutirik asit (GABA) izomeridir. Nöropatik ağrı, fibromiyalji, yaygın anksiyete bozukluğu ve kısmi nöbetlerin tedavisinde tıbbi uygulamada günlük olarak kullanılır. Bu vaka, pregabalin kullandıktan sonra ilk psikotik epizodunu yaşayan bir hasta-ya odaklanmıştır.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta, pregabalin kullanımı sonrası istemsiz hareketler ve ses duyma, görüntü görme şikâyetiyle acil servise başvuruları olmuş. İlacın 4.gününde çelik adam, böcek, camii görme şeklinde görme varisimleri; babasının sesini duyma şeklinde işitme varisimleri ve istemsiz kasılma şeklinde dezorganize hareketleri başlamış. Olguya olan- zapi 10 mg/gün başlandı. Pregabalin kesildi. 1 ay sonraki kontrolde psikotik içeriğin olmadığı, depresif şikâyetlerinin kısmen gerilediği görüldü. Olanzapin azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA: Psikozun patofizyolojisi üzerine yapılan çok sayıda çalışma, GABA reseptör kompleksinin, merkezi sinir sistemi içinde dopaminerjik nörotransmisyonunda önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Antikonvülzan ilişkili psikotik semptomlar nispeten nadirdir. Pregabalin etkili bir antikonvülzan ve analjezik ilaçtır. Hastaların büyük çoğunluğunda, merkezi sinir sistemi yan etkileri nadirdir, hafif ve geçicidir. Bununla birlikte hekimler, bazı hastalarda normal bir pregabalin dozunun bile psikotik semptomlarla ilişkili olabileceğini bilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, pregabalin, psikoz

PB-003

NIEMANN PICK HASTALIĞI İLE TETİKLENMİŞ AKUT PSİKOTİK ATAK

Ayşe Ergüner Aral, Aytül Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu olgu sunumunda, 20 yaşında psikiyatri polikliniğine akut psikotik atak belirtileri ile başvuran, Niemann Pick hastalığı (NPH) olan bir kadın hastanın ayırıcı tanısının ve tedavi sürecinin tartışılması hedeflenmiştir.

OLGU: Hasta, yaklaşık 2 aydır devam eden duygulanımda küntleşme, kendi kendine konuşma ve uygunsuz gülme ile psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Tıbbi özgeçmişinde 8 yıldır Niemann Pick tanısı ile takip edildiği, Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bilateral globus palliduslarda hafif sinyal artışı olduğu, serebellar tonsillerde foramen magnuma uzanma bulunduğu öğrenildi. Hastaya Niemann Pick hastalığı ayırıcı tanısı amacı ile kemik iliği incelemesi yapılmış; kemik iliğinde Niemann-Pick hastalığı ile uyumlu olarak köpük hücreleri ve deniz mavis histiyositlerin bulunduğu görülmüştür. Tıp B Niemann-Pick hastalığında tanı, çoğu kez bebeklik veya çocukluk çağında, karaciğer ve dalak büyüklüğünün saptanması ile konur. Hasta çocukluğundan beri karın şişkinliği şikâyeti ile çeşitli merkezlere başvurmuş olup, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Çocuk Gastroenteroloji polikliniğinde hepatosplenomegali nedeniyle tetkik edilmiş ve nadir görülen Tıp B Niemann-Pick hastalığı tanısı almıştır. Psikiyatrik özgeçmişinde hastanın mental gerilik ile takip edildiği ve 1 yıldır özel eğitim aldığı öğrenildi. Tıbbi duruma bağlı psikotik atak tanısı ile ketiapi 400 mg/gün başlanıp tedricen 900 mg/gün'e çıkarıldı. Takiplerinde 2 ay aydır işitme halüsinasyonu tarifleyen davranım sorunları ve uykusuzluğu bulunan hastanın ilaç tedavisi olanzapin 10 mg/gün ile değiştirildi. Zaman zaman olan etrafa zarar verme, uykusuzluk ve ses duyma şikâyetleri gerilemeyince haloperidol 2,5 mg/gün ve biperiden 2 mg/gün başlandı, haloperidol tedricen 7,5 mg/gün'e çıkarıldı ve olanzapin azaltılarak kesildi. Bu ilaç tedavisini 1 ay kullandıktan sonra hastanın uykusuzluk ve ses duyma şikâyetleri geriledi.

TARTIŞMA: Niemann Pick hastalığında psikotik belirtiler birincil olarak görülebilir ve bazen hastalığın tek prezantasyon şekli olabilir. Niemann-Pick hastalığı, tip B formunda da psikoz tanımlanmıştır. Psikotik semptomların tedavisinde nöroleptikler etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Erken yaşta, özellikle ergenlerde hareket bozukluğu ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme olan hastalarda psikozun ayırıcı tanısında NPH ve diğer lizozomal lipid depo hastalıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Niemann pick, psikotik atak, sfingomyelinaz

AÇLIK GREVİ İLE GELEN PSİKOTİK HASTADA GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Sena Aktaş, Onur Durmaz, Burcu Yüce

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Wernicke ensefalopatisi(WE) tiamin eksikliğine bağlı gelişen nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Sıklıkla kronik alkol kullanımı gibi tiamin eksikliği olan durumlarda görülebilir. Mortalite ve morbidite riski sebebiyle, alkol kullanımından bağımsız olarak açlık grevleri dâhil beslenmenin bozulduğu olgularda dikkatli olunmalıdır. Bu olguyla psikiyatrik hastalarda WE belirtilerinin maskelenebileceğini, tedavinin gecikebileceğini ve açlık grevi yapan, şizofrenisi olan bir hastada nasıl bir yöntem izlenebileceğini göstermek istedik.

OLGU: 33 yaşında, erkek, boşanmış, ilkokul mezunu, 8 aydır tutuklu olan hastanın saldırganlık sebebiyle 5 aydır tekli koğuşta bulundurulduğu öğrenildi. 5 ay önce cezaevi yönetimine yazdığı dilekçeye cevap gelmemesi nedeniyle açlık grevine başladığı, iki aydır devam ettiği öğrenildi. Yeme içme reddi, tedavi reddi, içe kapanma, özbakımını sağlamama şikâyetleriyle polikliniğe başvuran hasta şizofreni ön tanısıyla yatırıldı. 8 yıllık hastalık öyküsü bulunan, şizofreni ve antisosyal kişilik bozukluğu tanılarıyla 9 kez hastaneye yatışı olan hasta; 8 aydır kasten adam öldürme suçu ile cezaevindeymiş. Tedavisi risperidon depo 50 mg /2 hafta olan hasta 5 aydır tedaviyi reddediyormuş. Muayenesinde; öz bakımı azalmış, dehidrate ve kaşektik görünümde, psikomotor aktivitesi azalmış, duygulanımı kısıtlı, duygudurumu çökkündü. İletişim kurmuyordu. Düşünce süreci ve içeriği değerlendirilemedi. Nörolojik muayenesinde; horizontal nistagmusu ve ataksik yürüyüşü vardı. Serebellar testlere katılımı kısıtlıydı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de; Wernicke ensefalopatisi ile uyumlu her iki talamus çevresinde hiperintens görünüm mevcuttu. Yatış sonrası, günlük 2000 cc sıvı, gereğinde potasyum(K) replasmanı ve 200-700 mg/gün 2 hafta tiamin uygulandı. Takiplerinde sözel iletişimi, koopöasyonu ve oryantasyonu arttı. Parenteral tedaviyi kabul eden ancak oral alımı reddeden hastanın tanısının psikotik bozukluk olduğu düşünüldü. Haloperidol 10 mg/gün parenteral başlandı. Hasta, INR ve K değerlerinin instabil seyretmesi nedeniyle dâhiliye servisi olan bir kuruma yönlendirildi.

TARTIŞMA: Psikotik bozukluklarda malnutrisyon, WE açısından risk oluşturmaktadır. Alkolle ilişkili olmayan WE bulgularının spesifik olmaması, psikotik belirtilerin karışabilmesi nedeniyle tanı gecikebilmektedir. Olgumuz başlangıçta açlık grevi yaptığını belirtmesi, tedaviyi reddetmesi ve psikotik süreçte olmadığının düşünülmesi gerekçesiyle tedavi edilmemiştir. Yatış sonrasındaki muayenelerinde ve psikometrik testlerinde muhakeme bozukluğu olduğunun tespit edilmesiyle tedaviye başlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açlık grevi, şizofreni, Wernicke ensefalopatisi

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR SANRILI BOZUKLUK VAKASINDA UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Çiçek, Esat Fahri Aydın

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Sanrılı bozukluk, bizar olmayan türden hezeyanların varlığı ve bunlara eşlik eden diğer duygudurum ya da psikotik belirtilerin yokluğuyla belirli bir klinik tablodur. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 40'tır ve kadınlarda daha sık görülür. Sanrılı bozukluk tedavisinde zorluklar olabilmekte ve bazen tedavide yetersiz yanıtlar alınabilmektedir. Bir gözden geçirme çalışmasında ilaç tedavisine yanıt oranı %50 olarak bildirilmiştir. Biz de bu yazımızda 65 yaş üstünde başlayan ve tedavisinde paliperidon palmitat kullanılan bir sanrılı bozukluk olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 75 yaşında, ilkokul mezunu, erkek hasta yakınları tarafından sinirlilik, saldırganlık şikâyetiyle polikliniğimize getirildi. Öyküsünde; 10 yıldır jaluzik ve perseküsyon sanrılarının olduğu, 5 yıl önce dış merkezde sanrılı bozukluk tanısı konduğu, tedavi başlandığı ancak ilaçlarını kullanmadığı, 1 yıldır sanrılarının arttığı ve agresif davranışlarının olduğu öğrenildi. Hasta sanrılı bozukluk tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Yatışında doldurulan ölçek skorları; Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği(PANSS):88, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS):56, Global Değerlendirme Ölçeği (GAS):15, Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI):6 puan olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Paliperidon 3 mg/gün başlandı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de yaşıyla uyumlu santral kortikal atrofi saptandı. İki hafta oral paliperidon kullanımı sonrası yan etki gözlenmeyen hastaya uzun etkili paliperidon palmitat başlanıp oral paliperidon kesildi. 1 aylık yatış sonrası ölçek skorları PANSS:35, BPRS:10 CGI:3/2/1, GAS:65 puan olarak değerlendirilen, sanrılı hasta yakın düzelen, agresif davranışları kaybolan hasta paliperidon palmitat 100 mg/ay taburcu edildi. Hastanın, 1 ay sonraki kontrolünde iyilik hâlinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: 54 hastayla yapılan 12 haftalık bir çalışmada yanıt yüzde-leri ve gerekli antipsikotik dozları sanrılı bozukluk ve şizofreni arasında benzer bulunmuştur. Yan etki profili ve hastanın tedavi uyumsuzluğu göz önüne alınarak paliperidon palmitat başlanmış ve 1 aylık tedavi sonrasında remisyon sağlanmıştır. Tedavi uyumsuzluğu olan yaşlı hastalarda da uzun etkili antipsikotik tedavileri sanrılı bozukluk tedavisinde düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geç başlangıçlı sanrılı bozukluk, paliperidon palmitat, uzun etkili antipsikotikler

TEDAVİYE DİRENÇİ ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK TANILI BİR OLGUDA RİLİZOL KULLANIMI

Nuran Bilgen¹, Tolga Tunagür², Vesile Altınyazar¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Aydın

AMAÇ: Alzheimer, bipolar bozukluk, şizofreni gibi bazı nörodejeneratif ve psikotik bozuklarda NMDA reseptör hipofonksiyonun rol oynadığı düşünülmektedir. NMDA reseptör hipofonksiyonunda duyarlı nöronların aşırı uyarımı ile nörotoksikite ortaya çıkmaktadır. Glutamat seviyesindeki artış eksitoksikite ve hücre ölümü ile sonuçlanır. Riluzol hem glutaminerjik modulator hem de nöroprotektif ve antiepileptik bir modulator kabul edilir. Şu anda sadece Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) için endike olan riluzolun literatürde tedaviye dirençli unipolar-bipolar depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kokain bağımlılığında kullanımı ile ilgili vaka serileri vardır. Biz tedaviye dirençli Şizoafektif Bozuklukta riluzol ile ilgili bir olgu bildiriyoruz.

OLGU: 44 yaşında, ilkökul mezunu, evli, ev hanımı kadın hasta insanlardan kötülük görmekten korkma, tek başına dışarı çıkamama şikâyeti ile başvurdu. 2000 yılında evinin alt katında tüp patladıktan sonra paranoid sanrıları gelişen, bir yıl sonra hareketlilik, uykusuzluk, çok konuşma, sinirlilik, huzursuzluk yakınmalarıyla şizoafektif bozukluk tanısı alan hasta, o yıldan itibaren çeşitli tedaviler almış (diazepam, paliperidon, risperidon, ziprasidon, topiramet, lamotrijin, amisülprid, klozapin). Hiçbir zaman tam remisyon izlenmemiş. Hastanın öz bakımı hafif azalmış, donuk bakışlıydı. Psikomotor hızı azalmıştı. Konuşma içeriği fakirdi ve perseküsyon sanrıları vardı. Duygudurumu disforik, duygulanımı sığ, çağrışım hızı ve miktarı azalmıştı. Algılamasında derealizasyon mevcuttu. Soyut düşünme ve yargılama bozulmuştu. İşlevselliği ve sosyal ilişkilerinde azalma gözlenen, başvuru Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) skoru 82 olan hasta 50 gün amisülprid 800 mg/gün ve klozapin 400-450 mg/gün ile takip edildi. 10 seans EKT yapıldı. Klinik ölçeklerinde ve şikâyetlerinde gerileme izlenmeyen hastaya riluzol 50 mg/gün eklendi. 2 hafta sonra paranoid sanrıları azalır, içgörüsü gelişmişti. Hastanın işlevselliği, sosyal ilişkileri ve bilişsel kapasitesinde düzelme izlendi. Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği (PANSS) skoru 42'ye gerileyen hasta yatışının 75.gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Şizofreni ile ilgili semptomlarda hiperaktif glutamat nöronlarının rolü olduğu düşünülmektedir. Prefrontal kortekste glutamat salınımı bilişsel işlevleri bozmaktadır. Antiglutaminerjik ajanlar negatif belirtilerin iyileşmesine yardımcı olabilir. Randomize kontrollü çift kör bir çalışmada şizofreni tedavisinde risperidona 8 hafta boyunca riluzol eklenmiş, sonucuda hastaların PANSS skorunda anlamlı derecede azalma sağlanmıştır. Şizofrenide immün sistem disfonksiyonu ve nörotrofik faktör disregülasyonu görülmektedir. Riluzol aksonal hasarı azaltarak, nörotrofik faktör sentezini artırarak faydalı olabilir. Duygudurum bozukluklarının yanısıra bilişsel işlevlerin kontrolünde umut vericidir.

Anahtar Kelimeler: Şizoafektif bozukluk, tedaviye direnç, glutamat, riluzol

EKBOM SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

İlkyaz Öz, Çiğdem Cirit, Ali Ercan Altınöz, Çınar Yenilmez

Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Delüzyonel parazitoz, herhangi bir tıbbi kanıt olmamasına rağmen hastanın vücudunun parazitler veya küçük canlılarla sarılı olduğuna dair sarsılmaz ve yanlış inancıyla karakterize, nadir görülen bir bozukluktur. Bozukluk ilk kez 1984 yılında Thibierge tarafından 'Akarafofi' şeklinde tanımlanmıştır. 1938 yılında İsveçli psikiyatrist Ekbom bu bozukluğu "Presenil Dermatolojik Delüzyon" ya da "Ekbom Sendromu" olarak tanımlamıştır. Delüzyonel parazitoz prevalansının psikiyatri kliniğine başvuran her 1000 hastada 3'ten az olduğu; her bir milyon nüfus için 40 hasta olduğu tahmin edilmektedir. Genellikle 50-70 yaşlar arasında ortaya çıkar ve kadınlarda görülme sıklığı erkekler göre 3 kat daha fazladır. Bozukluğun tedavisinde birinci kuşak antipsikotiklerden öncelikle pimozidin kullanılmasının önerilmesinin yanı sıra haloperidol, trifluoperazin, risperidon, paliperidon gibi antipsikotiklere yanıt alındığını gösteren olgu sunumları dikkat çekmektedir. Bu olguda, vücudunda küçük canlılar gezdiğini belirten bir hastanın tanı ve tedavi sürecinden bahsedilecektir.

OLGU: 71 yaşında, ilkökul mezunu, kadın hasta, depresif belirtiler sebebiyle yaklaşık 10 yıldır sertralin kullanıyor. Hasta, vücudunda balıkların gezdiği düşüncesiyle psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Alınan öykü, yapılan tetkikler ve ruhsal durum muayenesi sonucunda Ekbom Sendromu tanısı konmuştur.

TARTIŞMA: Delüzyonel parazitoz kadınlarda erkekler göre daha sık görülen ve sıklığı yaşla birlikte artan bir bozukluktur. 50 yaş üzerinde kadın:erkek oranı 3:1'dir. Bu bilgiler ışığında olgumuz yaş ve cinsiyet açısından bozuklukla uyumludur. Delüzyonel parazitoz tıpkı diğer delüzyonel hastalıklar gibi hastalarda içgörü azlığı nedeniyle yönetmesi zor, tekrarlayan tetkikler ve muayeneler nedeniyle de maliyetli bir hastalıktır. Bu olgunun da, dermatolojik lezyonları gerilemesine rağmen psikotik düşünce içeriği gerilemediği için dermatoloji polikliniğine çokça başvurusu olmuştu ve hasta delüzyonel bozukluk hastalarından bekleceği gibi ruhsal bir sorunu olmadığını düşünmekteydi. Bu tür hastaların yönetiminde dermatoloji ve psikiyatrinin işbirliği içinde çalışması önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ekbom, delüzyonel parazitoz, trifluoperazin

RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI TARDİF DİSTONİ OLGUSU

Gözde Ataöv, Özlem Gül, Özlem Devrim Balaban

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Distoni sıklıkla bükücü, döndürücü nitelikte, geçici ya da kalıcı anormal postüre yol açan, istemsiz, süregelen, tekrarlayıcı kas kasılmaları ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Geç distoni, uzun süre antipsikotik tedavi alan hastalarda ilaç alırken ya da kesilince ortaya çıkan distoni belirtileridir. Uzun dönem antipsikotik tedavi alanlarda geç distoni prevalansı %1,5-4 oranında belirlenmiştir. Bu yazıda tedavi rejimine risperidon eklerken, sebep olabileceği tardif distoniye dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 22 yaşında, bekâr, erkek hasta; evden kaçma, sinirlilik, mantıksız konuşma şikâyetleriyle abisi tarafından getirildiği acil servisten kliniğimize yatırıldı. Hastanın; ‘ Beni kendilerine benzetenler var, babam kafamı yönetiyor. İnsanlar ağzını açınca, beklemediğim anda kafamın içine düşünceler giriyor. Kötülük yapmak istiyorlar, şeklinde ifadeleri mevcuttu. Babasıyla görüşüldüğünde, 3 yıldır sinirlenme, aynayla konuşma, ipe kapanma, evden çıkmama şikâyetleriyle psikiyatrik tedavi gördüğü ve 3 ay risperidon 8mg/gün tablet kullanımı sonrası boynunda yana doğru kasılma, dönme hareketleri başladığı öğrenildi. Hastada ek fiziksel/psikiyatrik hastalık, alkol ya da sigara kullanımı yoktu. Aile öyküsünde özellik saptanmadı. 5 yıl önce kısa süre devam eden madde kullanımı öyküsü mevcuttu. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, yönelimi tamdı. İşbirliği içindeydi, göz teması kuruyordu. Özbakımı azalmıştı. Konuşma miktarı ve hızı artmış, duygudurumu disforikti. Duygulanımı uygunsuzdu. Çağrışımları gevşiyordu. Grandiyöz, referans, perseküsyon sanrıları ve işitme varsanıları vardı. Muhakemesi bozuk, içgörüsü yoktu. Boynunda istemsiz, anormal, sola doğru kasılma mevcuttu. Rutin tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Boynundaki kasılma nörolojiye konsulte edildi, servikal distoni tanısı kondu, botoks önerildi. Şizoafektif Bozukluk ve tardif distoni tanısı konulan hastaya klozapin başlandı, botoks uygulaması planlandı.

TARTIŞMA: Tardif distoni; akut distonik reaksiyonlar, konversiyon bozukluğu, Wilson hastalığı, enfeksiyonlar, beyin yapısal lezyonları gibi diğer distoni nedenlerinden ayrılmalıdır. Literatürde başka ilaçtan risperidona geçince veya hızlı şekilde risperidon dozunu artırınca tardif distoni gelişen olgular mevcuttur. Vakamızda 3 ay risperidon kullanımı sonucunda tardif distoni gelişmiştir. Bu vakayla, antipsikotik kullanırken hastaların izlenmesi ve olağandışı hareketler gözlemlendiğinde dikkate alınması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, tardif distoni, şizoafektif

KLOZAPİNE BAĞLI AGRANÜLOSİTOZDA LİTYUM KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Meltem Görmezoğlu, Gökhan Sarısoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Atipik antipsikotik ajan klozapin, tedaviye dirençli şizofreni için en etkili ilaçtır, yaşam kalitesini artırır; ancak, kullanımı nötropeni (%2,7) ve agranülositoz (%0,9) riski nedeniyle sınırlıdır. Lityum karbonatın, beyaz kan hücrelerini (WBC), mekanizması tam aydınlatılmamış olmakla birlikte, granülosit-makrofaj koloni uyarıcı faktörün ve sitokinlerin uyarılması yoluyla arttırdığı bilinmektedir. Klozapine bağlı nötropenide lityum karbonat kullanılmasını öneren yayınlar mevcuttur.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta organik olmayan psikoz tanısı ile poliklinikte takip ediliyor. Şikâyetlerinin başlamasından sonra kullanılan antipsikotiklere kısmi yanıt alınması ve hastanın yoğun intihar düşünceleri olması üzerine klozapin başlanıyor. Tedricen artırılarak 500 mg/güne çıkılıyor. Tedavinin 2. yılında kontrollerinde Wbc: 3,41 x 10³ /uL, ve nötrofil: 1,95 x 10³ /uL olan hasta son 1 aydır halsizlik tarifliyordu. 1 hafta sonra kontrol tam kan sayımı istendi. Wbc; 3,34 x 10³ /uL, nötrofil: 1,91 x 10³ /uL olması, değerlerin düşme eğilimi göstermesi üzerine tedaviye lityum 600 mg/gün eklendi. 3 hafta sonra kontrol tam kan sayımında Wbc: 5.19 x 10³ /uL ve nötrofil: 3,60 x 10³ /uL olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Klozapin kaynaklı nötropeniyi tedavi etmek için uzun süreli lityum kullanımını tanımlayan literatür azdır. Bu kombinasyon sonucunda, olumsuz nörolojik etkiler vurgulanmıştır. 14 hafta lityum ve klozapin kullanımı olan bir olgu bildiriminde; başlangıçta iyi tolere edilmesine rağmen, nörolojik bozukluk nedeniyle lityumun durdurulması planlanmış. Hastamız 3 hafta boyunca lityum ve klozapin kombinasyonu kullandı. 3 haftanın sonunda beyaz küre ve nötrofil sayılarının normal referans aralığına yükselmesiyle lityum kesildi. Olumsuz nörolojik etki gözlenmedi. Klozapine bağlı nötropenide klozapin-lityum kombinasyonunun olası olumlu ve olumsuz etkilerini açıklığa kavuşturmak için büyük hasta grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, agranülositoz, lityum

HASHİMOTO TİROİDİTİNE BAĞLI TEKRARLAYAN PSİKOTİK BOZUKLUK

Berkay Arda Cebeci, Eren Yıldızhan, Nesrin Büket Tomruk
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: 3 yılda üçüncü kez benzer klinik ile başvuran Hashimoto tiroi-
ditine bağlı tirotoksikoz ve psikotik bozukluk olgusundan yola çıkarak,
genel tıbbi duruma bağlı olarak gelişen psikiyatrik sendromların ayırıcı
tanısında multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta, 1 haftadır devam eden kendi kendine
konuşma, uykusuzluk, zarar göreceği düşüncesi, sesler duyma şikâyetleri
ile psikiyatri kliniğine başvurdu. 3 yıl öncesinde bir kez benzer dönem
geçiren ve 2 hafta kadar süren şikâyetlerden sonra tedavisiz iyileşen has-
ta, 1 yıl önce yine benzer klinik ile psikiyatriye başvurmuş. Hashimoto
tiroiditine bağlı tirotoksikoz tanısı ve steroid tedavisi ile düzelmiş-
ti. Dramatik düzelmeye gösteren hastaya idame tedavi önerilmemişti.
Psikotik belirtiler ve konfüzyonun belirgin olması nedeni ile psikiyat-
ri servisine yatırılan hastanın bilinci açık, kooperasyonu zayıftı, yer ve
zaman oryantasyonu bozuktu, psikomotor aktivite artmıştı, duygudur-
um disforik, duygulanım kaygılıydı. İlgörü yoktu. Ajitasyonu nedeni-
yle haloperidol 5 mg 1x1 ve biperiden 5 mg 1x0,5 intramusküler olarak
uygulandı. Yatışının 2. gününde şikâyetleri tamamen düzelen has-
tanın ilaçsız gözlenmesine karar verildi. Kooperasyonu artan hastanın
tekrar yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryantasyonu
tamdı. Hastaneye yatışının ilk gününde çocuklarına zarar verebileceğine
dair şüpheleri olduğunu, kulağına bebek sesleri geldiğini ifade ediyor-
du. İlgörü düzelmişti. Yapılan tetkiklerinde tiroid fonksiyon testleri
normal sınırlar içinde, anti-tiroid peroksidaz (anti-TPO)>1000 ve anti-
tiroglobulin (anti-TG) antikorları pozitif saptandı. Tiroid ultrasonog-
rafisinde gland boyutları artmış, parenkim heterojen granüllü izlendi.

TARTIŞMA: Psikiyatrik semptomlar, organik hastalıklarda sıklıkla gö-
rülebileceğinden hastanın tıbbi geçmişinin ve semptomatolojinin bir
bütün olarak ele alınmasının önemi büyüktür. Bu olguda da semp-
tomların altında yatan etiyolojinin organik kaynaklı oluşu nedeni ile
multidisipliner yaklaşımın gerekli olduğu görülmektedir. Üçüncü kez
benzer klinik tablonun oluşumunun görülmüş olması nedeni ile bu sik-
loid psikoz olgusunda nüksü önlemek için neler yapılabileceği tartışma-
ya açılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto, organik, sikloid psikoz, multidisipli-
ner

SİMÜLASYON İZLENİMİ VEREN ŞİZOFRENİ OLGUSU

Remzi Erşah Dindar¹, Özlem Gül¹, Güliz Özgen Hergül²

¹Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Şizofreni heterojen etiyolojili bir grup bozukluğu içerir. Klinik
görünüm, tedavi yanıtı ve hastalığın gidişi değişkendir. Belirti ve bul-
gular algı, duygu, biliş, düşünme ve davranış alanlarında farklılaşmalar
içerir. Olgumuzda hezeyanları doğrultusunda regresif ve simülatif bir
savunma mekanizması geliştiren kronik şizofreni hastası anlatılmıştır.
Tanısı ve tedavisi, sosyal desteğinin eksik olması ve simülatif davranışı
nedeniyle 20 yıl gecikmiştir.

OLGU: 41 yaşında, erkek, hiç evlenmemiş, çalışmıyor, ilkökul mez-
nu, abisi ve annesi ile yaşıyordu. Yalnız başvurduğu poliklinikten sinir-
lilik, ilaç kullanmama ve “sosyal endikasyon” nedeniyle yatışı yapıldı.
Poliklinik notlarında “Askerlik şubesinde cici abla yolladı, bana deli di-
yorlar, komutanlar bana kötü davrandı.” şeklinde ifadeleri mevcut olan
hastanın son 1 yıl içinde 4 kez yalnız poliklinik başvuruları olduğu gö-
rüldü. Poliklinik takiplerinde; simülasyon davranışlarının, şikâyetlerini
artırma eğiliminin, regresif tutumunun, sınırlı mental kapasitesinin ve
tedavi uyumsuzluğunun olduğu görüldü. Yatışının ardından ruhsal du-
rum muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, özbakım kısmen azal-
mış, mental retarde izleniminde, regresif tarzda konuşması mevcuttu.
Duygudurum disforik, afektli çökkünlük yönünde artmış, sorulara ço-
cuksu yanıtlar veriyordu. Alkış çalma, kollarını sallama şeklinde tekrar-
layıcı hareketleri mevcuttu. “Git” diyen işitme varsanıları ve komutan-
larıyla ilgili perseküsyon düşünceleri belirtti. Genel bilgi düzeyiyle ilgili
sorulara ‘bilmiyorum’ şeklinde yanıt verdiği, hesaplama sorularına yak-
laşık yanıtlar verdiği, soyut düşünceleri değerlendirmeye yönelik sorulan
sorularda somutlamaya eğilimli olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Olgumuz, şizofreni tanısı 20 yıl gecikmiş, sosyal deste-
ği az olan bir hastadır. Askerlikte başlayan hastalığı; hastanın parano-
id hezeyanları doğrultusunda geliştirdiği simülatif savunma mekaniz-
ması nedeniyle yıllarca tedavisiz kalmıştır. Serviste gözlenen hastaya;
hikâyesi derinleştirilerek ve bahsettiği kişilerle iletişime geçilerek öz-
geçmişin detaylandırılması sonucunda teşhis konulabilmiştir. Bir ça-
lışma şizofrenide taklit (imitation) yeteneğinde bozulma olduğunu,
simülasyonda(simulation) olası bir zorluğun olduğunu göstermektedir.
Bu çalışma, taklit ve zihin kuramı arasındaki potansiyel ilişkiyi doğru-
dan ele almamış, bunun yerine şizofreni hastalarının dış dünyadaki zi-
hinsel simülasyona girip giremeyeceklerini araştırmıştır. Bu olguda an-
latılan simülasyon (malingering) ile çalışmadaki dış dünyadaki zihinsel
simülasyon tam olarak aynı olmamakla birlikte olgunun yıllarca heze-
yanları doğrultusunda sosyal çevresine göre regresif tutumunu sürdür-
mesi açısından bağlantılı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Geç tanı, savunma mekanizması, simülasyon, şi-
zofreni

KLOZAPİN KULLANIMI İLE ŞİDDETLENEN TARDİV DİSKİNEZİ OLGUSU

Oğuzhan Araz, Gökhan Sarisoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Antipsikotik kullanımının geç döneminde ortaya çıkan yüzde, ellerde, bacaklarda istemsiz hareketlerle karakterize tardiv diskinezi sağaltımının zor olması, süregelenliği nedeniyle ciddi bir yan etkidir. İkinci kuşak antipsikotiklerin kullanımı ile sıklığında azalma var gibi görünse bile, klozapinle dahi tardiv diskinezi görülebilir.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta, 29 yıldır şizofreni tanısıyla takipli. Yakınlarından alınan bilgilere göre; şikâyetleri 29 yıl önce insanların zarar vereceğini düşünmesi, yürürken etrafındaki kişileri kardeşine, babasına benzetme, şüphecilik şeklinde başlamış. 3 hafta yatarak tedavi görmüş, tedavisi risperidon maksimum doz 4mg/gün, ketiapin maksimum doz 100mg/gün şeklinde düzenlenmiş. Mevcut tedavi ile 3 yıl remisyonda takip edilmiş. Üç yılın sonunda kollarında, bacaklarında kasılma, hareket güçlüğü gibi ekstrapiramidal sistem bulguları olması üzerine biperiden 6mg/gün eklenmiş. 2010 yılında remisyonda olan hastanın tekrar ekstrapiramidal sistem bulguları olması üzerine risperidon 4mg/gün kesilip, paliperidon maksimum doz 12mg/gün, olanzapin maksimum doz 5 mg/gün geçilmiş. 2016 yılının Kasım ayında ilk kez özellikle başta, yüzde, kollarla koreoatetoid hareketler olması üzerine klozapine geçiş planlanmış, 2017 yılının Ocak ayına kadar tedricen 150 mg/gün'e kadar doz artırılmış. Ocak ayında klozapin 150mg/gün kullanıyorken vücudunda yaygın olarak özellikle kollarla, bacaklarda, başta olmak üzere şiddetli koreiform hareketler başlamış. Gitgide şikâyetleri artmaya devam etmiş. Hasta tarafımıza başvurduğunda başta, dört ekstremitede yüksek amplitüdlü koreiform hareketleri mevcuttu, hastanın yakınları mevcut hareket bozukluğunun klozapin dozu artırıldıkça gitgide şiddetlendiği belirtti. Başvuru sırasında Anormal İstemsiz Hareketler Ölçeği'nden 36 puan almıştı. Hastanın mevcut durumu ile servisimize yatırılıp yapıldı, klozapin kesildi, tarafımızca klonazepam 4mg/gün başlandı. Ayrıca Nöroloji bölümü ile ortak değerlendirilerek tetra-benazin 25mg/gün olarak başlanıp tedricen 200mg/gün'e kadar artırıldı. Tetra-benazin sonrası şikâyetlerinde belirgin gerileme oldu.

TARTIŞMA: Uzun süreli antipsikotik kullanımı olan hastalarda tardiv diskinezi semptomları ortaya çıkabilir. Bu hastalarda klozapin güvenilir bir seçenek gibi görünse de, klozapinin tardiv diskinezi semptomlarını artırabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bu durumda tetra-benazin yararlı gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tardiv diskinezi, klozapin, tetra-benazin

ERKEK CİNSİYETTE GEBELİK HEZEYANI: İKİ OLGU SUNUMU

Selda Uysal, Begüm Yıldırım, Meliha Zengin Eroğlu

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Erkek cinsiyet ile gebelik hezeyanı gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla iki farklı olgu sunulmuştur.

OLGU: 18 yaşında, erkek hasta yakınları tarafından acil servise getirildi. Ailesi uykusuzluk, saldırganlık, kendine ve çevresine zarar verme davranışlarının olduğunu belirtti. Nörolojik muayenesi normaldi. Kan tetkikleri ve EKG'si normaldi. Özgeçmişinde epilepsi ve 1 yıldır esrar kullanımı vardı. Hasta son iki aydır esrar kullanmadığını ifade etti. Psikotik tablo nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Ruhsal muayenesinde bilinci açık, kişi ve zaman oryantasyonu normaldi. Kadın doğum servisinde bulunduğunu söylüyordu. Çağrışimleri yavaşlamıştı. Duygudurumu disforikti. Gebelik hezeyanı mevcuttu. Buna bağlı karnını kesip bebeği çıkarma düşünceleri vardı. Hastaya antipsikotik tedavi başlandı. İlkokulda hemcinsi tarafından cinsel istismara uğradığını, sonrasında gebe kaldığını, gebeliği 18 yaşında fark ettiğini belirtti. Antipsikotik tedaviye rağmen eksitasyonu olan hasta kapalı servisi olan bir kliniğe sevk edildi. 21 yaşında erkek hasta geçmişte dış merkezde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı ile izlenmiş. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın ruhsal muayenesinde çağrışimleri gevşek, düşünce hızı artmıştı. Dini ve grandiyöz hezeyanları vardı. Ayırıcı tanı için servise yatırıldı. Hasta ergenlik döneminde bir erkek arkadaşı ile iki erkeğe cinsel istismarda bulunduğunu, sonrasında kirlenme obsesyonlarının başladığını belirtti. Lisede biseksüel ilişkilere tanık olduğu öğrenildi. Karşı cinsle birlikte olmayı denemek için 5 ay önce geneleve gittiğini ve sonrasında gebe kaldığını düşündüğünü ancak düşüncesinin karnı şişmeyince gerilediğini ifade etti. Psikotik tablo nedeniyle hastaya antipsikotik tedavi verildi. Hezeyanları geriledi.

TARTIŞMA: Gebelik hezeyanı bir somatik hezeyan şeklidir. Etiyolojisinde biyolojik (nöropsikiyatrik sendromlar, hiperprolaktinemi, intestinal dilatasyon, epilepsi, demans, deliryum, metabolik sendrom, Hashimoto tiroiditi) ve ruhsal faktörler etkilidir. Literatürde, olgularımızda bulunan eşcinsel temas ve biseksüel oryantasyon öyküsünün gebelik hezeyanı gelişimi için risk faktörü olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, gebelik, hezeyan

YATAKLI SERVİSTE TEDAVİ EDİLEN PSİKOZ SPEKTRUMU HASTALARINDA KOMBİNE ANTİPSİKOTİK KULLANIMI VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Umur Baklacı, Ebru Aldemir, Ali Saffet Gönül

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Psikoz spektrumu bozukluklarında, klinik pratikte tedaviye direnç varlığı, agresyon, uyku bozuklukları, self destrüktif davranış gibi semptomların daha hızlı kontrol altına alınabilmesi amacıyla antipsikotiklerin kombine olarak kullanımı %70'lere varan oranda görülebilmektedir ve bu durum ilaç yan etkilerinin artmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yatarak tedavi gören psikotik bozukluk tanılı erkek hastalarda, kombine antipsikotik kullanılan olgularla, monoterapi alan olguların sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklarını retrospektif olarak incelemektir.

YÖNTEM: 2013 yılı Ocak ayının ilk gününden 2016 Aralık ayı son gününe kadar yatışı yapılan toplam 754 olgu saptandı. DSM-5'e göre "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" kategorisi altında yer alan tanılar alan hastalar dâhil edildi. Bu olguların dosyalarından; sosyodemografik özellikler, hastalık ve tedavi özellikleri, madde kullanımlarının olup olmadığı ve tedavide kullanılan antipsikotik özellikleri (klozapin kullanımı, kombine antipsikotik ve depo antipsikotik kullanımı) ile ilgili veriler temin edildi. Pearson ki kare testi ve student t testi analizde kullanıldı

BULGULAR: Kombine antipsikotik ile tedavi edilen olgularda yaş, monoterapi tedavisi alan olgulara göre anlamlı olarak daha düşüktü ($t=2,264$, $p=0,026$). Hastalığın başlangıç yaşı kombine antipsikotik kullanılan olgularda anlamlı olarak daha düşüktü ($t=2,771$, $p=0,007$). Eğitim süresi de bu grupta daha az olarak saptandı ($t=2,333$, $p=0,02$). Yatış süresi kombine antipsikotik kullanılan olgularda daha uzundu ($t=3,069$, $p=0,002$). Örneklemimizin %74'ünde kombine antipsikotik kullanıldığı, %45'inin tedavisinde klozapin olduğu ve ortalama klozapin dozunun 145 mg olduğu, %22'sinde depo antipsikotik kullanıldığı, %16'sında madde kullanımının olduğu ve en sık kullanılan maddenin kannabis olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kombine antipsikotik kullanılan olguların monoterapiyle tedavi edilen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanılan özellikleri; psikoz başlangıç yaşı, eğitim süresi ve hastanede yatış sürelerinin farklılıklarıdır. Literatüre benzer olarak kapalı servise yatış gerektiren hastalarda tedavi direncinin fazlalığı, agresyon ve self destrüksiyon gibi davranışsal semptomların fazla olması nedeniyle yan etki riski göze alınarak antipsikotik tedavi kombinasyonları daha sık olarak tercih edilmektedir. Bu hastaların taburculuk sonrası olası ilaç yan etkileri açısından daha sıkı takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, klozapin, kombinasyon, psikoz, şizofreni

DEHİDRATASYON İLE İLİŞKİLİ NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

Öznur Arslan, Serap Sarı

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom (NMS), atipik antipsikotikler de dâhil olmak üzere tüm antipsikotik ilaçları kullanan hastalarda ortaya çıkabilecek; yüksek ateş, rijidite, bilinç değişikliği ve otonomik bulgularla seyreden, ölümcül olabilecek bir ilaç yan etkisidir. Yaygınlığının % 0,07-0,9 olduğu bildirilmiştir. Bu sunumda şizofreni tanısıyla antipsikotik kullanan bir hastada dehidratasyon ile ilişkili olduğu düşünülen NMS olgusunu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 51 yaşındaki kadın hasta terleme, el ve ayaklarında kasılma, bilinç bulanıklığı şikâyetleriyle acil servise getirildi. Dokuz yıldır şizofreni tanısıyla bakımevinde kaldığı; klozapin 400 mg/gün, ketiyapin 300 mg/gün, amisülpirid 200 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün kullanıldığı; 3 gündür oruç tuttuğu ve sıvı tüketiminin azaldığı öğrenildi. Muayenesinde uykuya eğilimli, üst ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere yaygın tremor ve rijidite, diaforez, idrar inkontinasi tespit edildi. Kreatinin kinaz (CK) 1380 U/L, kreatin 1,4 mg/dL, CRP 70 mg/dL, lökosit 11,200/mm³ idi. NMS tanısıyla hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın tüm antipsikotikleri kesildi, hidrasyonu sağlandı. Bromokriptin 7,5 mg/gün başlanıp, 20 mg/gün'e çıkarıldı. Lorazepam 3 mg/gün başlandı. Yatışının 4. gününde CK, CRP, AST, ALT seviyeleri yükseldi, bilinci kapanan hasta entübe edildi. Pnömoni tanısıyla tedavisine antibiyotik eklendi. Hastanın tüm tıbbi evrakları tekrar gözden geçirildi ve hastaya 25 gün önce paliperidon palmitat 150 mg/gün enjeksiyon yapıldığı öğrenildi. Yatışının 14. gününde ekstübe edildi, bilinci açıldı ve hasta psikiyatri kliniğine devralındı. Bromokriptin 20 mg/gün ve lorazepam 3 mg/gün'e devam edildi. Yatışının 25. gününde ajitasyonu, saldırgan davranışları ortaya çıktı, perseküsyon sanrıları arttı, bunun üzerine lorazepam dozu 7,5 mg/gün'e arttırıldı, bromokriptin azaltılıp kesildi. Klozapin başlanıp 100mg/gün'e çıkarıldı. Ajitasyonu, agresyonu düzeldi ve perseküsyon sanrıları azaldı.

TARTIŞMA: NMS'nin antipsikotik ilaçlarla tedavinin herhangi bir aşamasında, özellikle dehidratasyon, enfeksiyon, yüksek doz veya depo antipsikotik tedavi gibi risk etkenlerinin varlığında ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Çok sayıda psikotrop ilaç kullanan bu olguda dehidratasyon ve muhtemelen enfeksiyonun NMS'yi tetiklediği, dehidratasyonun riskleri hakkında antipsikotik ilaç kullanan hastaları ve onların bakımverenlerini bilgilendirmenin NMS'nin önlenmesinde yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dehidratasyon, nöroleptik, malign, sendrom

DİYABET TANILI VE TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR ŞİZOFRENİ HASTASINDA HALOPERİDOL DEKANOAT İLE REMİSYON ÖYKÜSÜ: OLGU SUNUMU

Sinem Yolcu, Alper Baş, Engin Emrem Beştepe

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Şizofrenide tedaviye direnç; uygun doz, süre ve tedavi uyumu-na rağmen fonksiyonel ve psikososyal boyutları içeren başarısızlık olarak tanımlanır. Atipik antipsikotiklerle tedavi edilen hastaların, tipik antipsikotiklerle tedavi edilenlere göre diyabet riski artmıştır. Bu yazımızda, öncesinde çoklu antipsikotik kullanımı olan ve EKT uygulandığı hâlde remisyon sağlanamamış bir şizofreni hastasında, haloperidol dekanuat enjeksiyonu sonrası remisyon öyküsünü sunmayı amaçladık.

OLGU: 46 yaşında kadın hasta; 1 aydır sinirlilik, saldırganlık, uykusuzluk, kendi kendine anlamsız konuşma, kimyasal ilaçlarla zehirlendiğini, uzaylılar tarafından izlendiğini ve tecavüze uğradığını, uzaylıların kendisiyle televizyondan iletişim kurduğunu düşünme şikâyetleriyle kliniğimize yatırıldı. 16 yıllık şizofreni öyküsü olan, daha önce 3 kez yatarak tedavi gören hastanın, paliperidon (oral ve parenteral), aripiprazol (oral ve parenteral), ketiypin ve haloperidol oral form tedavilerini kullandığı, 8 seans EKT gördüğü; ancak tam remisyon dönemi olmadığı öğrenildi. Son tedavisi ketiypin 300 mg/gün, aripiprazol 15 mg/gün ve aripiprazol 400 mg depo enjeksiyon şeklinde olan hastanın 4 aydır tedaviyi reddettiği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; bilinci açık, yönelimi tam, özbakımı azalmış, duygudurumu disforik, duygulanımı irritable. Paranoid tutumdaydı, bizar nitelikte referans ve perseküsyon sanrıları, işitme varsanıları mevcuttu. Dürtü kontrolü zayıflamıştı. Muhakemesi bozuk, içgörüsü yoktu. Düşünce hızı normaldi, çağrışımları gevşekti. Ek tıbbi hastalık olarak Diabetes mellitus (DM) tip 2 ve hipertansiyonu olan hastanın metformin, insülin ve antihipertansif ilaç kullanımı vardı. Nörolojik ve fizik muayenesi doğaldı. Hasta, haloperidol dekanuat 50 mg ve haloperidol tablet 10 mg/gün ile kısmi remisyon halinde taburcu edildi. Taburculuktan sonra ikinci haloperidol enjeksiyonunu takiben hastanın tüm pozitif psikotik belirtileri düzeldi. Hasta, 9 aydır haloperidol dekanuat 50 mg enjeksiyonuyla remisyon halindedir.

TARTIŞMA: Diyabeti olan şizofreni tanılı hastalarda, literatürde antipsikotiklerin kullanımıyla ilgili tartışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmaya göre; tipik antipsikotiklerin, atipik antipsikotiklere kıyasla, diyabetik hastalarda reçete edilme oranı diyabeti olmayanlara göre iki kat daha fazladır. Eşlik eden diyabet nedeniyle klozapin kullanımının mümkün olmadığı şizofreni hastalarında, haloperidol uzun etkili enjeksiyonu tedavi seçeneği olarak akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, haloperidol dekanuat, şizofreni

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SELF-MUTİLASYON DAVRANIŞ PATERNİ: OLGU SUNUMU

Elif Koyu, Onur Durmaz

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Self-mutilasyon; kişinin yineleyici, ölümü hedeflemeden isteyerek ve bilinçli olarak, kendi bedenine yönelik ciddi şekilde zarar verici davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmaktadır. Psikiyatri hastalarında self-mutilasyon %4,3-20 arasında görülebilmektedir. Self mutilasyon sıklıkla, depresyon, anksiyete bozukluğu, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, zeka geriliği, yapay bozukluk, psikotik bozukluklar ve kişilik bozukluklarında görülmekle birlikte yaygın gelişimsel bozukluk ve bazı sendromlarda da görülebilmektedir.

OLGU: 36 yaşında, lise mezunu, çalışmayan erkek hasta. Hastanemize sesler duyma, kendine zarar verme davranışı, ailesine yönelik öfkeli tutum şikâyetleri ile dış merkezden yönlendirilen hastanın yatışı yapıldı. 15 yıllık hastalık öyküsü, 11 kere psikiyatri servisinde yatış öyküsü mevcut. 1 haftadır aile içinde anlaşmazlıklar yaşayan hasta, iş için başvurduğu yerden olumsuz yanıt alması üzerine anestezi madde kullanılarak sağ elinin 3. parmağını kesmiş. Ailesinin fark etmesi üzerine dış merkez acil servisine başvurmuş. Acil serviste yapılan ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, göz teması kuruyor, görüşmeye istekli ancak manuplatif tutumda, duygudurumu disforik, duygulanımı kısıtlı, konuşma hızı artmış, işitme varsanı mevcut, perseküsyon sanrıları mevcut. Penisinin boyutunun küçük olduğu, bu nedenle karşı cinsi ile ilişki kuramadığı ve kendisiyle dalga geçileceği şeklinde aşırı değer verilmiş düşünceler tarifliyor. Aktif suicidal ve homisidal düşünceleri yok. Muhakemesi bozuk, iç görüşü kısmen var. Fizik muayenesinde sağ el 3. parmağı distal falankstan kesilmiş, sağ eli alçıda, sol el 5. parmağı ampute. Hastanın mevcut tedavisi paliperidon palmitat 100 mg/ay, aripiprazol 10 mg/gün olarak düzenlenmiş. Yatışı esnasında aripiprazol dozu 30 mg/gün olarak düzenlendi. Dürtü kontrolü için valproik asit 500 mg/gün eklendi. Hastanın geliş şikâyetlerinin gerilememesi üzerine aripiprazol tedricen azaltılarak kesildi ve klozapin başlandı. Klozapin dozu 150 mg/gün'e kadar çıkıldı. Hastanın nihai tedavisi paliperidon palmitat 100 mg/gün, klozapin 150 mg/gün ve valproik asit 500 mg/gün olarak düzenlendi. Geliş şikâyetleri kısmen gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kendine zarar verme davranışı klinik uygulamada çok sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, konu hakkında yeterince bilgi olduğunu söylemek mümkün gözükmemektedir. Altta yatan ya da birlikte olan durumun tedavisi ile ortadan kalkmasını beklemek yeterli olmamaktadır. Bu nedenle kendine zarar verme davranışını belirti olarak kabul edip doğrudan müdahalede bulunmak, hastanın gördüğü zararı azaltabilir. Ancak kendine zarar verme davranışına yönelik spesifik müdahalelerin etkinliği konusunda yeterli bilgi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, self-mutilasyon, dürtü

EFEDRİNE BAĞLI GELİŞEN KISA PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Gülden Gürses, Işık Batuhan Çakmak, Şahin Gürkan, Erol Göka

S. B. Ü. Ankara Numune Sağlık ve Uygulama Merkezi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Efedrin uzun yıllardır astım başta olmak üzere çeşitli solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılan bir alkaloiddir. Aynı zamanda çeşitli spor dallarında performans artırma, kilo kaybı, enerji artırma ve bellek geliştirme amaçlı kötüye kullanımları olduğu bilinmektedir. Literatürde efedrin kötüye kullanımı olan hastalarda şizofreniye benzeyen psikotik belirtiler olduğu bildirilmiştir. Bildirimizde spor performansını artırma amaçlı efedrin kötüye kullanımı olan bir erkek hastada uzun süreli kullanım sonrası gelişen psikotik alevlenme ile merkezimize başvuran bir olguyu sunmak amaçlanmıştır.

OLGU: 33 yaşında, bekâr, annesiyle yaşayan, fotoğrafçılık ile uğraşan erkek hasta yaklaşık 6 aydır kendisine göre düşünceleriyle oynama, aklındaki sözcüklerin karıştırılması; yakınlarına göre ise sinirlilik ve kendi kendine anlamsız konuşma yakınmaları ile servisimize kabul edildi. Daha önce psikiyatrik tanı ve tedavisi olmayan hastanın muayenesinde işitme ve dokunma varsanıları, perseküsyon, paranoid ve edilgenlik sanrıları vardı. Spor performansı artırmak amacıyla efedrin kullanmaya başlayan hasta 15 yıldır efedrin tablet kullanıyormuş ve son 6 yıldır ise efedrin ampul içiyormuş. En son, yatışından bir gün önce efedrin kullanımı olan hastaya psikotik bozukluk ön tanısı ile risperidon başlandı. Hastanın tam kan sayımı, rutin biyokimya ve idrarda madde tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Psikotik tablosu hızla gerileyen hasta risperidon ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası takiplerinde antipsikotik tedavisi azaltılarak kesildi ve herhangi bir psikotik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: Hastada ortaya çıkan psikotik belirtilerin uzun süreli efedrin kötüye kullanımı sonrası başlaması, efedrin kullanımının kesilmesi ve antipsikotik tedavi ile bulguların gerilemesi, daha önce bilinen bir psikiyatrik tanısının ve tedavisinin bulunmaması tablonun efedrin kullanımına bağlı olduğunu düşündürmüştür. Efedrinin psikotik tablo benzeri durumlara yol açmasının ardında amfetamin ve metilfenidat maddeleri ile benzer yollar olduğu, bu maddelerin sinir uçlarından noradrenalin ve dopamin nörotransmitterlerinin salıverilmesini artırdığı düşünülmektedir. Bildirimizde; psikotik tablo ile başvuran olgular da, efedrin ve benzeri ilaç kullanımı öyküsünün önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Efedrin, psikotik bozukluk, madde kötüye kullanımı

OLANZAPİN İLE YÜZ ÖDEMİ GELİŞEN BİR OLGU

Osman Ak, Yasemin Gökçenoğlu, İbrahim Taş, İlkin Köse Karaarslan, Samet Paydaş, Şenay Yıldız Bozdoğan, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Olanzapin, dopamin D1, D2 ve D4 reseptörlerini antagonize eden bir atipik antipsikotiktir. Ayrıca histamin H1 reseptörü üzerinde antagonist bir etkiye sahiptir. Kilo alımı, sedasyon ve postural hipotansiyon olanzapinin sık görülen yan etkileridir ancak son çalışmalarda periferik ödem vakaları bildirilmiştir. Bir nöroleptik ilacın, metabolik sendroma neden olabileceği bilinmektedir. Buna karşılık izole, tedaviyle ilişkili ödemler daha az yaygındır.

OLGU: 28 yaş, evli, ev hanımı, kadın hasta. Daha önce bilinen psikiyatrik hastalığı ve tedavisi olmayan hastanın 2 ay önce stresör olay sonrası başlayan iç sıkıntısı, keyifsizlik, iştahsızlık, sinirlilik, eşyalara ve elbiselere zarar verme, sesler duyma şikâyetleri başlamış. Hasta kliniğimize yatırıldığında özbakımı azalmış, konuşma hızı ve miktarı azalmıştı, duygudurumu irritabildi, duygulanımı uygunsuzdu, görme ve işitme halüsinasyonları mevcuttu, düşünce içeriğinde bozukluk yoktu. Hasta psikotik özellikli depresyon ön tanısı ile yatırıldı. Tedavisi paroksetin 20 mg/gün, alprozolam 3 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün şeklinde düzenlendi. Hastanın tedavisinin 7. gününde, özellikle sabahları olan ve gün içerisinde azalan yüz ödemi gelişti. Böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri normal gelen hastanın ödemi olanzapine bağlı yüz ödemi düşünüldü ve olanzapin azaltılarak kesildi. Klinik olarak hastalık belirtileri azalan hastanın tedavisine paroksetin 20 mg/gün, paliperidon 3 mg/gün olarak devam edildi ve yüz ödeminin gelişmediği gözlemlendi. Yüz ödeminin nedeninin, olanzapine bağlı görülen nadir bir yan etki olduğu anlaşıldı.

TARTIŞMA: Atipik antipsikotik kullanımına bağlı ödem gelişimi için geçen süre, bir günden birkaç aya kadar değişebilir. Antipsikotiklerin neden olduğu periferik ödem, bildirilen çoğu vakada bacaklarda bilateral olarak gelişebilir, ancak vücudun diğer kısımlarını tek başına veya pedal ödemiyle birlikte etkileyebilir. Bunlar arasında göz kapakları, yüz, eller, periorbital bölge de sayılabilir. Olanzapin kaynaklı ödemin mekanizması hâlâ bilinmemektedir. Çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Bizim olgumuzda ödemin ortaya çıkışına neden olabilecek başka bir etiyolojik faktör bulunamamıştır ve olanzapin sonlandırılması ile ödemin kaybolduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik tedavi, ödem, yan etki

DUYGUDURUM BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE GİDEN PRİMER HİPERPARATİROİDİZM: BİR OLGU SUNUMU

Hatice Gülşen¹, Gökhan Sarısoy²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Primer hiperparatiroidizm, hiperkalsemiye uygunsuz olarak paratiroid hormon yüksekliğinin eşlik ettiği, bir ya da daha fazla paratiroid bezin hiperaktivitesi ile karakterizedir. Biyokimya tarama testleri sonucunda tanınır. Tek bir adenom nedeni ile oluşurken bazen birden fazla adenom, hiperplazi veya karsinom nedeni ile de oluşabilir. Hiperparatiroidizmde bildirilen psikiyatrik belirtiler arasında depresyon, anksiyete, psikoz, apati, letarji, deliryum ve demans bulunmaktadır. Manik belirtiler nadiren bildirilmiştir. Bu olguda duygudurum bozukluğu belirtileriyle başvuran ve primer hiperparatiroidizm tanısı alan hasta tartışılacaktır.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta, üç gündür anlamsız konuşma, uyku ihtiyacında azalma, enerji artışı, kendi kendine konuşma ve şarkı söyleme, kendine güvende artış şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküde, ilk şikâyetlerinin dört yıl önce kendi kendine ve çok konuşma, hareketlilikle başladığı; şüphecilik, çok para harcama, referans ve perseküsyon hezeyanı olduğu; kliniğe yatışının yapıldığı ve olanzapin 7,5 mg/gün başlandığı öğrenildi. Hastanın kan tetkiklerinde kalsiyum 12,5 mg/dl, fosfor 1,17 mg/dl ve parathormon 611,3 pg/ml saptanmış. Boyun ultrasonografisinde sol tiroid lobu inferolateralinde 13*8*18 mm boyutunda hipoekoik yumuşak doku izlenmiş. Konsültasyonlar sonucu primer hiperparatiroidizm teşhisi konmuş. Paratiroidektomi yapılmak üzere genel cerrahi servisine devredilmiş. Cerrahi sonrası kan değerleri normale dönen hastanın afektif semptomları gerilemiş. Patoloji sonucu paratiroid adenomu ile uyumlu olarak saptanmış. Dört yıldır şikâyeti olmayan ancak düzenli olarak ilaç kullanmayan ve kontrollere gelmeyen hastanın 01.10.2018 tarihinde yapılan ruhsal muayenesinde grandiyozite, duygudurum elevasyonu, çağrışımlarda düzensizlik, konuşma miktarında artış ve uykusuzluk saptandı. Olanzapin 5 mg/gün ve lorazepam 3*1,25 mg/gün başlandı. Tetkiklerinde kalsiyum 10 mg/dl, fosfor 1,65 mg/dl, parathormon 779 pg/ml saptandı. Nüks primer hiperparatiroidi ön tanısıyla tetkikleri yapıldı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonucunda sağ üst paratrakeal alanda 15*30*30 mm boyutunda paratiroid adenomunu destekler yumuşak doku lezyonu izlendi. Paratiroid sintigrafisinde sağ üst paratrakeal alanda ektopik paratiroid dokusuyla uyumlu madde retansiyonu saptandı. Afektif semptomları gerileyen hastanın tedavisi azaltılarak kesildi; endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Yaşlı hastalarda primer hiperparatiroidizm sıklığının yüksek, tanı konulmasının kolay ve belirtilerin geri dönüşlü olması nedeniyle nöropsikiyatrik belirtilerle başvuranların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum, hiperkalsemi, hiperparatiroidizm

UZUN SÜRE TEDAVİSİZ KALAN BİR BİPOLAR HASTADA DİNİ İÇERİKLİ SANRILAR DOĞRULTUSUNDA SÜREKLİ SABİT EL POSTÜRÜ NEDENİ İLE KONTRAKTÜR GELİŞİMİ

Berkay Arda Cebeci, Eren Yıldızhan, Armağan Özdemir, Nesrin Buket Tomruk

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde bipolar bozukluk tedavisinde olabilen gecikmelere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Üç yıl önce ilk psikotik manik atağını geçirmiş olan 25 yaşında bir hasta sunulacaktır. Olanzapin 10 mg/gün, valproat 750 mg/gün ile ayaktan tedavi ile tam düzelen hasta, bu ataktan 1,5 yıl sonra tedaviyi bırakmıştır. Hastanın ikinci atağı, katatonik belirtilerin ve dini içerikli sanrılarının eşlik ettiği psikotik özellikli bir depresif epizod olmuş; fakat tedavi için başvurmaları, öncelikle geleneksel şifacıları tercih etmeleri ve dini açıklamalar aramaları gibi nedenler ile 3 ay gecikmiştir. Bilici açık olan fakat koopere olmayan, göz teması kurmayan, negativizmi, balmumu esnekliği ve yeme-içme reddi bulunan hasta tedaviyi reddetme nedeni ile servisimize yatırıldı. Katatonik belirtileri ve yeme içmeyi reddetme şikâyetleri devam eden hastanın sağ el parmakları kısmi fleksiyonda kalacak şekilde postür aldığı, bu postür ile yaptığı işaretin ise aileden edinilen bilgiye göre dini-mistik bir anlamı olduğu öğrenildi. 3 günlük tedavi ile hastanın kliniğinde düzelme olmaması ve yememe reddinin sürmesi nedeni ile aile onamı da alınarak elektrokonvulzif tedavi (EKT) uygulamasına başlandı. Yatışının 4. ve 6. gününde uygulanan 2 seans EKT'den sonra spontan konuşmaya başlayan hasta sağ elini hâlen "vaftiz eli" benzeri olarak 4 parmağın kısmi fleksiyonda olduğu bir pozisyonda tutmaya devam ediyordu. 7 seans EKT sonrasında ötimik olan hasta için sürdürüm tedavisi olarak geçmişte fayda gördüğü, olanzapin-valproik asit kombinasyonu ile tedaviye devam edildi. Kontraktür geliştiği saptanan hastanın elinde, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması ile orta derecede düzelme sağlanmasına karşın, 1 yıllık takipte hâlen el postüründe eski kontraktürün şekeli mevcuttu.

TARTIŞMA: Bipolar bozuklukta psikososyal ya da fiziki morbiditeyi önlemede erken tedavinin önemi büyüktür. Atak döneminde hastayı tedaviye ulaştıracak kişiler çoğu kez yakın çevre ve aile olduğundan, bakım verenlerin rol ve sorumluluklarının da psikoeğitimin bir parçası olması tedavideki gecikmeleri önlemeye yardım edebilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, EKT, katatoni, psikoeğitim, erken tedavi, kontraktür

BEHÇET HASTALIĞI VE TEDAVİYLE KISMİ DÜZELEN İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Caner Yeşiloğlu, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam
Çukurova Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Behçet hastalığı (BH), oral aftlar, genital ülserler, göz, cilt lezyonları, artrit ile seyreden kronik gidişli bir hastalıktır. BH'na eşlik eden depresyon, anksiyete ve genel psikiyatrik belirtilerin kontrollerden yüksek olduğu bildirilmiştir. Ancak aralarında nasıl bir ilişki olduğu kesin olarak bilinmemektedir. Literatürde bipolar bozukluk (BPB) ile BH'nın birlikte görüldüğü olgulardan ve bu iki tanının birbirleriyle olan etkileşiminden söz eden yayın sayısı oldukça azdır. Sunumumuzda BH ve BPB tanısı olan olgunun klinik gidişinden bahsedilecek olup literatürdeki olgulara ek bir kaynak olması amaçlanmıştır.

OLGU: 1985 doğumlu, bekâr, öğretmenlik yapan olgu; coşkulu ruh hali, düşüncelerinde hızlanma ve dağınıklık, uykusuzluk, dikkatini sürdürmemeye, şüphecilik yakınmaları ile başvurdu. Olgu, 2006 yılından bu yana BH ile takipli ve kolşisin kullanmaktaydı. 2009 yılından bu yana depresif yakınmalarla takip edilen olgu Kasım 2013'te yatırılarak sağaltım gördü. Haziran 2016 tarihinde coşkulu ruh hali, uykusuzluk, dikkatini sürdürmemeye, girişkenlikte artma, sesler duyma yakınmaları ile başvuran hastaya BPB tanısı ile valproik asit başlandı. Takiplerinde tedavisine ketiyapın, risperidon eklendi. Nöroloji konsültasyonu sonucunda nörobeçet düşünülmüdü. BPB tanısı aldıktan sonra hastanın Şubat 2017 tarihinde muayenesinde oral aft ve artrit saptanması üzerine azatiyoprin, kolşisin ve izoniyazid profilaksisi olarak tedavisi düzenlendi. Takiplerinde artrit dışında yakınması olmayan olgu 2 yıl içinde sekizden fazla duygudurum bozukluğu atağı geçirdi.

TARTIŞMA: BPB ile BH birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Alevizos ve Hariri makalelerinde BH tanısı olan ve BPB tanısı alan hastaların BH'nın giderek iyileşerek belirtisiz seyrettiğini ve BPB'nun yılda 4 ataktan fazla geçirerek hızlı döngülü olduğunu, tedaviye yanıtın kısmi olduğu bildirilmiştir. Bu durumun nedensel bir ilişkisinin olup olmadığı tartışmaya açıktır. Literatürde tedavide kullanılan kolşisin ile valproat veya antipsikotiklerin birbirleriyle etkileşiminin veya komorbid hastalığa etkilerinin nedensel ilişkide payından söz edilmektedir. Antikor aktivitesinin hem Behçet hem de afektif hastalıklarda etiyolojide yer alması, iki hastalığın da patogeneğinde otoimmünitenin yer alabileceğini düşündürmektedir. Olgumuzda da BPB tanısı sonrası Behçet hastalığı semptomlarında azalma gözlenip BPB tedaviye kısmi yanıt vermekte ve hızlı döngü kriterlerini karşılamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, bipolar bozukluk, hızlı döngülü

KETİYAPIN İLE İNDÜKLENEN HİPERPROLAKTİNEMİ

Pelin Göksel, Aytül Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu sunumda düşük doz ketiyapın ile tetiklenen hiperprolaktinemi olgusunun tartışılması hedeflenmiştir.

OLGU: 18 yaşında kadın hasta; mutsuzluk, isteksizlik şikâyetleriyle Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) psikiyatri kliniğine başvurdu. Öyküsünden 3 sene önce bunalı, nefes darlığı, delirecekmiş gibi hissetme şikâyetleriyle fluoksetin 20mg/gün başlandığı, tedavinin 1. ayında aşırı mutluluk, enerji artışı, uykusuzluk belirtileri gelişince tedavinin kesildiği, tedavinin kesilmesinin ardından şikâyetlerinin gerilediği ve aripirazol 5mg/gün ile takip edildiği öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda tedavisini yaklaşık 1 ay önce bırakmıştı. Görüşme sırasında sıklıkla ağlıyor, arada uygunsuz gülüyordu. Sürekli yatma isteğinden, hayattan zevk alamamaktan, gün içinde sık sık değişen ruh halinden yakınuyordu. "Duygudurum bozukluğu" düşünülerek ketiyapın 200mg/gün başlandı, tedricen 300mg/güne çıkıldı. Bir ay sonraki kontrolünde hasta moralinin daha iyi olduğunu, derslerine odaklanabildiğini, kendini daha sakin hissettiğini söyledi. Göğsünden süt geldiğinden yakındı. Hastanın prolaktin düzeyi 27,79 ng/ml geldi. Ardından ketiyapın dozu 150mg'a düşüldü. Hasta 1 ay sonraki kontrolünde galaktore tariflemeyi ancak uykusuzluk, sinirlilik, ara ara gelen nedensiz mutsuzluk hissinden yakındı. Prolaktin düzeyi 23,6 ng/ml idi. Hastanın ketiyapın dozu 200mg/güne çıkıldı ve hiperprolaktinemi kontrolü için aripirazol 5mg/gün eklendi. Poliklinik kontrollerinde hastanın tedaviyle ötimik, prolaktin düzeyinin normal aralıklarda olduğu ve galaktore tariflemeyi görüldü.

TARTIŞMA: 2017 yılında yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, 141 hasta prolaktin koruyucu antipsikotiklerle tedavi edilmiş (ziprasidon, aripirazol ve ketiyapın) ve ketiyapın kullananların %36'sında hafif hiperprolaktinemi gözlemlenmiş. Bu bulgu ile prolaktini yükseltmeyeceği düşünülen antipsikotiklerin, prolaktin salınımı üzerinde farklı etkileri olabileceğine, özellikle kadınlarda hiperprolaktinemiye neden olabileceğine dikkat çekmiştir. Bu olguda 300mg/gün ketiyapın ile hastanın galaktore tariflemesi, ilaç dozu azaltıldıktan sonra serum prolaktin seviyesinin azalması, hastanın semptomunda gerileme olması ve genç hastaların antipsikotiklerin hiperprolaktinemi etkisine daha duyarlı olduklarının bilinmesi, bize genç hastalara antipsikotik tedavi verilirken hiperprolaktinemi açısından daha dikkatli olunması gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum bozukluğu, hiperprolaktinemi, ketiyapın

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİPOLAR BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Derya Gül Bilen, Mehmet Cemal Kaya, Mahmut Bulut, Mehmet Güneş

Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Bipolar bozukluk(BB) genç erişkinlikte başlayan bir bozukluk olup, hastaların büyük bölümünün ilk atağını 50 yaşından önce geçirdiği kronik gidişli bir hastalıktır. 82 yaşında ilk manik atağını geçiren yaşlı bir hastayı klinisyenlerin dikkatinden kaçmaması amacıyla sunmayı amaçladık.

OLGU: Vakamız 82 yaşında, erkek olup Diyarbakır'da yaşıyordu. Evli, 10 çocuğu vardı. Polikliniğe oğlu tarafından getirildi. Psikiyatriye ilk defa başvuran hastanın, iki aydır öforik duygudurum, kolay sinirlenme, çok ve anlamsız konuşma, hareketlilikte artış, uyku ihtiyacında azalma, cinsel istekte artış ve dini olarak önemli bir insan olduğuna dair grandiyöz hezeyanları olduğu öğrenildi. Son iki aylık dönem dışında şikâyetlerinin olmadığı, bilişsel işlevlerinin ve işlevselliğinin normal olduğu, dezorganize davranış veya konuşmalarının olmadığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, giyimi sosyokültürel düzeyine uygundu. Bilinci açık, yönelimi tamdı, duygudurumu öforik, iritabl olup duygulanımı uygundu. Yargılamasının bozulduğu, iç görüşünün olmadığı, konuşma miktarı ve hızının arttığı, fikir uçuşmalarının olduğu saptandı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde psikiyatrik hastalık yoktu. Yapılan biyokimyasal incelemeler, beyin manyetik rezonans görüntüleme sonucu patolojik bir bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenesi doğal olan hastada nörobilişsel bozukluklar dışlandı. Hastaya, DSM 5 tanı kriterlerine göre bipolar I bozukluk psikotik özellikli manik dönem tanısı kondu. Olanzapin 10 mg/gün ve ketiypin 300 mg/gün başlandı. Yeterli yanıt alınmaması üzerine risperidon 3 mg/gün eklendi. 3 haftalık takibinde Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) puanları 48'den 4'e geriledi, tedaviden fayda gördü.

TARTIŞMA: BB çoğunlukla geç ergenlik veya erken erişkinlik dönemlerinde başlamaktadır. Bir fikir birliği olmasa da 60 yaş üzeri başlayan bipolar bozukluk için "Geç başlangıçlı BB" denmektedir. Geç başlangıçlı BB sıklığı düşük olup Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de görülme sıklığı %0,1-%0,4 arasındadır. Geç başlangıçlı maninin çoğunlukla nörolojik; özellikle vasküler patolojilerden kaynaklandığı belirtilmektedir. 82 yaşındaki olgumuzda yapılan tetkiklerde psikiyatri dışı patolojiler dışlanmış ve bipolar bozukluk tanısı konmuştur. Bu vaka sunumu ile klinisyenlerin, yaşlı hastalarda da bipolar bozukluğun başlayabileceğini akılda tutmalarını sağlamayı ve farkındalığı artırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, geç başlangıçlı, yaşlılık

ARİPİPAZOL DEPO ENJEKSİYONUNA BAĞLI ŞİDDETLİ PARKİNSONİZM OLGUSU

Yasemin Gökçenoğlu, İkbâl İnanlı, İlkin Karaarslan, Osman Ak, İbrahim Taş, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Aripiprazol, dopamin D2 ve serotonin 5-HT1A reseptör parsiyel agonisti, serotonin 5-HT2A reseptör antagonisti olan bir atipik antipsikotiktir. Aripiprazol, bipolar bozukluk manik ve koruyucu dönem tedavisinde hem monoterapi olarak, hem lityum ve valproat gibi duygudurum düzenleyicileri ile kombine kullanıldığında etkili olmakta ve iyi tolere edilmektedir. D2 reseptörü parsiyel agonisti özelliği nedeniyle aripiprazolün ekstrapiramidal sistem yan etkileri oluşturma sıklığının diğer antipsikotiklere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Klinisyenler tedavi uyumunu arttırmak için, tek başına ya da bir duygudurum dengeleyici ile birlikte uzun etkili bir antipsikotik ilaç tercih etmektedirler. Sunduğumuz bu olguda aripiprazol depo kullanırken şiddetli parkinsonizm gelişmiştir.

OLGU: 56 yaşında, kadın; 2 haftadır olan yürümede yavaşlık, yutma ve konuşma güçlüğü, hareket kısıtlılığı şikâyetleri ile polikliniğe başvurdu. 30 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takipli hasta, lityum 600mg/gün düzenli kullanıyormuş. Hasta, en son 1 yıl önce manik atak tanısıyla yatarak tedavi görmüş. Hastaya, önce poliklinik kontrollerinde ilaç uyumsuzluğu nedeniyle aripiprazol depo başlanmış. Her aripiprazol depo enjeksiyonundan sonra 3-4 gün süren kollarda kasılma, hareketlerde yavaşlama, yürümekte zorlanma şikâyeti olan hastanın bu şikâyeti nedeniyle doktor başvurusu, ilaç kullanımı olmamış. 7. depo enjeksiyonundan 3 gün sonra hareketlerde yavaşlık, yürümekte zorlanma, yutma ve konuşma güçlüğü şikâyetleri başlamış. Hasta yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Yapılan muayenede; her iki kolda şiddetli dişli çark belirtisi, dizartrik konuşma, belirgin hipokinezi, tek başına yürümekte zorlanma, salyasını yutamama ve maske yüz görünümü vardı. Son 2 gündür kendi işlerini yapamayan hastanın, yemek yemesi ve sıvı alımı bozulmuştu. Hastaya biperiden 10 mg/gün ve diazepam 10 mg/gün başlandı. Tedavinin 5. gününde parkinsonizm belirtileri kesildi. Diazepamı azaltılarak kesilen hasta, 10. günde biperiden 4 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Aripiprazol, bipolar bozuklukta düşük yan etki profili nedeniyle sık tercih edilmektedir. Aripiprazolün aylık depo enjeksiyon formu da ilaç uyumu düşük hastalarda kullanılabilir. Yapılan çalışmalarda ilaca bağlı parkinsonizm riski; kadın hastalarda, duygudurum bozukluğu olanlarda ve yaşlı hastalarda artmıştır. Bu olguda, 56 yaşında, bipolar bozukluk tanısıyla takipli kadın hastada, aripiprazol depo sonrası gelişen şiddetli ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkisi tanımlanmıştır. Düşük yan etki riski nedeniyle aripiprazol tercih edilirken özellikle bu hasta gruplarında EPS belirtilerinin gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, uzun etkili antipsikotikler, parkinsonizm

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALAN ALTI HASTADA SADECE KLOZAPİN KULLANARAK UZUN SÜRELİ KORUMANIN SAĞLANMASI: NE ÖLÇÜDE ETKİN ?

Eda Uzun¹, Ava Şirin Tav², Tonguç Demir Berkol¹, Mustafa Özdemir¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Klopabin, bipolar bozukluk tedavisinde son basamak tedavi olarak bilinmekte ve tedaviye dirençli vakalarda kullanılması önerilmektedir. Tıbbi tedavilerdeki polifarmasiden kaçınma, onun yerine tek bir ilaç ile tedavi etme hedefi Bipolar Bozuklukta da mevcuttur. Bu yazıdaki amacımız sadece klopabin ile koruma tedavisi alan altı hastada klopabin profilaksisinin etkinliğini değerlendirmektir.

OLGU: Bu çalışmaya DSM IV tanı kriterlerine göre bipolar bozukluk tip I tanısı alan, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi (E.A.H.) Psikiyatri polikliniğinde en az 6 ay boyunca sadece klopabin ile takip edilen altı hasta alınmıştır. Bu hastaların tıbbi kayıtları ve yaşam boyu duygudurum çizelgeleri geçmişe yönelik taranmıştır. Altı hastanın klopabin prolaksisi öncesinde, en az iki farklı idame tedavisine dirençli mevcuttu. Çalışmada klopabin profilaksisi alan hastaların tümünde pozitif sonuçlar gözlemlenmiş, 6 aylık takip süreci boyunca hiç hastalık dönemi olmamıştır. Hastaların ortalama yaşı 47, hastalığın ortalama başlangıç yaşı 24,1, toplam hastalık dönemi sayısı 17,4 olarak bulunmuştur. Vakaların %57,3'ü kadın bulunmuştur. Klopabine başlama yaşı ortalama 40,9 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA: Elde ettiğimiz sonuçlara göre uzun süreli koruma tedavisi açısından klopabin tek başına etkin olabilmektedir. Ağır bipolar hastaların profilaksi tedavi seçenekleri içerisinde klopabinin kullanımı etkin ve güvenli bulunmuştur. Ancak bu konuda yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur, daha detaylı ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dirençli bipolar bozukluk, klopabin, olgu

NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ (ADAMS HAKİM SENDROMU) BİPOLAR BOZUKLUK BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

Alper Mert, Ayşe Nur İnci Kenar

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Normal Basınçlı Hidrosefali (NBH); idrar kaçırma, yürüyüş bozukluğu ve demans ile giden ilerleyici bir hastalıktır. Bilişsel yıkımın olduğu bipolar bozuklukta belirtiler, bu hastalığın bulgularıyla karışabilmektedir. Bu sunumda son bir yıldır bilişsel belirtilerin eşlik ettiği, bipolar bozukluk tanısıyla takipli olguda, NBH birlikteliği tartışılacaktır.

OLGU: 58 yaşında kadın, 9 yıldır Bipolar Bozukluk ile takipli; 3 haftadır olan, çok konuşma, çok gezme, uykusuzluk, çok para harcama şikâyetleri ve 3-4 aydır olan idrar kaçırma, paytak (penguenvari) yürüyüş, baş ve bacaklarda ağrı, unutkanlık şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın 5 manik atak, 1 depresif atak öyküsünün olduğu; 3 kez yatışının olduğu; valproik asit 1000 mg/gün, aripiprazol 15 mg/gün, keti-yapın 100 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün ile takip edildiği; son 1 yıldır var olan baş ağrısı, vücutta ağırlık hissi şikâyetleri açısından nöroloji ve idrar kaçırma şikâyeti için üroloji bölümlerine başvurduğu; tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; konuşma hızı ve miktarının arttığı, anksiyöz ve ruminatif düşüncelerinin olduğu, çok para harcadığı, psikomotor hareketliliğin, çok gezme isteğinin ve uykusuzluğunun olduğu gözlemlendi. Hipomanik atak tanısı düşünüldü ve son bir yıldır eklenen belirtilerin ayırıcı tanısı için yatışı yapıldı. Hastanın nöropsikolojik test bataryasındaki bozulmalar demans lehine değerlendirildi. Kranial MRG'de periventriküler alanda sinyal değişiklikleri ve lateral ventrikülerde ılımlı dilatasyon saptandı. NBH tanısı ve tedavisine yönelik olarak nöroloji ve beyin cerrahisi kliniklerinin önerisiyle lomber drenaj uygulandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı normal olup; baş ağrısı, yürüme bozukluğu, bel ve bacak ağrısı şikâyetlerinde azalma oldu. Tedavisi valproik asit 1250 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, aripiprazol 20 mg/gün, keti-yapın 100 mg/gün olarak düzenlendi. Uykusuzluk, konuşma miktarında artış, iştah artışı, yerinde duramama ve ruminatif düşünceleri azaldı.

TARTIŞMA: NBH'de demans bulguları görülmektedir. Kronik psikiyatrik hastalıklarda da ilerleyen süreçlerde bilişsel yıkım ve demans gözlemlenmektedir. Bu bulgulara idrar kaçırma, yürüyüş bozukluğu gibi nörolojik bulgular eşlik ettiğinde ayırıcı tanıda NBH akla getirilmelidir. NBH'de lomber drenaj ile nörolojik ve bilişsel belirtilerin gerilemesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınçlı, bipolar, bozukluk, hidrocefali, normal

POLYEMBOLOKOİLAMANİA DAVRANIŞLARI GÖRÜLEN BİPOLAR BOZUKLUK DEPRESİF ATAĞI OLGUSU

Muhammet Gündüz, Ferda Ece İnce, Selim Tümkeya
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Polyembolokoilamania vücut boşluklarına yabancı cisim sokma davranışı olup, suisid kendine zarar verme, cinsel haz gibi farklı amaçlarla yapılabilir. Polyembolokoilamania pek çok psikososyal ve psikiyatrik durumdan kaynaklanabilir. Bu sunumda bipolar bozukluk ile izlenen ve depresif atak nedeniyle kliniğimizde tedavi görmekte olan; suisid amaçlı oral ve vajinal yolla vücuduna yabancı cisim sokan ve yine suisid amaçlı cilt altına iğne sokan olgu tartışılacaktır.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta; mutsuzluk, isteksizlik, uykusuzluk, “Bağırsaklarım çalışmıyor.”, “Allah’a küfrediyorum. Cehenneme gider miyim?” düşünceleri ve ölüm düşünceleri ile tarafımıza başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde; özbakımı azalmış, konuşma miktarı azalmış, duygulanımı donuk, duygudurumu depresifti. İshal gibi somatik yakınmaları, pasif ölüm düşünceleri, somatik ve nihilistik sanrıları, kirlenme ve dini obsesyonları vardı. Gerçeği değerlendirmesi ve yargılaması bozulmuştu, iç görüşü yoktu ve psikomotor ajitasyonu vardı. Uykusu ve libidosu azalmıştı. 2012 yılından önceki dönemin hasta yakınlarının bilinmediği, 2 kez manik atak ile yatışının olduğu öğrenildi. Tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servise yatışı yapıldı. Yatışında tedavisi valproik asit 1000 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün, essitalopram 5 mg/gün, biperiden 2x1 mg/gün olarak düzenlendi. Yatışının 12. gününde hasta suisid amaçlı iğne yuttuğunu ifade etti. Ön arka akciğer grafisi ve ayakta direk batın grafisi (ADBG) çekildi. Gastroenteroloji ve genel cerrahiye danışıldı. İğne endoskopik uygulamayla ulaşılamayacak düzeyde olduğundan ADBG takibi yapıldı, komplikasyon gelişmedi. Elektrokonvülsif tedavi (EKT) planlandı. Yatışının 15. gününde suisid amaçlı vajinasına yabancı cisim soktuğu öğrenildi. Kadın hastalıkları ve doğum bölümüne danışıldı. Muayene sırasında yabancı cisim çıkarıldı. Yatışının 17. gününde suisid amaçlı koluna iğne soktuğu öğrenildi. Direkt grafi çekildi ve plastik cerrahi bölümüne danışıldı ve iğne cerrahi olarak çıkarıldı. Hasta kendine zarar verme davranışına engel olmak amacıyla gömlekle fiziksel tespit edildi. EKT tedavisinin ardından depresif yakınmaları ve kendine zarar verme davranışları geriledi.

TARTIŞMA: Bipolar bozukluk depresif atakta, polyembolokoilamania görülebileceği akılda bulundurulmalıdır. Polyembolokoilamania, morbiditeye ve komplikasyonlara yol açabilir. Bu hastalarda polyembolokoilamania davranışına engel olabilmek için fiziksel tespit ve ek güvenlik önlemleri gerekebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, depresif atak, poliembolokoilamania

ÖTİMİK DÖNEMDE OLAN BİPOLAR HASTALARDA KARMAŞIK GÖRSEL ALGI İŞLEVLERİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Oya Coşkun, Şadiye Visal Buturak, Orhan Murat Koçak, Öznur Arslan

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada ötimik dönemde olan bipolar hastalarda karmaşık görsel algı işlevlerinin, psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerden daha kötü olduğu hipotezinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran ve DSM-5 İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme(SCID-5-CV) ile bipolar bozukluk tip1 tanısı alan hastalar dâhil edilmiştir. Hastaların ötimik dönemde olup olmadıkları Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ≤7) ve Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ≤5) ile değerlendirilmiştir. Herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan ve geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan gönüllü bireyler kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubunda, görsel uzaysal ve karmaşık algı işlevlerini değerlendirmek için Benton Yüz Tanıma Testi (BFRT) yapılmıştır. Hastaların sosyodemografik verilerini toplamak için Duygudurum Bozuklukları Hasta Kayıt Formu (SKIP-TURK) tanı ve takip formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya bipolar bozukluk tip1 olan 12 hasta dâhil edilmiştir. Kontrol grubu olarak ise 10 kişi alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hasta grubunun ortalama yaşı 42,41(±15,12) iken kontrol grubunda ortalama yaş 42,3(±7,87) idi. Hasta ve kontrol grubu arasında ortalama yaş açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,982). İki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,691). Eğitim açısından 2 grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,257). BFRT puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, toplam (Corrected Long Form puanı-CLFp=0,09) ve alt ölçekler puanları (Short Form-SFp=0,2; Long Form-LFp=0,08) analiz edildiğinde anlamlı fark saptanmamıştır. Hasta ve kontrol grubu tek bir grup olarak değerlendirildiğinde ve sadece hasta grubu alındığında BFRT-LF ve CLF puanlarının yaşla anlamlı ve negatif yönde ilişki gösterdiği görülmüştür (LF:r=-0,64 p=0,023; SF:r=-0,58 p=0,045). Hasta grubunda, hastalığın başlangıç yaşı ile BFRT puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (SF:p=0,9; LF:p=0,89).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, bipolar bozukluğu olan ötimik dönemdeki hastalarda karmaşık görsel algı işlevlerinin olumsuz yönde etkilemediğini göstermiştir. Daha önce yapılan benzer çalışmaların sonuçları gibi, karmaşık görsel algı işlevlerinin yaşla ters yönde ilişkisi olduğu doğrulanmıştır. Çalışmamızda hasta sayısının az olması çalışmamızın eksiklerindendir. Hasta ve kontrol grubu arasında, BFRT puanları arasında fark saptanamamasının nedeni örneklem sayısının az olması olabilir. Bu konuda daha fazla denekle daha ileri çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Benton yüz tanıma, bipolar bozukluk, ötimik dönem

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA MİZAÇ-KARAKTER VE DAYANIKLILIK: BİR ÖN ÇALIŞMA

Öznur Arslan¹, Orhan Murat Koçak¹, Şadiye Visal Buturak¹, Fahrettin Horasan², Oya Coşkun¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada ötimik dönemdeki bipolar hastalarda mizaç-karakter özelliklerinin değerlendirmesi ve dayanıklılığın sağlıklı bireylerden daha kötü olduğu hipotezinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran DSM-5'e Göre Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) ile bipolar bozukluk tip-1 tanısı alan hastalar alınmıştır. Hastaların sosyo-demografik verilerini toplamak için Duygudurum Bozuklukları Hasta Kayıt Formu (SKIP TURK) tanı ve takip formu kullanılmıştır. Hastaların ötimik dönemde olup olmadıkları Hamilton Depresyon (≤ 7) ve Young Mani (≤ 5) ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan ve geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan gönüllü bireyler kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Hasta ve kontrol grubunda mizaç-karakter özelliklerini değerlendirmek için Cloninger Mizaç-Karakter Envanteri, dayanıklılığı değerlendirmek için Yetişkinler İçin Dayanıklılık (Resilience) Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 12 bipolar-tip1 hasta dâhil edilmiştir. Kontrol grubu olarak 8 sağlıklı birey çalışmaya alınmıştır. Hasta grubunda kadın sayısı 6 (kadın %50 erkek %50), kontrol grubunda kadın sayısı 4 (kadın %50 erkek yüzde %50) olarak tespit edilmiştir. İki grup arasında cinsiyet ($p=1,00$), yaş ($p=0,137$) ve eğitim yılı ($p=0,363$) açısından istatistiksel olarak fark gözlenmemiştir. Mizaç-Karakter Envanteri, Dayanıklılık ölçeği sonuçları açısından 2 grup karşılaştırıldığında, gruplar arası anlamlı fark bulunamadı. Sadece hastalar grup olarak alındığında haftalık başlangıç yaşı ile RD (ödül bağımlılığı) arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0,03$, $r=0,61$). Dayanıklılık ile yenilik arayışı (NS) arasında negatif ilişki vardır ($p=0,002$, $r=-0,79$). Dayanıklılık ile kendini yönetme (SD) arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0,045$, $r=0,58$). Ödül bağımlılığı (RD) ile işbirliği yapma (C) arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0,010$, $r=0,71$). Ödül bağımlılığı (RD) ile sebat etme (P) arasında negatif ilişki saptanmıştır ($p=0,024$, $r=-0,64$). Sebat etme (P) ile işbirliği yapma (C) arasında pozitif ilişki saptanmıştır ($p=0,001$, $r=0,81$). Hasta grupta; dayanıklılığı öngörmede yenilik arayışının negatif, kendini yönetmenin pozitif yordayıcı olduğu gösterilmiştir (Beta NS=-0,488, $p=0,008$; Beta SD=0,504, $p=0,006$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, bipolar hastalarda mizaç-karakter özelliklerinin ve dayanıklılığın sağlıklı bireylerden daha kötü olmadığını göstermiştir. Çalışmamızdaki hasta sayısının az olması çalışmamızın eksikliğindendir. Hasta ve kontrol grubu arasında fark saptanmamasının nedeni örneklem sayısının az olması olabilir. Bu konuda daha fazla denekle ileri çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, mizaç, karakter, dayanıklılık

AZ BİLİNER BİR KONU 'RHİNOTİLLEXOMANİA': BİR OLGU SUNUMU

Doğancan Sönmez, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Trikotillomanili, hastalarda özellikle saçlı deri, kaş, kirpik bölgesinden yolma/koparma davranışı izlenir. 'Rhinotillexomania' ise, nadir görülen ve hastalar tarafından sorulmadan bildirilmeyen bir durumdur. Burun kıllarının yolunması olarak tanımlanabilen 'rhinotillexomania' ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu güne kadar sadece olgu bildirim şeklinde hazırlanan kısıtlı sayıdaki çalışmada ele alınan rhinotillexomaninin obsesif kompulsif bozukluk içinde yer alabileceği, trikotillomaninin alt tipi ve bedene yönelik yinelemeli davranış bozukluğu olduğu görüşleri ileri sürülmüştür.

OLGU: Bu çalışmada, ayaktan tedavi birimimize 12-13 yaşından bu yana özellikle sıkıntılı olduğu dönemlerde saç, kirpik, kaş ve bıyıklarını çekip kopartma, moralsizlik, titizlik, isteksizlik yakınması ile annesi refakatinde başvuran; 30 yaşında, bekâr, üniversite mezunu, işsiz erkek hasta sunulmuştur. Hasta ile gerçekleştirilen ikili görüşme sırasında, özellikle son aylarda bıyıklarını çekmesini takiben burun kıllarını da çekip koparttığı, burun içinde eli ile ulaşamadığı yerlere cımbız ya da tırnak makası ile ulaşıp koparttığı öğrenildi. Psikiyatrik değerlendirme sonrası rhinotillexomania ve DSM-5'e göre trikotillomani, depresif bozukluk tanıları konan ve sertraline 50 mg/gün önerilen hastanın ilaç dozu kademeli olarak 100 mg/güne arttırıldı. Eş zamanlı olarak trikotillomani ve rhinotillexomania tanılarına yönelik; alışkanlığı tersine çevirme, farkındalık eğitimi, uyaran kontrolü, gevşeme ve durdurma teknikleri uygulanan hastanın trikotillomani yakınmalarında değişiklik izlenmedi. Tedavisinin 8. haftasında depresif yakınmaları azalan hastanın tedavisine aripiprazol 2,5 mg/gün eklendi. Mevcut tedavi ile izlenen hastanın saç, kirpik, bıyık ve burun kıllarını yolma davranışı belirgin olarak kayboldu.

TARTIŞMA: Klinisyenler, trikotillomani için özellikle saçlı deri, kirpik ve kaşlarla ilgili alanları düşünüp, olgu bildirimimizdeki gibi nadir görülen rhinotillexomania gibi durumları gözden kaçırabilirler. Bu nedenle ölümcül sonuçlara da yol açabileceği bildirilen rhinotillexomania ile ilgili klinisyenlerin duyarlı olmaları yaşam kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Trikotillomani, rhinotillexomania, tanı

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Sefa Güleç, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Çocukluk çağına meydana gelen travmatik yaşantıların ve stresli durumlara maruz kalmanın obsesif kompulsif bozukluk (OKB) için yatkınlık yarattığı düşünülmektedir. Travmatik yaşantılar olarak değerlendirilen çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantıları, kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili olumsuz bilişler geliştirmelerinde ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin şekillenmesinde rol oynamaktadır.

OLGU: Bu çalışmada, ayaktan tedavi birimimize sinirlilik, takıntılı düşünceler, moralsizlik, keyifsizlik, uyku düzensizliği, içe kapanma, durgunluk yakınmaları ile başvuran 20 yaşında, bekâr, lise mezunu, kadın hasta sunulmuştur. Hasta ile yapılan görüşmede ilk yakınmalarının ortaokul döneminde yalnız kalmaktan korkma, banyoda uzun süre kalma, sık el yıkama şeklinde başladığı; okul başarısının düştüğü, çocukluk döneminden bu yana anne-babasının sert tartışma ve kavgalarına şahit olduğu, son 1 yıldır anne ve babasının ayrı olduğu, birlikte yaşadığı, kendisinden iki yaş küçük erkek kardeşinin sözlü tehdit ve fiziksel şiddetine maruz kaldığı öğrenildi. Görüşmeye davet edilen annesi ise son aylarda içe kapanıklığının arttığını, aynı soruları defalarca sorduğunu, hiçbir şeyden emin olamadığını belirtti. Anne ile yapılan görüşmede annenin hastaya yönelik eleştirel yaklaştığı, mesafeli durduğu, hastayı diğer çocuğu ile kıyasladığı izlendi. DSM-5'e göre OKB ve major depresif bozukluk tanıları konan ve sertralin 50 mg/gün önerilen hastanın ilaç dozu kademeli olarak 100 mg/gün'e arttırıldı. Eş zamanlı olarak bilişsel davranışçı terapi ve aile görüşmesi yapılan hastanın yakınmalarında belirgin değişiklik izlendi.

TARTIŞMA: Çocukluk çağı travmaları (özellikle duygusal ihmal ve istismar), çalışmamızdaki olguya benzer şekilde OKB tanısı almış olan grupta daha fazla görülmektedir. Klinisyenlerin özellikle erken başlangıçlı OKB tanılı olgularda çocukluk çağı travmalarının varlığı konusunda duyarlı olmaları, hastalığın klinik seyri ve tedavisini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, obsesif kompulsif bozukluk, tanı

ORNİDAZOL KÖTÜYE KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Bilgesu Deniz Arkalı, Esin Evren Kılıçaslan

Katip Çelebi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bağımlılık yaratmayan maddelerin kötüye kullanımı nadiren bildirilen bir olaydır. Bu yazıda, kullandığı antidepresanlara ek olarak ornidazol kötüye kullanımı olan bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 38 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, dul hasta. 15 yıldır çabuk sinirlenme ve uykusuzluk şikâyetleri olan hasta; günde en az 2 adet ornidazol, 2-3 adet venlafaksin 75 mg, 2-3 adet trazodon olmak üzere, giderek artan dozlarda, düzensiz olarak ilaç kullanıyormuş. Son birkaç aydır ilaçların kanını temizlediğini, kanının devir daim yaptığını söyleyen hasta; ilaçlarını içmediğinde kendini kötü hissediyor, kusuyor ve başı dönüyormuş. Şikâyetleri giderek artan hastanın; güzel ve başarılı olduğu için komşuların kendisi hakkında konuştuğunu ve kendisine büyü yapıldığını düşünme, uykusuzluk, çabuk sinirlenme, fazla para harcama, şüphencilik, insanların düşüncelerini okuyabildiğini düşünme belirtileri olmuş. Tedavi düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırılan hastanın ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, duygudurumu depresif, duygulanımı irritabl, grandiyöz, referans ve perseküsyon sanrıları mevcuttu; soyut düşünme ve gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş, içgörüsü yoktu. Bağımlılık yaratmayan maddelerin kötüye kullanımı ile birlikte ilaca bağlı manik epizod tanısı düşünülen hastaya ketiapi 100 mg/gün ve diazepam 15 mg/gün başlandı. Uykusuzluğu ve sıkıntısının devam etmesi nedeniyle ketiapi 200 mg/gün'e çıkıldı. Servis izleminde ilaç talebi azalan, afektif ve psikotik bulguları kaybolan hastanın tedavisinde diazepam azaltılarak kesildi. 43 günlük yatış sonrası tam remisyonla taburcu edilen hastaya, bir hafta sonra kontrol önerildi.

TARTIŞMA: ICD-10, F55 tanı kodu ile bağımlılık yaratmayan maddelerin kötüye kullanımı tanımlanmıştır. Bu kategori daha çok analjezikleri, laksatifleri ve vitaminleri kapsamaktadır. Antimikrobiyaller için kötüye kullanım oldukça nadirdir. Literatürdeki bir olgu sunumunda; metronidazol, ornidazol ve albendazol uygunsuz kullanımı olan hastada yaygın anksiyete bozukluğu ve anankastik kişilik bozukluğu tanısı konmuş, hastanın paroksetin 25 mg ve psikoterapiden fayda gördüğü rapor edilmiştir. Bu tarz kötüye kullanımların tedavisi zor olmakta ve uzun süreli psikososyal destek gerektirmektedir. Bu hastaların kliniği için uygun olan tedavi yöntemi seçilmeli ve gerekirse hastalar uzun dönemde, bağımlılık tedavi programlarına dâhil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, ilaç kötüye kullanımı, ornidazol

ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA DEPRESYON VE İNTİHAR OLASILIĞI İLİŞKİSİ

Merve Karakılıç, Nabi Zorlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Çok sayıda çalışmada, intihar girişiminde bulunan bireylerde intihar girişimi ile ilişkisi en fazla gösterilen depresyondur. Madde ve alkol kullanımı ile intihar birlikteliği %15 gibi yüksek oranlardadır. Bir çalışmada intiharlarda en fazla depresyon ve alkol kullanımı bulunurken, benzer bir çalışmada madde kullanımı ilk sırada yer almıştır. Depresif bozukluklar, madde ve alkol kullanımı bozuklukları ve bu bozuklukların komorbid durumları intihar girişimi riskini artırmaktadır. Bu çalışmada da yatarak tedavi gören hastalarda intihar olasılığının; depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya yatarak tedavi gören, DSM-5'e göre alkol kullanımı bozukluğu ve madde kullanımı bozukluğu tanısı almış 20 erkek hasta ve 20 sağlıklı erkek katılımcı alınmıştır. Olgulara yarı yapılandırılmış sosyodemografik form, yapılandırılmış klinik görüşme anketi (SCID), beck depresyon ölçeği (BDÖ), beck anksiyete ölçeği (BAÖ), intihar olasılığı ölçeği (İÖÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda yer alan katılımcıların (s=40) yaş, cinsiyet ve medeni durumları arasında anlamlı fark yoktur. Alkol-madde kullanımı bozukluğu tanısı alan katılımcıların (s=20) BDÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubunun (s=20) BDÖ toplam puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$). Her iki grubun BAÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark yoktur. Alkol-madde kullanımı bozukluğu tanısı alan katılımcıların İÖÖ toplam puan ortalaması, kontrol grubunun İÖÖ toplam puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$). BDÖ ile İÖÖ puanları arasında doğrusal bağlantı saptanmıştır ($p < 0,001$). BAÖ, yatış süresi ve yatış sayısı ile İÖÖ puanları arasında ise anlamlı bağlantı saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan çalışmada alkol-madde kullanımı bozukluğu ile intihar girişimleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. İntihar girişiminde bulunan alkol-madde kullanımı bozukluğu hastalarında, major depresyon ek tanısının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, alkol-madde kullanımı bozukluğunda depresyonun diğer çalışmalarla benzer oranda görüldüğünü ve depresyon şiddetinin artmasıyla intihar olasılığının arttığını göstermiştir. Yapılan çalışmalarda yatış sayısı ve süresi ile depresyon şiddeti arasındaki bulgular çelişkili olmakla birlikte bu çalışmada fark saptanmamıştır. Anksiyete bozukluğu ek tanısı değerlendirildiğinde, anksiyete şiddetinde iki grup arasında fark saptanmamıştır. Dolayısıyla, sadece bağımlılığın tedavisini yapmak yeterli değildir. Özellikle depresyonun değerlendirilmesi ve tedavisi, intihar olasılığını azaltıp, girişimi önleyen en önemli faktörlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanımı bozukluğu, alkol kullanımı bozukluğu, depresyon, intihar

SENTETİK KANNABİNOİD BAĞIMLILIĞINDA EN UZUN REMİSYON SÜRESİ İLE PSİKİYATRİK VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

İrem Çalışır¹, Ayşe Ender Altıntoprak¹, Ceren Varer Akpınar²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Amaç, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bağımlılık Polikliniği'ne 2017-2018 yıllarında başvuran sentetik kannabinoid kullanıcılarında, en uzun remisyon süresi ile psikiyatrik ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: EÜTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bağımlılık Polikliniği'ne 2017-2018 yıllarında başvuran ve sentetik kannabinoid (SK) kullanımı olan 112 olgunun dosyaları incelendi. Yeterli verisi olmayan 25 olgu çalışmaya dâhil edilmedi. Sosyodemografik özellikler, madde kullanımı, önceki tedavi, özgeçmiş, soygeçmiş ve maddeden en uzun süre kalma süreleri sorgulandı. SK kullanmadan geçirdikleri en uzun süre beyana dayalı sorgulandı ve DSM-5 remisyon kriterlerine göre <3ay olanlar remisyon yok, ≥3 ay ve <12 ay olanlar erken remisyon, ≥12ay olanlar kalıcı remisyon olarak değerlendirildi. Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) paket programıyla analizleri yapıldı.

BULGULAR: Araştırma grubunun yaş ortalaması 26,29±6,42'dir. Olguların %97,7'si erkektir. %72,4 bekâr, %23 evli, %4,6 boşanmış; %94,3'ü ailesi/arkadaşıyla, %87,4'ü İzmir'de yaşamaktadır. %69,8'si ilköğretim, %23,3'ü lise, %5,8'i üniversite mezunudur. %35,6'sı çalışmamaktadır. Tamamı SK dışında en az bir bağımlılık yapıcı maddeyi düzenli olarak kullanmaktadır (%89,7'si esrar, %63,2'si ekstazi, %25,3'ü kokain, %12,6'sı eroin, %14,9'u metamfetamin, %20,7'si pregabalin, %33,3'ü alkol, %89,7'si sigara, %12,6'sı uçuşucu madde). Maddeye başlama yaşı 15,92±3,7 (en erken 7, en geç 32), SK'e başlama yaşı 21,9±6,4 (en erken 13, en geç 42)'dir. %86,2'si her gün, diğerleri haftada 1-4 kez SK kullandıklarını belirtmiştir. %51,7'sinde ek psikiyatrik hastalık (%62,2'si duygudurum bozukluğu, %20'si psikotik bozukluk, %15,6'sı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)) mevcuttur. %31,8'inde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (%23'ü alkol-madde kullanımı bozukluğu) mevcuttur. %69'unun madde kullanımını bırakmak için en az bir doktor başvurusu olduğu saptanmıştır. SK kullanımı açısından; %40,2'sinde remisyon olmadığı, %46'sında erken remisyon ve %13,8'inde kalıcı remisyon olduğu saptanmıştır. Remisyon olmayanlarda ek psikiyatrik hastalık varlığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = 0,022$). Maddeye başlama yaşı kalıcı remisyon olanlarda daha yüksek bulunmuştur, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0,28$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: SK kullanımı olanlarda, psikiyatrik ek tanının remisyonu azalttığı saptanmıştır. Maddeden uzak kalma sürelerini uzatmak için ek psikiyatrik hastalıkların tanısı ve tedavisinin düzenlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanımı bozukluğu, sentetik kannabinoid, remisyon

ALKOLLE İLİŞKİLİ BİR PSİKOZ VAKASI

Mustafa Özdemir, Tonguç Demir Berkol, Yusuf Ezel Yıldırım, Pınar Çetinay Aydın

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Alkol halüsinozu, alkol intoksikasyonu ve alkol yoksunluğunda görülebilmektedir. Bu olguda; alkol halüsinozunun, şizofreni spekturumundaki psikotik tablolarından ve deliryum tremensten ayırıcı tanısını yapmayı amaçlamaktayız.

OLGU: 50 yaş, erkek hasta, çalıştığı yerdeki insanların kendisini ve ailesini öldürmeye çalıştığını, kendisini takip edenlerin olduğunu, telefonlarının dinlendiğini, her zaman gittiği bir hastanede onu öldürmek için iğne yapacaklarını düşünme şikâyetleri ile hastanemize getirildi. Bu şikâyetleri, son 10 gündür azalmadan devam ediyordu. Yaklaşık 20-30 senedir yoğun alkol kullanımı olan hasta, son 30 gündür alkol kullanmayı bırakmış. 10 gün önce şikâyetleri başlayan hasta, bir psikiyatriste götürülmüş ve olanzapin 5mg/gün reçete edilmiş. İlaçlarını kullanmasına rağmen şikâyetlerinde bir gerileme olmamış. Hasta alkol kullandığı zamanlarda Milli İstihbarat Teşkilatı (MİT) ajanı olduğunu, dinlendiğini ve bir takım insanlar tarafından izlenildiğini iddia ediyormuş; ancak alkolün etkisi ortadan kalktıktan sonra bu tür şikâyetleri olmuyormuş. Sigara 1 paket/gün kullanıyor. Günde 6-7 yüksek alkollü bira kullanıyor, başka bir madde kullanımı yok. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, oryante, koopere, özbakımı orta yaşında gösteriyor, konuşma hızı ve miktarı doğal, duygulanımı anksiyöz, duygudurumu disforik, çağrışımları sıklıkla dağılıyor ve amaca yönelirken zorlanıyordu. Takip edildiğine ve öldürüleceğine dair perseküsyon hezeyanları mevcut, varsanı ve yanılsama tariflemiyordu. Muhakemesi bozuk, soyut düşüncesi yetersiz, içgörüsü yoktu. Kapalı servise yatışı yapılan hastanın tedavisine aripiprazol 5 mg/gün şeklinde başlanıp 20 mg/güne kadar çıkıldı. Yatışının 10. gününde tam salâh halinde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Alkol kullanım bozukluğu olan %3 hastada, alkol intoksikasyonu veya yoksunluğuna bağlı olarak iştme varsanıları veya paranoid sanrılar görülebilir. Alkol yoksunluğuna bağlı psikotik semptomlar, intoksikasyona göre daha nadirdir. Psikotik semptomlar, herhangi bir yaşta görülebilir; ancak genelde 10 yıldan fazla alkol kullananlarda görülür. Genellikle bir hafta içinde çözülür, bazen daha da uzun sürebilir. Uzun giden olgularda şizofreniden ayırt etmek güç olabilir. Şizofreniden ayrımı ise uzun süren alkol kullanımı ve alkolü bırakma öyküsü ile yapılır. Deliryum tremensten bilincin açık, yönelimin tam olması ile ayırt edilir. Bizim vakamızda; psikotik semptomların tedavi ile kısa sürede gerilemesi, geçmişte psikotik öyküsü olmayan hastanın, psikotik tablosu ile alkolü bırakması arasında zamansal olarak ilişki olması alkol halüsinozunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol halüsinozu, psikoz, ayırıcı tanı

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞIMLILIK POLİKLİNİĞİ DENETİMLİ SERBESTLİK OLGULARINDA MEDENİ DURUMUN VE DÜZENLİ MESLEK SAHİBİ OLMANIN SONUÇ ÜZERİNE ETKİLERİ

Burak Akdöner, Hüseyin Ozan Torun, Hakan Coşkunol

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Denetimli serbestlik, “Mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplumla bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı” ifade etmektedir. Denetimli serbestlik, hükümlülerin suç işlemesine neden olan davranışlarının düzeltilerek, tekrar suç işlemelerinin önlenmesi, ceza infaz kurumundan salıverilen hükümlülerin takip edilmesi, madde bağımlılarının rehabilitasyonu ve toplumun korunmasıdır. Hastanemiz bağımlılık polikliniğine denetimli serbestlik kurumundan olgular yönlendirilmektedir. Olguların idrar sonuçları ile medeni durumlarının ve meslek durumlarının sonuca ve uyumluluğa etkisi incelenerek, başvurularda uyumu ve olumlu sonuçları artırmak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: İzmir Karşıyaka Denetimli Serbestlik Müdürlüğü’nce hastanemize 2012-2017 yılları arasında yönlendirilen 2682 denetimli serbestlik başvurusunun, medeni durumu (evli, bekâr, boşanmış) ve iş durumu (düzenli bir işi var, düzenli bir işi yok) incelendi. “Düzenli iş sahibi olmak” olgusunun son 6 ay boyunca aynı işte çalışıyor olması olarak tanımlandı. Ardından da tüm başvuruların, 1. idrar örneğinden 6. idrar örneğine kadar, her bir idrar örneğinin sonucu analiz edildi (idrarda madde yok, idrarda sadece kannabinoid mevcut, idrarda kannabinoid dışında bir madde örneği mevcut, idrarda hem kannabinoid hem de başka bir madde örneği mevcut). Tüm bu veriler birleştirilerek Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) programı ile istatistiki olarak incelendi. Ki-kare testleri ve sonrasında pearson korelasyon testleri uygulandı.

BULGULAR: İstatistiksel incelemeler sonucunda medeni durumun, denetimli serbestlik sürecinin sonucuna anlamlı bir etkisinin olmadığı (literatür bilgisiyle uyumlu olarak), bunun yanında düzenli bir iş sahibi olmanın uyumu ve denetimli serbestlik sürecinin olumlu sonuçlanma ihtimalini artırdığı; düzenli iş sahibi olmayanların, olanlara göre 1,8 kat ($p<0,05$) oranla süreci olumsuz sonuçlandırdığı saptanmıştır. İstatistiksel incelemelerde güven aralıkları %95 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu bilgilerin, doğru hedef kitleye sürecin çok daha başlarında yardım ve tedavi imkânı sağlanmasına, olguların prognozları konusunda öngörümüzün artmasına, tedaviler planlanırken göz önünde bulundurulması gereken faktörlerin ayrıştırılmasına, bağımlılık gibi tedavi başarısının nispeten düşük olduğu bir alanda sosyal faktörlerin etkisinin öneminin anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Denetimli serbestlik, medeni durum, düzenli iş, denetimli serbestlik, risk faktörleri

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BAĞIMLILIK POLİKLİNİĞİNDEKİ DENETİMLİ SERBESTLİK OLGULARININ SONUÇ VE EĞİTİM DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hüseyin Ozan Torun, Burak Akdöner, Hakan Coşkunol

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Denetimli serbestlik kurumu, suça uygulanan yaptırımın veya tedbirin ceza infaz kurumu dışında, yani toplumun içerisinde yerine getirilmesi ile ilgili bir kavramdır. Denetimli serbestlik sistemi; suç işleyenlerin topluma kazandırılması için yapılacak çalışmalarla, suç işleyenlerin dışlanmadan topluma kazandırılması için, onlara yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Denetimli serbestlik tedbiri uyumsuzlukla sonuçlandığında ise bu durum, hem olgu hem de olgunun çevresindekiler için yıpratıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Hastanemize denetimli serbestlik kurumu aracılığı ile yönlendirilen olguların idrar analiz sonuçları ile olguların eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek; eğitim düzeyine göre olası riskli grupları saptayıp, olguların izlemindeki uyumu arttırmaya yönelik eylemlerin olabildiğince erken, doğru hedef kitesine yönelik, hızlı ve etkin başlanmasına yardımcı olmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İzmir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nce hastanemize 2014-2018 yılları arasında yönlendirilen 2807 denetimli serbestlik başvurusunun, ilk olarak eğitim düzeyi (okuma yazma yok, ilkökul terk, ilkökul mezunu, ortaokul terk, ortaokul mezunu, lise terk, lise mezunu, üniversite terk, üniversite mezunu ve üstü) özellikleri analiz edildi. Ardından da tüm başvuruların ilk idrar örneğinden son idrar örneğine kadar, her bir idrar örneğinin sonucu analiz edildi (madde mevcut değil, sadece tetrahidrokannabinol (THC) mevcut, THC dışında bir madde mevcut, THC ve başka bir madde mevcut) ve denetimli serbestlik sürecinin sonucu (olumlu, olumsuz) değerlendirildi. Tüm bu veriler birleştirilerek, aradaki ilişki Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) programı ile istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya, verilerine ulaşılan 2655 olgu alınmıştır. Denetimli serbestlik sonuçlarına göre, özellikle lise terk ve altı eğitim düzeyi olan olgularda, sürecinin uyumsuz sonuçlanma riski anlamlı şekilde artmış; eğitim düzeyi ile olumsuz sonuçlanma arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında; örneğin ilkökul terk olan olguların üniversite mezunu olan olgulara göre olumsuz sonuç riski 2,88 kat artmış bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Özellikle lise terk ve altı eğitim düzeyi olan olgularda, denetimli serbestlik sürecinin uyumsuz sonuçlanma riski anlamlı şekilde artmaktadır. Riskli olgular için bu veriler, doğru hedef kitleye yönelik yardım ve tedavi imkânının erken sağlanmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Denetimli serbestlik, idrar, eğitim düzeyi, erken müdahale

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ BAĞIMLILIK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU OLGULARININ TEDAVİYE UYUMU İLE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Ecem Karagözlü Erbatu, Ayşe Ender Altıntoprak

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Yasa dışı opiat kullanımı; acil servis başvuruları, madde aşırı dozu, yasa dışı aktiviteler ve iş gücü kaybı oranlarını artırır ve tıbbi ve psikiyatrik açıdan olumsuz sonuçlara yol açar. Son yıllarda, opioid kullanım bozukluğu oranları ülkemizde dramatik olarak artmaktadır. Bu çalışmamızda, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bağımlılık Polikliniğinde opioid kullanım bozukluğu tanısıyla izlenen olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile tedavi uyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

YÖNTEM: Kliniğimiz bağımlılık polikliniğinde, opioid kullanım bozukluğu tanısı ile izlenen toplam 47 olgunun epikrizine ulaşılmıştır. Olguların epikrizleri incelenerek; sosyodemografik özellikleri, ilk madde kullanma yaşı, opiat kullanma yaşı, opiat kullanma yolu, eş tanıları, aile özellikleri, idrar toksikoloji sonuçları, tedaviler ve tedaviye gösterdikleri uyumlar ile ilgili veriler kaydedilmiştir. Çalışmadaki sürekli değişkenler, independent sample t-test; kategorik değişkenler, ki-kare testiyle karşılaştırılmış, anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir. Anlamlı ilişki bulunan değişkenlerin, tedavi uyumuna etkisi lojistik regresyon analiziyle gösterilmiştir.

BULGULAR: Örneklem %85,1'i erkek, %14,9'u kadındı. Ortalama yaş 29,6(±7,1) bulundu. Olguların ilk madde kullanma yaşı ortalama 16,7(±3,9), ilk opiat kullanma yaşı ortalama 21,5(±5,4), tedaviye ilk başvuru yaşı ortalama 24,9(±6,6) bulundu. Olguların, ilk madde kullanımından opiat kullanımına kadar geçirdiği süre ortalama 4,5 yıl (±3,7) iken olguların 4'ünün ilk kullandığı yasa dışı madde opiattı. Olguların %36,1'i evli, %23,4'ünün çocuğu vardı. Olguların %31,9'u çalışmıyordu. Olguların %51,1'i tedaviye uyum göstermemişti. Olguların %36,1'inin damar içi kullanımı mevcuttu. Hepatit C virüsü (HCV) taşıyıcılığı %10,6 oranında bulundu. Olguların %91,5'i buprenorfin/nalokson ile izlenmekteydi, %8,5'i naltrekson implant uygulamasıyla izlenmekteydi. Olguların eğitim süresi (yıl) ve ilk maddeye başlama yaşları ile tedavi uyumları arasında anlamlı ilişki bulunduğu; eğitim süresi arttıkça tedavi uyumunun arttığı, maddeye başlama yaşı düştükçe tedavi uyumunun azaldığı gösterildi. Cinsiyet, medeni durum, opiat kullanımı şekli, komorbid tanılar gibi değişkenlerle tedavi uyumu arasında anlamlı ilişki gösterilemedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, oral idame tedavi esnasında tedaviyi yarım bırakmaya neden olan etkenlerin incelendiği az sayıda çalışmanın verileri ile uyumlu olarak, madde kullanımına erken yaşta başlama ve eğitim süresinin tedavi uyumunu etkilediğini göstermiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak erkek cinsiyet ve işsizlik, tedavi uyumsuzluğu ile ilişkilendirilememiştir. Opioid kullanım bozukluğundaki temel sorun, ayıklık sonrası ortaya çıkan yüksek depresme oranlarıdır. Tedavi seyrini olumsuz etkileyebilecek özelliklerin iyi anlaşılmasıyla, bu oranları düşürmek ve opioid kullanımının olumsuz sonuçlarını önlemek mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Opioid, tedavi, uyum, madde

ALKOL ARINDIRMA TEDAVİ SÜRECİNDEKİ BİR OLGUDA MANİK SEMPTOMLAR

Ozan Odabaşı, Başak Ünübol, Merih Altıntaş

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu olgu sunumu ile daha önce hiçbir psikiyatrik yakınması ve deliryum tremens öyküsü olmayan bir hastada, alkol arındırma tedavisi sırasında ortaya çıkan manik bir epizoddan bahsedilecektir.

OLGU: 42 yaşında, erkek hasta, ilköğretim mezunu, ayakkabı imalatında çalışmış, iki yıldır çalışmıyor, evli ve iki çocuğu var. 25 yıldır, her gün, günde 70 ml şarap ve üç adet 50 ml yüksek alkollü bira tüketimi mevcut. Alkol arındırma tedavisi amacıyla Alkol ve Madde Bağımlılık Tedavi Merkezi (AMATEM) kliniğine yatırılan hasta, iki gündür alkol kullanmadığını belirtmekteydi. Hastada terleme, tremor, anksiyete, çarpıntı gibi yoksunluk bulguları izlendi. Başvuru sırasındaki ruhsal durum muayenesinde yer ve kişi yönelimi tam olarak değerlendirildi, fakat zaman yönelimi tam değildi. Hastanın grandiyöz bir tutumunda olduğu dikkat çekiyordu. Duygudurumu kabarmış, duygulanımı ise irritabl idi. Çağrışımları çevreseldi ve amaca yöneliminin kısmi olduğu izlendi. Hastanın Alkol Yoksunluğu Değerlendirme Ölçeği (CIWA-Ar) puanı 11, Young mani ölçeği puanı ise 30 saptanmıştı. Hastaya, alkol arındırma tedavisi planlandı ve oral diazepam 50 mg/gün, parenteral tiamin 400 mg/gün ve folik asit 10 mg/gün şeklinde uygulandı. Tedavinin ikinci gününde hasta benzodiyazepin ile sedatize durumda iken, grandiyöz tutumunun devam ettiği, duygudurumunun kabarmış, duygulanımının irritabl şekilde devam ettiği ve öfkelenme eğiliminde olduğu dikkat çekiyordu. Yoksunluk bulgusu ise gözlenmiyordu. Benzodiyazepin tedavisi altı gün içinde azaltılarak sonlandırıldı. Hastanın yoksunluk bulguları yoktu ve yönelimi tamdı. Arındırma tedavisinin tamamlanması sonrası yapılan ruhsal durum muayenesinde; hastanın psikomotor aktivitesinin hâlen yüksek olduğu, grandiyöz tutumunun devam ettiği izlendi. İritabl olan hasta öfkelenmeye meyilliydi. Konuşma tonu ve miktarı artmıştı. Çağrışımları çevreseldi ve amaca yönelmekte zorlanıyordu. Herhangi bir psikotik bulgu yoktu. Young mani ölçeği puanı 34 olarak saptanmıştı. Hastaya valproat 1000 mg/gün başlandı. Manik döneme ait bulguları gerileyen hasta, akamprosot 1998 mg/gün, valproat 1000 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Klinisyenlerin; alkol yoksunluk sendromu ve manik semptomların birlikte olabileceğini ve tanılarda zorluklara yol açabileceğini göz ardı etmemelerinin, ayrıca alkol kullanım bozukluğu ile duygudurum bozukluğu komorbiditesini akılda tutuyor olmalarının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Alkol, deliryum tremens, mani, duygudurum bozukluğu, benzodiyazepin

BUPRENORFİN İLE İNDÜKLENEN DEPRESİF BOZUKLUK

Muhammet Enes Özel

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılık Tedavi Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Opiyat bağımlılığı tedavisinde, ek tıbbi ve psikiyatrik tanılarının önemi ve tedavi açısından oluşturdıkları zorluklar bilinmektedir. Ek tanılara yönelik, bütüncül tedavi girişimleri ile başarı artmaktadır. Ancak, kimi tedavilerin kendisi yan etkiye neden olarak ek tanıyı oluşturmaktadır. Bu olguda, hastanın opiyat bağımlılığı için kullandığı buprenorfin tedavisi ile indüklenen depresif bozukluk gösterilmektedir.

OLGU: 35 yaşında, lise mezunu, düzensiz çalışma öyküsü olan, bekâr, askerliğini yapmış hastanın, 9 senedir devam eden opiyat kullanımı mevcuttu. Hastanın opiyat kullanımı, her gün 1 gram olacak şekilde, folyo şeklindeydi ve daha öncesinde intravenöz kullanımı yoktu. Ek tıbbi hastalık tariflenmedi. Başvuru esnasında buprenorfin 8 mg/gün ve venlafaksin 150 mg/gün kullanımı mevcuttu. Her iki ilacı da düzenli kullanıyordu. Hastanın başvurusunda şikâyetlerinde mutsuzluk, keyifsizlik, anhedoni, ölüm düşünceleri ve yorgunluk şikâyetleri de mevcuttu. Ruhsal durum muayenesinde depresif duygudurumda olan hastanın, aktif psikotik bulgusu yoktu ve muhakemesi yerindeydi. Hastanın daha önceki başvurularında da olan şikâyetler, alınan öyküye göre daha önce iki farklı antidepresanın uygun şekilde kullanımı ile geçmemekteydi. Alınan öyküye göre, depresif şikâyetler buprenorfin dozunun 4 mg/günden 8 mg/güne çıkılması ile haftalar içinde artmaktaydı. Hastadan alınan öykü sistemden teyit edildikten ve hasta bilgilendirildikten sonra buprenorfin dozunun 4 mg/güne çekilmesi ve antidepresanın tedricen kesilmesi planlandı. 2 ay sonraki poliklinik başvurusunda, hastanın kullandığı tedavi buprenorfin 4mg/gündü. Antidepresan kullanımı olmayan hastanın depresif şikâyetlerinde büyük oranda gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Opiyat bağımlılığı, tedaviyi başlatma ve sürdürüm açısından birçok zorluğun olduğu, ek tanılarının da bu zorluğa katkıda bulunduğu bir durumdur. Tedavi seçeneklerinin, ülkemiz açısından kısıtlı olmasından ötürü, mevcut seçeneklerin hasta nezdinde değerlendirilmesi ve yaklaşımın her hastaya spesifik olması, hem gereksiz ilaç kullanımını engeller, hem de hastanın tedaviye uyumunu arttırabilir. Buprenorfinin, tedaviye dirençli depresyon için *opiat modülasyonu* şeklinde kullanılması üzerine yapılan çalışmalar mevcuttur. Ancak olgu için buprenorfin, depresyonu indükleyici olarak işlev görmektedir.

Anahtar Kelimeler: Buprenorfin, opiyat, depresyon

DELİRYUM TREMENS OLGUSUNDA GÖRÜLEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Özlem Özusta, Gizem Emekdar, Demet Güleç Öyekçin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Bu yazıda, delirium tremens nedeniyle tedavi görmekteyken nöroleptik malign sendrom (NMS) gelişen bir olguda olası etiyolojik etkenler, tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta, alkol almayı bıraktıktan yaklaşık 12 saat sonra, 2-3 aydır alkol alımı devam ederken de olan yılanlar-çıyanlar şeklindeki görme varsanları, iç sıkıntısı ve ellerinde titreme ile başvurdu. Öyküsünden; 18 yıldır her gün, günde yaklaşık 25-30 standart içki olmak üzere, 25 yıldır alkol kullanımı olduğu öğrenildi. Başvurusundaki Alkol Yoksunluğu Değerlendirme Ölçeği (CIWA-Ar) ölçek puanı: 27 idi. İntravenöz (iv) diazepam başlanarak yatışından sonraki 12 saatlik sürede toplamda 60 mg diazepam verildi. Yatışından yaklaşık 12 saat sonra konfüzyon, yönelimde bozulma, anlamsız konuşma ve ajitasyonu olması üzerine, hastada delirium tremens düşünüldü. Diazepam rağmen ajitasyonu devam eden hasta tespite alındı, 10 mg haloperidol kas içine uygulandı. Saatte 15-20 mg iv diazepam verilmeye devam edildi, hastanın ajitasyonu geriledi. Hastada delirium tremens tablosunun görülmesinden yaklaşık 21 saat sonra ateş (39,1°C), her iki üst ekstremitede para sayar tarzda istirahat tremoru ve tüm ekstremitelerde dişli çark bulgusunun eşlik ettiği rijidite, kan basıncında yükselme (180/100 mmHg), sinüs taşikardisi (120 vuru/dakika) saptandı. Tetkiklerinde lökosit 11,400/mm³ (gelişinde 8,200 mm³), kreatin fosfokinaz (CPK) 3748 IU/L olarak saptandı. Hastada NMS geliştiği düşünülerek, yakın izleme, iv diazepam ve destek tedavisine devam edildi. 12 saat sonra bulguları geriledi. Kültürlerinde üreme olmadı; akciğer grafisi ve fizik muayenesinde enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Hastaya 1. gün 140 mg, 2. gün 270 mg, 3. gün 280 mg iv diazepam verildi. Takibinin 4. gününde hastanın delirium tremens tablosu düzeldi, 6. gününde CPK normale (198 IU/L) döndü. İzleminde ek tıbbi sorun yaşanmadı. Hasta, toplam 40 gün yatarak tedavi gördükten sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Olgumuzda; öykü, muayene ve laboratuvar bulguları ile delirium tremens ve sonrasında gelişen NMS düşünüldü. Hastada NMS gelişimi için bilinen risk faktörleri: delirium tremens, ajitasyon, kas içi haloperidol uygulanması, zaman zaman tespit uygulanmak zorunda kalınması olarak belirlendi. Delirium tremens ve NMS tablolarında, ortak belirti ve bulguların bulunması nedeniyle NMS tanısı konulması gecikebilmektedir. Bu nedenle, delirium tremens vakalarında NMS tanısının atlanmaması için, yakın izlem ile sık muayene yapılmasının ve kan tetkikleri, takibinin önemli olduğuna, erken tanı ve uygun destek tedavisi ile hızlı ve yüz güldürücü sonuçlar alınabileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Delirium tremens, eş tanı, nöroleptik malign sendrom, risk faktörleri

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ BAĞIMLILIK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN DENETİMLİ SERBESTLİK OLGULARINDA ANTİ-HIV SEROPREVALANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Tanyeri, Ayşe Ender Altıntoprak

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Madde kullanımı ve eşlik eden enfeksiyonlar, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Madde kullanımının yüksek olduğu bölgelerde; hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) gibi viral enfeksiyonların prevalansı yüksektir. Ülkemizde madde kullanımında bulaşıcı hastalıklar ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar kısıtlıdır. Bu kesitsel ve retrospektif çalışmada temel olarak, söz konusu hasta grubunda anti-HIV antikoru (anti-HIV) pozitifliğinin sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada, 2013-2017 yılları arasında, denetimli serbestlik (DS) uygulaması ile bir üniversite hastanesi bağımlılık polikliniğine başvuran olguların, dosya verileri ve tıbbi mikrobiyoloji seroloji laboratuvarına viral parametrelerin rutin tetkiki için gönderilen kan örneklerinin test sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin istatistik analizinde, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 4464 hastanın 10'unda (%0,2), anti-HIV pozitif olarak saptandı. Hasta kayıtlarından elde edilen bilgilere göre, 17 hastanın damar içi madde kullanımı öyküsü olduğu belirlendi. Damar içi madde kullanım öyküsü olan hastaların birinde anti-HIV pozitif olarak saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda elde edilen verilerde, damar içi madde kullanımı olanlarda artmış HIV prevalansı saptanırken, damar dışı yollarla madde kullananlarda normal popülasyona göre farklılık gözlenmemiştir. Bu grubun çok dikkatli bir şekilde izlenmesi, farklı bölgelerdeki oranların belirlenerek ulusal verilerin oluşturulması, önleme programlarının geliştirilmesi açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanımı, HIV, denetimli serbestlik

AKUT ALKOL ALIMI SONRASI AĞRISIZ MİYOKARD İNFARKTÜSÜ: OLGU SUNUMU

Öykü Özçelik, Ecem Saraçoğlu, Leman İnanç, Ümit Başar Semiz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Etanolün ağrı kesici özelliği olduğu ve oral olarak verilen alkolün ağrı eşikliğini yükselttiği bilinmektedir. Kronik ağrı ile bağımlılık arasında pozitif bir ilişki olduğu ve ağrı şikâyeti olan kişilerin de ağrıları azaltmak için alkol kullandıkları bilinmektedir. Çalışmalarda, alkolün kalp krizi ve ani kardiyak ölüm için tetikleyici olabildiği saptanmıştır. Bu sunumda, akut alkol alımı sonrası ağrısız miyokard infarktüsü geçiren bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: 54 yaşında, boşanmış, bir çocuklu, erkek hasta. Lisans mezunu olup öğretmen olarak çalışmakta. İki yıldır günlük 10 standart içki tüketimi olan hasta, alkol bırakma isteği ve uykusuzluk nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Daha önce de alkol kullanım bozukluğu nedeniyle psikiyatrik başvuruları olan hastanın; ağır alkol kullanımı, sosyal desteğinin zayıf olması ve yoksunluk riski nedeniyle yatışı yapıldı. Hastanın yatışı yapıldıktan sonra, organik patoloji yönünden ayırıcı tanı yapılması amacıyla rutin tetkikleri yapıldı. Elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Herhangi bir yakınması olmayan hastanın EKG'sinde ST depresyonu, T negatifliği saptanarak hasta kardiyolojiye konsülte edildi. Ekokardiyografide (EKO) ejeksiyon fraksiyonu (EF) %35, anterior duvar hipokinetik saptandı. Subakut miyokard infarktüsü (MI) yönünde bulguları saptanan hastanın troponin düzeyi 180 saptandı. Hasta sorgulandığında, son alkol alımının yaklaşık 12 saat önce 10 standart birim içki şeklinde olduğu, sonrasında hafif öksürük şikâyetinin olduğu fakat ağrı hissetmediği bilgisi alındı. Yoksunluk bulguları saptanan hastaya diazepam, tiamin ve folik asit başlandı. Yatıştaki tremoru gerileyen hasta, yatışının üçüncü gününde, dispne yakınması ve troponin yüksekliği nedeniyle kardiyolojiye yeniden danışıldı. Anjiyografi amacıyla dış merkeze sevk uygun görüldü.

TARTIŞMA: Alkol bağımlılığı, son yıllarda sıklığı artan önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmalarda; ılımlı alkol tüketimi, daha düşük akut veya subakut miyokard infarktüsü riski ile ilişkilendirilirken, ağır içicilik yüksek kardiyovasküler risk ile ilişkilendirilmiştir. Akut miyokard infarktüsünden önceki bir saat içinde alkol tüketiminin akut miyokard infarktüsü insidansını 1,7 kat artırdığı saptanmıştır. Hastamızda da yüksek miktarda alkol alımı sonrası ağrısız miyokard infarktüsü gelişmiş olup, bu hasta grubunda sessiz miyokard infarktüsü riskinin akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, bağımlılık, sessiz miyokard infarktüsü

GABAPENTİN YOKSUNLUK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Nevlin Özkan Demir

Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne

AMAÇ: Gabapentin, yapısal olarak nörotransmitter gama-aminobütirik asit (GABA)'ya benzeyen bir antiepileptik ajandır. Başlıca kullanım alanı; epilepsi ve nöropatik ağrı tedavisidir. Literatürde gabapentin yoksunluğu ile alakalı çeşitli olgu bildirimleri mevcuttur. Bu olguda, gabapentin çekilme belirtileri yaşayan hastanın tedavi sürecinin sunulması ve gabapentin yoksunluk sendromuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta; polikliniğimize, birkaç gün önce başlayan yoğun sıkıntı hissi, uyuyamama, bulantı, öğürme, yemek yiyememe yakınmaları ile başvurdu. Bilinen bir psikiyatrik tanı ya da tedavisi bulunmayan, alkol ya da madde kullanım öyküsü olmayan hastanın; yaklaşık bir senedir bel ağrısı nedeniyle gabapentin 900 mg/gün kullandığı ve tedavisinin 5 gün önce kesildiği öğrenildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yakınmalarının gabapentin kesilmesine bağlı geliştiği düşünüldü ve lorazepam 3 mg/gün başlandı. Tedavi ile çekilme belirtileri geriledi ve lorazepam azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA: Bu yazıda, gabapentin kullanan ve ilacın kesilmesi sonrasında şiddetli yoksunluk belirtileri yaşayan hastanın yoksunluk belirtilerine yönelik tedavi süreci sunulmuştur. Gabapentin yoksunluk belirtilerinin, GABA ile ilişkili mekanizmaları kullanan alkol ve benzodiyazepin yoksunluk belirtilerine benzer olduğu gösterilmiştir. Yoksunluk belirtileri, genellikle tedavinin kesilmesinden sonraki ilk hafta içerisinde başlamaktadır. Gabapentin yoksunluk tedavisi ile alakalı literatür bilgisi sınırlıdır. Gabapentin yoksunluk belirtilerinin benzodiazepin fayda gördüğünü gösteren olgu sunumları olduğu gibi, belirtiler üzerine etkisi olmadığını gösteren olgu sunumları da mevcuttur. Mersfelder ve arkadaşları tarafından yapılan 2016 tarihli bir gözden geçirmede, vakaların çoğunluğunda benzodiyazepin tedavisinin işe yaramadığı, gabapentinin yeniden başlanması ve yavaşça kesilmesi ile yoksunluk belirtilerinin kontrol altına alındığı belirtilmiştir. Bu vakada, hasta yeniden gabapentin başlanmasını reddetmiş ve başlanan benzodiyazepin ile yoksunluk belirtilerinin gerilediği gözlenmiştir. Yakın zamanlı bir başka olgu sunumunda ise, gabapentin yoksunluğu olan depresyon hastasında, mirtazapin kullanımı ile yoksunluk belirtilerinin tedavi edildiği raporlanmıştır. Gabapentin yoksunluğunun tedavisi ile alakalı ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Klinisyenlerin gabapentin yoksunluğu belirtilerini tanımları ve gabapentin kesimi esnasında ihtiyatlı davranmaları önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gabapentin yoksunluğu, gabapentin, benzodiyazepin

KORTİKOSTEROİDE BAĞLI GELİŞEN HİPOMANİ OLGUSU

Reha Gökçeoğlu, Ali Ercan Altınöz

Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Antidepresanlar başta olmak üzere bir çok ilaçla hipomanik ve manik kaymalar yaşanabilmektedir. Bu ilaçlardan biri olan kortikosteroidler; otoimmün hastalıklar başta olmak üzere bir çok akut ve kronik hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Kortikosteroid kullanımı; enfeksiyon, osteoporoz, Diabetes Mellitus, miyopati, adrenal yetmezlik, katarakt, peptik ülser gibi yan etkilere neden olmakla birlikte; hipomani, mani, depresyon, psikoz, insomnia ve deliryum gibi nöropsikiyatrik yan etkiler ortaya çıkmasına sebep olurlar. Bu yan etkiler, en sık olarak kortikosteroid başlandıktan sonra 2 hafta içerisinde ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda steroid kullanımı ile ilişkili bir hipomanik tartışılacaktır.

OLGU: 59 yaşında, evli hasta, romatoloji servisinde perinükleer anti-nötrofil sitoplazmik antikor (p-ANCA) vaskülitte bağlı glomerulonefrit nedeniyle yatmaktaydı. 48 mg/gün prednol kullanırken, 1 gr/gün intravenöz (IV) tedaviye geçildikten sonra ortaya çıkan; öfori, uyku miktarında azalma, hareketlilik ve konuşma artışı nedeniyle romatoloji servisinde değerlendirildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; genel görünümü iyi, konuşma miktarı artmıştı, zaman zaman amacından sapıyordu, dikkati kolay çelinebiliyordu, duygudurumu öforikti, algı sarması yoktu, düşünce içeriğinde sanrı yoktu, suisid, homisid düşüncesi yoktu, hareketliliği artmıştı.

TARTIŞMA: Kortikosteroide bağlı hipomani ve mani sık görülen yan etkilere sahiptir. Yapılan çalışmalarda; yüksek doz kortikosteroid kullanımı (1 mg/kg üzerinde), psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, kadın cinsiyet, ilaç kullanımı ve kötüye kullanımı yan etkilere ilişkili bulunan durumlardır. Bizim olgumuzda risk faktörleri değerlendirildiğinde; yüksek doz kortikosteroid kullanımı, kadın cinsiyet, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (erkek kardeşinde şizofreni tanısı) mevcuttu. Kortikosteroid kullanımı sonrası gelişen hipomani ve mani yan etkilerinde, tedavi açısından kortikosteroidin kesilmesi, duygudurum düzenleyici ve/veya antipsikotik ilaçların kullanımı önerilmektedir. Bizim olgumuzda ketiyapin kullanılarak semptomlar kontrol altına alınmıştır. Kortikosteroidlerin nöropsikiyatrik yan etkileri klinisyenler tarafından kolayca gözden kaçabilen yan etkiler olduğundan, her klinisyenin bu konuda bilgi düzeyini artırması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipomani, ketiyapin, kortikosteroid

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE KONSÜLTASYON İSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Vedat Eles, Dilşad Bingöl, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Konsültasyon, hekimin mesleğini yaparken bir başka hekimden yardım ya da danışmanlık aldığı eylemdir. Psikiyatrik konsültasyon ile hastaların fiziksel ve psikiyatrik tedavisi işbirliği içinde birlikte sunulmaktadır. Konsültasyon isteminde bulunurken hasta ve hastalıkla ilgili bilgilerin verilmesi, hastaya en kısa zamanda ulaşılabilmesi ve uygun yaklaşımın sunulması açısından önemlidir. Bu çalışmada, poliklinikte yapılan konsültasyon istemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bir konsültasyon isteminde bulunması gereken bilgileri içeren bir form oluşturuldu. Bu form esas alınarak Temmuz-Aralık 2018 tarihlerinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerinden psikiyatriye konsülte edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında 63 vakadan psikiyatri konsültasyonu istendiği, bu vakaların %49,2'sinin (31 kişi) tarafımıza başvurmamış belirlendi. Konsültasyon istemlerinin sırasıyla; iç hastalıkları (s=16, %25,4), nöroloji (s=8, %12,7) ve göğüs hastalıkları (s=8, %12,7) polikliniklerinden istendiği belirlendi. Konsültasyon istemleri değerlendirildiğinde (s=63); yapılan istemlerinin %69,8'inde (s=44) hastanın hangi tanıyla takip edildiği, %28,6'sında (s=18) konsülte edilen hastanın hangi nedenle polikliniğe başvurduğu, %98,4'ünde (s=62) ek hastalıkların olup olmadığı, %92,1'inde (s=58) kullanmakta olduğu ilaçlar, %73'ünde (s=46) hastanın psikiyatrik yakınma ve bulguları, %47,6'sında (s=30) konsültasyonun ne amaçla istendiğinin belirtilmemiş olduğu tespit edildi. Polikliniğimize başvuran 32 hastada; en sık konulan tanı %40,32 (s=13) ile depresif bozukluk tanısı olup, %31,25 (s=10) hastaya psikiyatrik bir tanı konulmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmanın iki önemli sonucu bulunmaktadır. Birincisi, psikiyatriden istenen konsültasyonların yaklaşık yarısının polikliniğimize başvurmaması, dolayısıyla konsültasyonların sonuçlanmamasıdır. Bu durum; danışan hekimin hastaları yeteri kadar bilgilendirmediğinin göstergesi olabileceği gibi, hastaların psikiyatrik yakınmalarını önemsemediklerinin, toplumda psikiyatride muayene olmaya karşı hâlâ belli önyargıların olabileceğinin göstergesi olabilir. Diğer sonuç yapılan konsültasyon istemlerinde hasta ve hastalıkla ilgili yeterli açıklamanın yapılmamış olmasıdır (mevcut hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hastanın psikiyatrik yakınma ve bulguları, ne amaçla konsültasyon istendiği gibi). Dolayısıyla hastaların psikiyatrik tedavi ve desteğin önemini kavrayamadıkları, hekimlerin ise uygun bir konsültasyon isteminin nasıl olması gerektiği ile ilgili farkındalıklarının az olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, psikiyatri, poliklinik

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİ BİRİMİNE YÖNLENDİRİLEN OBEZİTE OLGULARININ SOSYODEMOGRAFIK VERİLERİ, YEME PATERNLERİ VE PSİKİYATRİK VERİLERİ İLE OBEZİTE CERRAHİSİNE UYGUNLUK AÇISINDAN VERİLEN KARAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burçin Güler, Hayriye Elbi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Obezite, toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren önemli bir halk sağlığı problemidir. Obezite tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla ele alınarak; obezitenin biyolojik, davranışsal, bilişsel ve psikolojik yönünün birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle obezite cerrahisi uygulanması planlanan olgularda operasyon öncesi ayrıntılı psikiyatrik muayene, operasyon sonrası dönemde uyumu öngörme açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, obezite nedeniyle kliniğimize başvuran olguların sosyodemografik verileri, yeme paternleri ve psikiyatrik verileri ile obezite cerrahisine uygunluk açısından verilen karar arasındaki ilişki incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatri birimimize Ocak 2016-Ocak 2019 arasında yönlendirilen 109 obezite hastası dâhil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verileri, psikiyatrik öyküsü, obezite ile ilişkili davranışsal paternleri, diyet ve tedavi uyumu bilgileri poliklinik izlem kartlarından elde edilmiştir. Veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 25.0 Programı ile değerlendirilmiş olup Pearson ki kare ve Fisher's Exact Test uygulanmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı değer kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen olguların 85 tanesi kadın (%78), 24 tanesi erkektir (%22). Yaş ortalaması 40,44 saptanmıştır. İzlem kartları incelendiğinde 58 kişinin (%53,4) cerrahi tedavi amacıyla danışıldığı görülmüştür. Çalışmaya dâhil edilen 48 kişide (%44) çocukluk çağında da kilo öyküsü mevcuttur. 38 kişide (%34,9) öncesinde diyet girişimi olmamakla beraber, 80 kişide (%73,4) emosyonel yeme paterni, 65 kişide (%59,6) karbonhidrat cravingi, 16 kişide (%14,7) tıknırçasına yeme atakları olduğu belirlenmiştir. 25 kişinin (%22,9) daha önce psikiyatri başvurusunda bulunduğu, 29 kişinin (%26,6) izlemde en az bir psikiyatrik tanı aldığı, 47 kişinin (%43,9) izlemde en az bir psikotrop kullanımının olduğu saptanmıştır. 20 olguya (%18,3) cerrahi tedavi açısından onay verilmiştir. Cerrahi açıdan onay kararı ile diyet günlüğü uyumu ($p:0,01$), kontrollere uyum ($p:0,00$) ve gece yeme paterni olma ($p:0,014$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Obezite olgularında tedavi planlanması öncesinde ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapılması gerekmektedir. Psikiyatrik değerlendirmede kişinin ruhsal durumu dışında, yemenin bilişsel, davranışsal, duygusal bileşenleri de değerlendirmelidir. Diyet günlüğü uyumu, kontrollere uyum ve gece yemek yememe çalışmamıza göre cerrahiye uygunluk açısından öngördürücü olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, obezite cerrahisi, obezite ve psikiyatrik hastalıklar

DERMATOLOJİK LEZYONLARLA SEYREDEN BİR PSİKİYATRİ OLGUSU: DERMATİTİS ARTEFAKTA

Fatma Şahin¹, Özlem Karakaya¹, Serdar Süleyman Can¹, Zuhale Koç Apaydın²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: Artefakt dermatiti, hasta tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak oluşturulan psikokütan dermatozlar başlığı altında incelenen psikiyatrik bir bozukluktur. Hastaların, lezyonları bizzat oluşturduklarını kabul etmemeleri nedeniyle tanıda ciddi zorluklar yaşanan bir durumdur.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta, polikliniğimize 1 ay önce başlayan vücudunda kendiliğinden oluşan yaralar şikâyeti ile dermatoloji bölümü tarafından konsülte edilmesi üzerine başvurdu. Hastanın hikâyesinde vücudundaki yaralar kendiliğinden oluşmaktaydı. Dermatoloji tarafından, lezyonları hastanın kendisi tarafından, keskin bir cisim ile oluşturduğu düşünülmekteydi. Hastanın fizik muayenesinde; ekstremiteler, sırt ve gövdede eni 0,05-0,1 cm, boyu 2-10 cm arasında değişen, yer yer yüzeysel, kanamalı, kurutlu, yer yer derin ve sürtürülmüş lezyonlar mevcuttu. 15 yıl önce anne ve baba ayrılığı, 10 yıl önce kardeş kaybı öyküsü olan hasta ailesel stresörler tarifliyordu. Baba ile sınırlı düzeyde olan iletişimi, hastanın mevcut hastalığı sonrasında artış göstermişti. Ruhsal durum muayenesinde; görüşmeye karşı isteksiz, savunucu tutumu olan hastanın düşünce içeriğinde ailevi stresörleri ile ilgili temalar mevcuttu. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) testi; hastanın bastırma savunma düzeneğini sık kullandığı, strese toleransının düşük olduğu, dürtüsel davranışları olabileceği, sıkıntılarını somatize etme eğilimi olabileceği şeklinde raporlanmıştı. Hastaya sertraline 50 mg/gün, risperidon 1 mg/gün başlandı, destekleyici psikoterapi programına alındı. Poliklinik takiplerinde 3. haftadan sonra yeni lezyon oluşumunda azalma olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Artefakt dermatiti; keskin cisim, kimyasal maddeler ya da tırnakları ile kişinin kendisi tarafından oluşturduğu lezyonlardır. Oluşan bu lezyonlar, normal dokudan keskin sınırlarla ayrılmakla birlikte bir çok deri hastalığını da taklit edebilir. Sıklıkla obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar eşlik etmektedir. Belirgin olarak kadınlarda fazladır ve değişik yaş gruplarını tutabilir. Bu hastalar kullandıkları savunma mekanizmaları gereği, stresle karşılaştıkları zaman duygularını kontrol etmede zorluk çekerler ve öfke ile kendilerine zarar verici davranışlarda bulunurlar. Hastalık genellikle stres yaratan bir durum ile ortaya çıkmakta, bu durumun ortadan kalkması ile lezyonlar gerilemektedir. Hastaların ilk başvuruları genellikle dermatoloji bölümüne olmaktadır. Sonuç olarak; dermatoloji ve psikiyatri arasındaki liyezon, bu tanıda önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermatitis artefakta, psikokütan dermatozlar, konsültasyon liyezon

AYIRICI TANISINDA ZORLANILAN BİR KATATONİ OLGUSU

Betül Güzelceoğlu, Ömer Şenormancı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Katatoni, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)-5 tanı kriterlerinde; stupor, katelepsi, balmumu esnekliği, mutizm, negativizm, ekolali, ekopraksi, grimas, ajitasyon, basmakalıp davranışlar, manyerizm ve postür alma tanı kriterlerinden üçü veya daha fazla olması gerekmektedir. Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), antipsikotik ilaçların kullanımı ile ortaya çıkan, nadir görülen ve ölümcül komplikasyonlara neden olabilen bir durumdur. Olgu sunumumuzda acil servise genel durum bozukluğuyla başvurup NMS düşünülerek yatırılıp tedavisi başlanan ve psikiyatri konsültasyonları sonucu katatoni tanısı konulan hasta tartışılmıştır.

OLGU: 40 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen, çoklu antipsikotik tedavisi alan, elli yedi yaşında, erkek hasta acil servise genel durum kötüleşmesi şikâyetiyle getirildi. Hastanın kan tetkiklerinde beyaz küre sayısı ve kreatin kinaz yüksek olarak tespit edildi. NMS ön tanısıyla 17 gün yoğun bakımda takip edildi. Psikiyatri konsültasyonu sonrası katatoni tanısı düşünülen hastaya öncelikle lorazepam uygulandı. Kısmi fayda gören hastaya 14 seans elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulandı. Mutizm, negativizm ve rijidite geriledi, oryantasyonu ve kooperasyonu arttı. Hastanın tedavisi haloperidol 20 mg/gün, biperiden 4 mg/gün olarak düzenlendi ve taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Olgumuzda Nierenberg NMS kriterlerindeki; antipsikotik kullanımı kreatin kinaz yüksekliği, oryantasyon ve kooperasyonunda bozulması, 38 derece üzeri ateşi, ekstrapiramidal bulgular ve lökositoz vardı. DSM-5 katatoni tanı kriterleri açısından değerlendirildiğinde; mutizm, negativizm, rijidite ve hareketsizlik ölçütleri hastada mevcuttu. NMS olarak düşünülen ancak katatoni olduğunu anladığımız vakamızdaki gibi tanıyı netleştirmek için öncelikle ayrıntılı öykü alınması son derece önemlidir. Katatoni, benzer klinik özellikleri olması dolayısıyla özellikle NMS'den ayırt edilmelidir. Konu üzerinde yapılan benzer çalışmalarda da NMS ve katatonin %20'den fazla hastada net ayrımının yapılamadığı sonucuna varılmıştır. Benzodiyazepinler ve elektrokonvülsif terapi (EKT), katatonik belirtilerinin tedavisinde kullanılan yöntemlerdir. Biz de hastamızda benzodiyazepin ve EKT uygulaması yaptık.

Anahtar Kelimeler: Katatoni, elektrokonvülsif tedavi, nöroleptik malign sendrom

DELÜZYONEL PARAZİTOZ: BİR OLGU SUNUMU

Özlem Karakaya¹, Fatma Şahin¹, Serdar Süleyman Can¹, Zuhal Koç Apaydın²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: Delüzyonel parazitoz, kanıtlanabilen bir parazit enfestasyonu olmamasına karşın kişinin vücuduna böceklerin, parazitlerin bulaştığı yönünde sanrılarının olduğu, ender ve kronik bir bozukluktur. Ekbom sendromu, presenil dermatolojik delüzyon, psikojenik parazitoz isimleri ile de bilinir. DSM-5'e göre sanrılı bozukluk, somatik tip ve ICD-10'a göre persistan sanrılı bozukluk şeklinde sınıflanır. Hastalar, şikâyetlerinin bedensel bir hastalıktan kaynaklandığını düşündükleri için, psikiyatrist başvurularından önce sıklıkla diğer branş doktorlarına, özellikle de dermatologlara başvururlar.

OLGU: 52 yaşında, okur yazar olmayan, çalışmayan, erkek hasta polikliniğimize derisinin altında gezen, ara ara derisinden çıkan, derisini delerek tekrar cilt altına giren 6 bacaklı, beyaz böcekler görme ve kaşıntı şikâyetleriyle, dermatoloji konsültasyonu yoluyla başvurdu. İlk şikâyetleri, 5 yıl önce inşaat işçisi olarak çalıştığı dönemde, iş yerindeki pirelerin kendisine bulaştığını düşünme ve kaşıntıyla başlamış. Şikâyetleri birkaç ay sonra kendiliğinden gerilemiş. 3 yıl önce anne ve babasının vefatından sonra şikâyetleri tekrarlamış, giderek şiddetlenmiş. Hasta şikâyetleri nedeniyle işini yapamaz duruma gelmiş, son 2,5 yıldır çalışmamaktaymış. Vücudunu delerek çıkan böceklerin evini istila ettiğini düşündüğü için kendi evinde yaşamayı bırakmış. Hastane bahçelerinde veya akrabalarının yanında kalıyormuş. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hastanın son 3 yılda birçok kez dermatolog, aile hekimi, acil servis başvurusu olmuş. Fizik muayenede; göğüste, batında, ekstremitelerde kaşımaya bağlı olduğu düşünülen, bazılarının üzerinde kurutulan alanlar, yeni lezyonların yanı sıra iyileşmiş hiperpigmente alanlar vardı. Lezyonların hastanın ellerinin zor ulaşabileceği yerlerde sınırlı sayıda olması dikkati çekti. Hastaya anksiyeteli duygulanımı, gerçeği değerlendirme ve yargılamasında bozulma, taktik ve görme halüsinasyonları olması nedeniyle risperidon 2 mg/gün başlandı, takiplerde belirtilerde azalma saptandı.

TARTIŞMA: Delüzyonel parazitoz, genellikle yavaş ve sinside başlasa da önemli bir yaşam olayı sonrası akut olarak da başlayabilen ya da olgumuzdaki gibi alevlenebilen bir hastalıktır. Hastalarda kaşıma ile lezyonların artması, böceklerin olduğuna dair olan inancı kuvvetlendirir. Tedavisiz kalınan süre uzadıkça sanrısız sistem yerleşir, hastalık kronikleşir. Sanrısız sistem yerleşmeden hastanın dermatoloji ve psikiyatri işbirliği ile tedavisine başlanması hastalığın gidişatı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel parazitoz, ekbom sendromu, konsültasyon liyezon

KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BÖBREK DONÖR ADAYLARININ KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Seren Kaplan, Hayriye Elbi, Aysin Noyan

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Böbrek transplantasyonu, kronik böbrek yetmezliğinde hâlen en önemli tedavi yöntemidir. Böbrek transplantasyonunda günümüzdeki en önemli problem donör sayısının yetersizliğidir. Kadavra sayısının az, transplantasyon bekleme listesindeki hasta sayısının fazla olması nedeniyle, son zamanlarda canlı donör transplantasyonu sayısında artış olmuştur. Canlı donörden yapılması planlanan transplantasyonlarda değerlendirmenin önemli bir basamağı, hastanın psikiyatrik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesidir. Donör adayının psikiyatrik değerlendirilme öncesinde, operasyon ve sonrası dönemde ilişkin risklerin transplantasyon ekibi tarafından ayrıntılı olarak anlatılmış olması gerekmektedir. Bu çalışmada, organ nakli merkezinden Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi polikliniğimize değerlendirilmek üzere yönlendirilen kişilerin sosyodemografik, klinik özellikleri, psikiyatrik açıdan onay verilme oranları, onay verilmeme nedenlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Ege Üniversitesi Organ Nakli Merkezi'nden Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğine 2007-2012 yılları arasında yönlendirilen 18 yaş üstü hastalar alınmıştır. Poliklinik kartları taranarak sosyodemografik verileri tam olan, Beck Depresyon ölçeğini tam dolduran hastalar dâhil edilmiş, kriterlere uyan toplamda 274 kişi alınmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya dâhil edilen kişilerin ortalama yaşı 47,6, %57'si (n=155) kadın, %87'si (n= 240) evli, %59'u(n=163) ilkökul mezunu, %32'si (n=89) aktif çalışan olarak bulunmuştur. Donör adaylarının %9'una (n=25) onay verilmemiş, onay verilmeme nedenleri 3 kişide mental retardasyon, 4 kişide demans, 18 kişide gönüllülüğün olmaması olarak saptanmıştır. Değerlendirilen kişilerin %46'sı çocuğuna, %3'ü ebeveynine, %20'si eşine, %21'i kardeşine, %8'i 2. veya 3. derece akrabasına, %2'si akraba dışı kişiye donör aday olmuştur. Ortalama Beck Depresyon Ölçeği puanı tüm kişilerde 3,45, onay verilemeyenlerde 6 olarak hesaplanmıştır. 13 kişiye major depresyon tanısı konmuştur, kişilerin %8'inin (n=22) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Renal donör olgularında, operasyon öncesi dönemde ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılması gerekmektedir. Bu muayenede, kişinin ruhsal yakınmaları dışında gönüllülüğünün, yaptığı eylemin anlamını ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğinin olup olmadığının değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Donör, konsültasyon, liyezon, renal

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİ'NE 2012-2018 SENELERİNDE BAŞVURAN İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ İLE ENFEKTE OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKİYATRİK KOMORBİDİTELERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Selin Tanyeri, Hayriye Elbi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Bir üniversite hastanesinin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi polikliniğine, 2012-2018 senelerinde başvuran insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte olguların sosyodemografik özelliklerinin, psikiyatrik komorbidite ve tedavilerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bir üniversite hastanesinin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) polikliniğine 2012-2018 arasında yedi senelik bir süre içerisinde başvuran insan immün yetmezlik virüsü ile enfekte 104 olgunun psikiyatrik görüşme ve izlem dosyaları ile elektronik hasta dosyaları geriye dönük şekilde incelenerek; sosyodemografik verileri, psikiyatrik komorbiditeleri, viral yük, antiretroviral tedavi ve psikiyatrik tedavi bilgileri kaydedilerek analiz edildi. İstatistiksel analiz için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Sosyodemografik veriler incelendiğinde 104 olgunun %16,3'ü kadın, %83,7'si erkek cinsiyette olup yaş ortalaması 34,7±11,2 idi. Olguların %30,1'i evli, %61,2'si bekâr, %6,7'si boşanmış; %26,5'i çocuk sahibi, %73,5'i çocuk sahibi değil; %16'sı ilkökul mezunu, %17'si ortaokul mezunu, %28'i lise mezunu, %39'u üniversite mezunu; %27,5'i çalışmıyor, %56,9'u aktif çalışan, %4,9'u emekli, % 10,8'i öğrenci idi. Enfeksiyon hastalığı ile ilişkili veriler incelendiğinde, olguların HIV enfeksiyonu tanısı almaları ile KLP poliklinik başvuruları arasındaki zaman ortalama 33,4 ay idi. Enfeksiyon bulaş yolu %66,3 olguda bilinmemekte; %29,8'inde cinsel yol ile, %1,9'unda iyatrojenik, %1,9'unda vertikal idi. Antiretroviral terapi (ART) kullanımı olguların %98,8'inde mevcut olup, %6,2'si tek ajanlı, %7,4'ü iki ajanlı, %35,8'i üç ajanlı, %46,9'u dört ajanlı, %2,5'i beş ajanlı ART kullanmaktaydı. HIV viral yükü olguların %32,2'sinde pozitif, %67,7'sinde negatif. Psikiyatrik hastalıklar değerlendirildiğinde; olguların %68,3'ünde major depresif bozukluk, %5,8'inde bipolar duygudurum bozukluğu, %5,8'inde psikotik bozukluk tanısı saptandı. Psikiyatrik etkenler değerlendirildiğinde; olguların %11,5'inde alkol kullanım bozukluğu, %8,7'sinde sağlık anksiyetesi bozukluğu tespit edildi. Antidepresan ilaç kullanımı %78,8 oranında mevcut iken, en sık kullanılan ajanlar %26,9 ile sertralin, %21,2 ile essitalopram ve %21,2 ile venlafaksin idi. Antipsikotik ilaç kullanımı olguların %36,5'inde mevcut iken en sık olarak atipik antipsikotik ajanların tercih edildiği gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: HIV ile enfekte olguların psikiyatrik değerlendirme ve izlemleri, yüksek psikiyatrik komorbidite oranları göz önünde bulundurulduğunda önem taşımaktadır. Yüksek oranda ART kullanımının görüldüğü bu grup için, psikiyatrik ilaç tercihinde ilaç etkileşim profillerinin klinisyen tarafından dikkatle değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, insan immün yetmezlik virüsü, enfeksiyon, depresyon

ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ SONRASINDA GELİŞEN NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS: BİR OLGU SUNUMU

Halil Çankaya, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam

Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Nonkonvulsif status epileptikus (NKSE), elektrokonvulsif tedavi (EKT) sonrası uzamış konfüzyon izlenen hastalarda önemli bir ayırıcı tanıdır. Bu tür vakalarda klinik tabloya dayanarak tanı koymak güçtür. EKT sonrasında uzamış konfüzyonu olan hastaların izlenmesinde elektroensefalografi (EEG) uygulaması önerilmektedir. Sunumumuzda EKT sonrası NKSE gelişen olgunun klinik gidişinden ve tedavisinden bahsedilecek olup literatürdeki olgulara ek bir kaynak olması amaçlanmıştır.

OLGU: 1973 doğumlu, evli, emekli hemşire, kadın, kliniğimize obsesif kompulsif bozukluk ve depresif bozukluk tanılarıyla yatırıldı. Başvurusunda klomipramin, fluvoksamin, lamotrijin kombinasyonu kullanan; öncesinde paroksetin, aripiprazol ve fluoksetine cevap alınamayan olguda EKT planlandı. 4. EKT seansı sonrasında gelişen yönelim bozukluğu nedeniyle EKT seansları sonlandırıldı. Takiplerinde konfüzyonu devam eden olgunun yapılan EEG incelemesi; sağ frontoparietal ve temporal alanda epileptiform aktivite bozukluğu ve yavaş aktivite disritmisi gösteren inceleme NKSE lehine yorumlanabilir olarak değerlendirildi. Diazepam infüzyonuyla birlikte yapılan kontrol EEG incelemesinde epileptiform aktivitenin suprese olduğu izlendi. Hastaya intravenöz (İV) levetirasetam yükleme başlandı, takiplerinde oral tedaviye geçildi. Kontrol EEG incelemesi eski EEG ile karşılaştırıldığında zemin aktivitesinde belirgin düzelme gözlemlendi ve yavaş aktivite burstlerinde azalma dikkat çekti. Takiplerinde konfüzyonun gerilediği izlenen olguda valproik asit tedavisine geçildi.

TARTIŞMA: NKSE, EKT tedavisinden sonra nadiren bildirilen bir tablodur ve tanı zihinsel durumdaki spesifik olmayan değişiklikler nedeniyle yüksek derecede klinik şüphe gerektirir. 1 saatten uzun süren mental aktivite ve davranışlarda yavaşlama, konfüzyon ve bazen stupor (veya koma) ile karakterize; EEG’de sürekli; diken dalgalar, çoklu diken dalgalar veya daha kompleks deşarjların izlendiği tablo olarak tanımlanabilir. Paroksetin kullanımı, hipno sedatif çekilmesi, nöroleptikler gibi nöbet eşliğini düşüren ilaçların tümü presipite edici faktörler olarak ilişkilendirilmiştir. Lityum, tioridazin ve haloperidol kullanımının literatürdeki olgularda etiyolojik olarak önemli olabileceği düşünülmüştür. Intravenöz uygulanan kısa etkili antiepileptik ilaçlar (AEİ) tanıda yardımcı olabilir. Benzodiyazepinlerle İV tedavi, ardından nöbetler devam ederse İV AEİ’lar ilk basamak tedavi seçenekleridir. Mevcut literatürün yetersizliği göz önüne alındığında, NKSE’nin insidansını, risk faktörlerini ve yönetimini EKT bağlamında daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvulsif tedavi, EKT, nonkonvulsif status epileptikus

HEMORAJİK İNME SONRASI BAŞLAYAN TEKRARLAYICI ÇALMA DAVRANIŞI

Onur Evren, Mustafa Özdemir, Oğuz Bilal Karakuş, Ayşegül Kart, Şahap Nurettin Erkoç

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinim duyulmayan nesneleri çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir dürtü kontrol bozukluğudur. Literatürde kafa travması, hipoksik-iskemik beyin hasarı, karbon monoksit zehirlenmesi ve beyin tümörleri gibi organik beyin hasarı sonrası gelişen sınırlı sayıda kleptomani vakaları bildirilmiştir.

OLGU: Bu olguda, kliniğimizde yatırarak takip ettiğimiz 45 yaşında kadın hastanın, öncesinde herhangi bir psikiyatrik hastalığı veya ilaç kullanımı olmadığı hâlde, 5 sene önce geçirmiş olduğu hemorajik inme sonrası başlangıç gösteren kleptomani ve organik kişilik bozukluğu tablosu tartışılmıştır. Hastanın kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG)’sinde sağ frontotemporal bölgede derin yerleşimli 43*38 mm boyutlarında ensefalomalazik alan bulunmaktaydı.

TARTIŞMA: Bu olgu, literatürde sınırlı sayıda bildirilen organik beyin hasarı sonrası gelişen dürtü kontrol bozukluklarına bir katkı sağlamakla birlikte, bu vakalardan lezyonun lokasyonu açısından ayrılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kleptomani, hemorajik inme, dürtü kontrol bozukluğu

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE SEYREDEN BİR MENENJİOM OLGUSU

Çiğdem Çelik Yaşar¹, Funda Duyamaz Diler¹, Buğra Çetin¹, Devran Tan², Aytül Hariri¹

¹Maltepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Psikiyatri Uzmanı, İstanbul

AMAÇ: Menenjiom; yavaş büyüyen, nörolojik belirtilerin yokluğunda 50'li yaşlarda ilk bulgusunun afektif psikiyatrik belirtilerle olabileceği belirtilen benign intrakranial tümördür. Bu olguda beş yıllık psikiyatrik tedavi sonrası menenjiom tanısı alan bir hastayı tartışacağız.

OLGU: 64 yaşında kadın hasta; yoğun anksiyete, irritabilite, uyku ve iştah azalma, işlevsellik ve özbakımda azalma, sosyal çekilme, ritüel hareketler, zarar görme korkusu ile başvurdu. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmıştı, göz teması kurmuyordu. Yüksek sesle, hızlı, perseveratif konuşuyordu. Afekti sıkıntılı, duygudurumu disforikti. Psikomotor aktivite artmıştı, irritabildi. Sekiz yıl önce depresif ve anksiyöz şikâyetleri düzensiz ilaç kullanımı ile sekiz ayda tamamen iyileşen hasta, iki yıl iyilik halinden sonra beş yıl önce benzer şikâyetler ile başvurmuş. Çeşitli antidepresan ve antipsikotik tedavilerden fayda görmeyen hastanın tedavisine klopazin eklenmiş, düzenli kullanmasına rağmen şikâyetlerinde gerileme olmamış. Hastanın servisteki takibinde, antipsikotik ve anksiyolitik tedaviye rağmen şikâyetlerinde gerileme izlenmedi. Mini mental test: 28 puandı, saati ayna simetrisi olarak çizdi, gün içinde oryantasyonunda dalgalanmalar izlendi. Organik etiyoloji ekartasyonu amacıyla çekilen kranial MR'da sağ oksipital lobda, 3x2x2 cm boyutunda menenjiom ve komşuluğunda parietal loba kadar uzanan ödem saptandı. Nöroşirurji ve nöroloji ile değerlendirilerek ödem tedavisi başlandı, operasyona hazırlanmak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Menenjiomlar; depresyon, anksiyete, hipomani, şizofreniye benzeyen şekillerde prezente olabilir. Vakamız depresyon, anksiyete, şizofreni tanılarıyla tedavi görmüş; şikâyetlerinin yavaş ilerlemesi ve arada iyilik halinin bulunması organik etiyolojinin araştırılmasını geciktirmiştir. Literatürde menenjiomların yerleşimi ve semptomlar arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Sağ hemisferdeki tümörlerin ilk belirtisinin anksiyete olabileceği belirtilmiştir. Bununla beraber ödemin genişliği ve psikiyatrik semptomun varlığı arasında korelasyon bulunmuş; belirtilerin patofizyolojisinde kitle etkisinden çok intraserebral yolların hasarının etkili olabileceği düşünülmüştür. Vakamızda, menenjiomun oksipital lob yerleşimli olması ve ödemin parietal loba kadar yayılması şikâyetlerin ödeme bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Sağ lobda olması şikâyetlerinin anksiyete ile başlamasını açıklayabilir. Tanının gecikmesi, hasta ve ailesini uzun süreli hayal kırıklığına uğratacaktır. Bu nedenle atipik, geç başlangıçlı, tedavi yanıtı kötü hastalarda organik sebepleri akılda tutmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik belirti, menenjiom, organik

POSTİKTAL PSİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Çiçek, Serap Sarı

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Postiktal psikoz; kompleks ya da parsiyel nöbet aktivitesi sonrası gelişen, ani başlangıçlı psikotik belirtilerle seyreden bir sendromdur. Bir çalışmada prevalansı %2 olarak bulunmuştur. Nöbetten sonraki 1 hafta içinde, bilinç açıkken ortaya çıkan varsanılar, sanrılar, düşünce yapısındaki bozukluklar, dezorganize davranışlar veya duygudurum değişiklikleriyle seyreden psikoz atağının; 15 saatten fazla ve 2 aydan az sürmesi tanı için gereklidir. Kronik psikotik bozukluk, yakın dönemde kafa travması, konvülsif olmayan status epileptikus, antiepileptik ilaç toksisitesi, alkol veya madde toksisitesi ile yoksunluğu ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Biz bu yazımızda bir postiktal psikoz olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 35 yaşında, bekâr kadın hasta 3 gün önce başlayan huzursuzluk, şüphecilik ve uykusuzluk şikâyetleri nedeniyle ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Psikiyatrik muayenesinde; bilincinin açık, psikomotor ajitasyon ve perseküsyon sanrılarının olduğu tespit edildi. Epilepsi tanısının olduğu ve 1 haftadır sık nöbet geçirdiği, 2 yıl önce de benzer şikâyetlerinin olduğu ve yüksekte atlayarak özkıym girişiminde bulunduğu, ortopedi ile beyin ve sinir cerrahisi kliniklerinde 3 ay yatırılarak tedavi edildiği, taburcu olduktan sonra antipsikotik kullanmadığı ve şikâyetlerinin devam etmediği öğrenildi. Postiktal psikoz tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Kullandığı karbamazepin 800 mg/gün, levetirasetam 1000 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün devam edildi, antipsikotik ilaç başlanmadı. Kliniğimizdeki ilk gününde nöbet geçiren hastaya elektroensefalografi (EEG) yapıldı ve nöroloji konsültasyonunda karbamazepinin 1200 mg/gün'e artırılması, valproik asit ve levetirasetama aynı dozda devam edilmesi önerildi. On günlük yatışı süresince psikiyatrik belirtileri tamamen düzeldi ve epileptik nöbet gözlenmedi.

TARTIŞMA: Literatürde epilepsi hastalarında bazı antipsikotiklerin nöbetleri alevlendirebildiği ve bu ilaçlardan kaçınılması gerektiğini bildiren çalışmaların aksine, antiepileptik ilaçları kullanmakta olan hastalarda antipsikotik kullanımının güvenli olduğunu, ajite veya agresif hastalarda benzodiyazepinlerin yanı sıra intramusküler olarak antipsikotiklerin kullanılabilirliğini ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır. Postiktal psikozun genellikle kısa sürmesi ve nöroleptiklerin postiktal psikozun süresi veya prognozu üzerindeki etkisi hakkında çelişkili bilgilerin bulunması nedeniyle, psikotik belirtilerin önlenmesinde antiepileptiklerin uygun dozda kullanılmasının önemli olduğu ve tedavisinde ise benzodiyazepinlerin öncelikli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postiktal psikoz, epilepsi, psikoz, antipsikotik

LEVETİRASETAM KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK ATAĞ: OLGU SUNUMU

Anıl Muştucu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Levetirasetam; etki düzeneği tam olarak bilinmeyen, epilepsi profilaksisi ve tedavisinde kullanılan yeni nesil antiepileptiklerdendir. Genel olarak ılımlı bir yan etki profiline sahip olmakla birlikte psikoza kadar varan psikiyatrik yan etkileri de bildirilmektedir. Bu bildiride, levetirasetam sonrası psikotik atak yaşayan bir olgu anlatılacaktır.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta. Hastanın ilk şikâyetleri 6 ay önce stresör olmadan depresif şikâyetler şeklinde başlamış. Bu dönemde psikiyatri başvurusu olmuş ve sertralin 50 mg/gün, trazodon 50 mg/gün başlanmış. Şikâyetlerinde kısmi gerileme olan hastada, kontrolde sertralin 100 mg/gün'e yükseltilmiş. 5 ay bu tedaviyi kullanan, şikâyetleri tamamen gerileyen hasta, tedaviyi doktor kontrolünde olmadan kesmiş. 11 yaşından beri epilepsi öyküsü olan, son 2 aydır 3 kez epileptik nöbet geçiren ve elektroensefalografi (EEG) incelemesinde fokal-fronto-santro-temporal epileptiform aktivite gözlenen hastaya 4 gün önce levetirasetam 500 mg/gün başlanmış. İlaç başlanmasından 2 gün sonra uykusuzluk, ibadetlerini tam olarak gerçekleştiremediği için pişmanlık duyma, takip edildiğini, telefonunun dinlendiğini, insanların kendisine zarar vereceğini düşünme şikâyetlerinin olması üzerine yakınları tarafından acil servise getirilen hastayla yapılan görüşmede konuşma miktarının ve göz temasının azalmış olduğu, reaksiyon süresinin uzun ve çağrışımlarının düzenli olduğu, afektinin yüzeysel ve duygudurumla uyumsuz olduğu, algı patolojisi olarak işitme halüsinasyonları olduğu, düşünce içeriğinde paranoid-perseküsyon hezeyanlarının olduğu görüldü. Özgeçmişinde epilepsi ve depresyon dışında özellik olmayan hastanın ailesinde psikiyatrik veya nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Yapılan tetkiklerde bir organik patolojiye rastlanmadı. Hastanın durumu levetirasetam ile ilişkili psikotik atak olarak değerlendirildi ve DSM-5'e göre "Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu" tanısı düşünüldü. Nörolojiye danışılan hastanın levetirasetamı kesildi, karbamazepin 400 mg/gün başlandı. Hastanın klinik yatış ihtiyacı olduğu düşünülerek, dış merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Levetirasetam, güvenli olarak kabul edilen bir antiepileptik ajandır. Çeşitli araştırmalar levetirasetamın yan etki olarak psikiyatrik hastalıklara yol açabileceğini göstermiştir. Levetirasetam kaynaklı psikoz prevalansı %1 ile %1,4 arasında değişmektedir ve genelde tedavinin başlamasından yaklaşık 1 hafta sonra ortaya çıkmaktadır. Biz de bu vakayı; psikotik belirtilerin ilaç kullanımından 2 gün sonra başlaması, organik patoloji, madde kullanımı ve aile öyküsü olmaması nedeniyle levetirasetamın yol açtığı psikoz olarak değerlendirdik. Acil servise başvuran ani başlayan psikotik belirtileri olan epilepsi tanılı hastalarda, levetirasetamın kesilmesi ile psikotik belirtiler gerileyeceğinden levetirasetam kullanımının sorgulanması akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, levetirasetam, psikotik atak, yan etkiler

APATİNİN ARKASINA SAKLANAN BİR MENENJİYOM OLGUSU

Doğan Akalın, Erguvan Tuğba Özel Kızıl, Sevinç Kırıcı

Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Beyin tümörleri epileptik nöbet, baş ağrısı, fokal nörolojik bulgular gibi nörolojik belirtilerle ortaya çıkabileceği gibi depresyon, mani, anksiyete belirtileri, kişilik değişiklikleri, psikotik belirtiler gibi psikiyatrik belirtilerle de ortaya çıkabilir. Bu nedenle, atipik klinik seyir ve tedaviye direnç gösteren hastalarda altta yatan nörolojik patolojiler akla gelmelidir. Bu yazıda ilgisizlik, apati, iritabilite, negativizm, immatür konuşma ve davranışlar nedeniyle başvuran, depresyon tanısı alan ancak tedaviye yanıt vermeyen ve frontal kitle tespit edilen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 61 yaşında kadın hasta, ortaokul mezunu, emekli memur, evli, 2 çocuklu. Birkaç yıldır isteksizlik, ilgisizlik, umutsuzluk ve motivasyon kaybı yaşadığı, geçirdiği kalça protezi cerrahisi sonrasında fizik tedaviye uyum sağlayamadığı, bu nedenle birkaç kez psikiyatri kliniklerine başvurduğu, depresyon tanısıyla antidepresan ilaç tedavileri önerildiği ancak tedaviden fayda görmediği, yakınmalarının giderek arttığı, son dönemlerde yakınlarına yönelik sinirlilik hali ve agresif davranışlar sergilediği, çocuksu davranışlarda bulunduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın unutkanlığı olduğu; söylenenleri, isimleri ve ilaçlarını almayı unuttuğu anlaşıldı. Yapılan psikiyatrik muayenede; hastanın kendine bakımının iyi düzeyde olduğu, ancak negatif ve alaycı bir tutum sergilediği, hastalık belirtilerine karşı içgörüsünün bulunmadığı ve apatik olduğu saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmesinde hastanın karmaşık dikkat ve sözel belleğinin bozulmuş olduğu belirlendi. Hastanın beyin MRG'sinde frontalde 7x6x5,5 cm büyüklüğünde menenjiyom ile uyumlu kitle olduğu bulundu. Geçirdiği operasyon sonrasındaki izleminde apati, iritabilite, negativizm ve davranış değişikliklerinin düzeldiği, unutkanlığının azaldığı, başka nörolojik sekel gelişmediği, 1 yıl sonra tekrarlanan nöropsikolojik testlerinde düzelme olduğu görüldü. İlaç tedavisine esitalopram 10 mg/gün, levetirasetam 2x500 mg/gün ile devam edildi.

TARTIŞMA: Bu olguda, frontal yerleşimli beyin tümörüne bağlı olarak gelişen, davranış bozukluğu ile seyreden majör nörobilişsel bozukluk olduğu saptanmıştır. Davranışsal, bilişsel ve emosyonel alanlarda motivasyon kaybı olarak kavramsallaştırılan nöropsikiyatrik bir sendrom olan apatiye, prefrontal-bazal ganglia patolojilerinde sık rastlanmakta olup sıklıkla depresif belirtiler ile karışabilmektedir. Özellikle ilerleyen yaşlarda klinik pratikte apati ve depresyon ayrımı üzerinde dikkatle durulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Apati, depresyon, menenjiyom, uyum bozukluğu

TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNE BAĞLI EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN PSİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

Samet Kurnaz, Alper Baş, Hayrullah Can İnceman, Velat Kurt, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Mezial temporal skleroz, temporal lob epilepsisinin en sık görülen patolojik özelliğidir. Nöropsikiyatrik semptomlar ile mezial temporal sklerozun ilişkisi tartışmalıdır. Epilepsi türleri arasında temporal lob epilepsisi olan hastalarda psikotik belirtilerin daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Epilepsi cerrahisi sonrası nöropsikiyatrik semptomların azaldığını, değişmediğini veya arttığını gösteren yayınlar vardır. Nöropsikiyatrik semptomlarla ilişkisi tartışmalı olan mezial temporal skleroz sonrası başlayan ve selektif amigdalohipokampektomi sonrası şiddetlenen psikotik belirtileri olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 49 yaşında, kadın, okuma yazma bilmeyen hasta. Sinirlilik, dezorganize davranışlar, saldırganlık, referans sanrılar sebebiyle kliniğimize yatırıldı. 30 yıllık temporal lob epilepsisi öyküsü, 18 yıl önce sebrovasküler olay öyküsü var. 2013 yılında yapılan elektroensefalografi (EEG)'de; sol ön temporalde epileptiform anomali saptanmış. Epilepsi başlangıcından 20 yıl sonra perseküsyon ve kıskançlık hezeyanları, saldırgan davranışlar, kendi kendine konuşmalar, sesler duyma şeklinde ilk psikotik belirtileri ortaya çıkmış. 4 yıl önce 3'lü antiepileptik tedavisi altında ayda 17 kez nöbet geçirmiş. Dirençli epilepsisi sebebiyle 2015 yılında yapılan selektif amigdalohipokampektomi operasyonu sonrası nöbet sayısı ayda 1'e düşmüş. Yatışında yapılan ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu disforik, duygulanımı irritabl, çağrışımları gevşek, amaca yönelimi yok, paranoid sanrıları var olarak değerlendirildi. Nöropsikolojik değerlendirilmesinde yaygın verbal ve non-verbal bellek kusurları ve frontal aksa ilişkin kusurlar dikkat çekmekteydi. Valproat 1250 mg/gün, risperidon 3 mg/gün şeklinde tedavisi düzenlendi. Şikâyetleri geriledi.

TARTIŞMA: Tedaviye dirençli epilepsi olgularında, epilepsi cerrahisi nöbet kontrolü açısından etkin bir tedavi olmakla birlikte psikiyatrik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Standart temporal lobektomi sonrası psikotik belirti gelişme riski, selektif amigdalohipokampektomiye göre anlamlı derecede yüksektir. Epilepsi cerrahisi sonrası psikotik semptomların alevlenebileceği, psikotik semptomlar yoksa da oluşabileceği düşünülmelidir. Bu hastalarda antiepileptik kullanımının yanı sıra antipsikotik tedavi de gerekebilmektedir. Sonuç olarak epilepsi cerrahisi uygulanan hastaların, ameliyatın ortaya çıkarabileceği psikiyatrik komplikasyonlar açısından yakın takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, epilepsi, psikoz

BİPOLAR BOZUKLUK MU FRONTOTEMPORAL DEMANS MI?

Sule Temel, Elif Oral

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), özellikle de davranışsal varyantı (dFTD), kişilik değişiklikleri, sosyal geri çekilme, huzursuzluk, disinhibisyon, apati ve dürtü kontrolünde bozukluk ile giden erken başlangıçlı bir demans tipidir. Pek çok nöropsikiyatrik durumla karışabilir. Bu yazıda başlangıçta bipolar bozukluk düşünülen ancak sonrasında FTD tanısı alan bir olguyu sunmayı planladık.

OLGU: 44 yaşında, ilkokul mezunu, evli, 1 çocuklu, çalışmayan kadın hasta. Hastanın şikâyetleri 2 yıl önce ani travmatik bir gözültü olayı sonrası içe kapanıklık, mutsuzluk, keyifsizlik şeklinde başlamış. Sonrasında yolda açık giyimli insanlara saldırgan eleştirilerde bulunma, sosyal medyadan eleştirel mesajlar atma, sokak kameralarına el sallama, dışlerini göstererek ve insanların üzerine yürüyerek onları korkutma, insanlara 'Dudağından öpebilir miyim?' deme, arabada giderken kapıyı açmaya, el frenini çekmeye çalışma, koltuğun kenarına vurarak cumhurbaşkanını öldürmeye çalışma, polis arabası görünce "Bizi almaya geldiler." deme, hareketlilik, yerinde duramama, iç sıkıntısı, sabırsızlık, huzursuzluk şikâyetleri eklenmiş. Hasta dış merkezde, düzenli takiple bipolar afektif bozukluk ve FTD ön tanılarıyla izlenmiş ancak ayaktan tedaviye yatışmadığı için kliniğimize yatırıldı. Muayenesinde; bilinç açık, yönelim tamdı, görüşme sırasında yerinde duramıyor, sürekli sandalyeden kalkıp görüşme odasında sıkıldığını söyleyerek dolaşıyor, hızlı nefes alıp veriyordu. Konuşma hızı ve miktarı azalmış, çağrışımlar zorlamalı, perseverasyonları mevcuttu. Anksiyöz duygulanım, disforik duygudurumu vardı. Benzer travmatik bir olay yaşayabileceğine ilişkin düşünce uğraşları mevcuttu, stereotipik davranışları vardı. Gerçeği değerlendirme yetisi korunmuş, hastalık hakkında kısmi iç görüşü vardı. Fizik ve nörolojik muayenesi olağandı. Kranial MRG sonucu ile nöroloji tarafından değerlendirildi. Hastanın mevcut klinik tablosu frontotemporal demans ile uyumlu bulundu. Hasta klonozepam 2 mg/gün, depakin 2000 mg/gün, ketiapin 600 mg/gün, donepezil 10 mg/gün, memantin 20 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bipolar bozukluk ve frontotemporal demansın davranışsal varyantı (dFTD) benzer semptomlar gösterebilir ve her iki rahatsızlık da bilişsel ve duygusal anormallikler ile karakterizedir. Bizim olgumuz; davranış değişiklikleri, anksiyete semptomları, dürtü kontrol sorunları, apati ile başvurdu. Erken yaşta davranış değişikliği ile giden psikiyatrik hastalıkların ayırıcı tanısında FTD akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Frontotemporal demans, bipolar bozukluk, anksiyete, erken başlangıç, travma

ATİPİK PSİKİYATRİK BELİRTİLERE EŞLİK EDEN ARAKNOİD KİSTLER: BİR OLGU SUNUMU

Burak Yağcı, Esra Koca, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Araknoid kistler nadir görülen, araknoid zar da BOS birikmesi ile karakterize benign oluşumlardır. Bu kistler çoğunlukla asemptomatik olduğu için insidental olarak kraniyal görüntülemelerde tespit edilebilmektedir. Bununla birlikte kistin yerine ve büyüklüğüne göre, bazı nörolojik semptomlara yol açabildiği gibi, duygulanımda küntleşme, aleksitimi, paranoid sanrılar, obsesif uğraşlar, iştme varsanıları, irritabilite, uykusuzluk gibi psikiyatrik semptomlarla da ilişkilendirilmiştir. Bu bildirimde, serebellar yerleşimli araknoid kiste eşlik eden psikiyatrik semptomları içeren bir olgu sunarak, psikiyatrik hastalıklarda organik etiyoloji açısından inceleme yapıldığında araknoid kist saptanabileceği ve şikâyetlerin buna bağlı olabileceğini tartışmayı amaçladık.

OLGU: 46 yaşında, bekâr, ilkokul mezunu, çalışmayan erkek hasta. Son zamanlarda artan huzursuzluk, iç sıkıntısı, uykuda azalma, şüphecilik, sinirlilik, eşyalara zarar verme, saldırganlık, yakınlarına karşı paranoid, hipokondriyak uğraşlar şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hastada; son 10 yıldır içe kapanma, huzursuzluk, çok sigara içme, odasından çıkmama ve isteksizlik, dönem dönem uygunsuz, tuhaf söz ve davranışlar tarifleniyordu. Ruhsal durum muayenesinde; depresif duygudurum, kısıtlı duygulanım, paranoid içerikli aşırı değer verilmiş düşünce, gevşek çağrışım, muhakeme bozukluğu saptanan hastanın çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde serebellar yerleşimli araknoid kist saptandı. Hasta Başka Türlü Adlandırılmayan Depresif Bozukluk (BTA) tanısıyla takip ve taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beynin yapısal bozuklukları ve bunların ruhsal belirtilerle birliktelikleri birçok araştırmaya temel olmuştur. Vakamızdaki gibi serebellar araknoid kistlerle ilişkilendirilen olgu bildirimlerinde başlıca psikiyatrik belirtilerin duygulanımda düzleşme, donukluk, hostilite, sanrılar ve davranış bozuklukları olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda olgumuzda var olan avolüsyon, anhedoni gibi negatif semptomlar da literatürde serebellar patolojilerle ilişkilendirilmiştir. Hastamızdaki çokkün duygudurum, isteksizlik, yorgunluk gibi depresif semptomlarla birlikte olan duygulanımda kısıtlılık, uygunsuz ve yersiz şakalarının olması depresyon için tipik değildi. Yine hastamızda uzun zamandır var olan avolüsyon, anhedoni, düz afekt gibi psikozun negatif semptomlarına benzer semptomların olması fakat şizofreninin diğer belirtilerinin olmaması şizofreni tanısından uzaklaştırdı. Bu olguda lezyonun klinik tablo üzerinde etkisini belirlemek zor olsa da, kistin yaptığı basının psikiyatrik belirtilere yol açabileceği akla gelmelidir ve beyin yapısal bozukluğunun ve nöropsikiyatrik semptomların eşlik ettiği atipik klinik seyir gösteren vakalarda ileri araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, atipik psikiyatrik belirtiler, kraniyal görüntüleme, posterior fossa, tanı

BİPOLAR BOZUKLUK VE MULTİPLE SKLEROZ KOMORBİTESİ: VAKA BİLDİRİMİ

Gözde Ataöv, Tuna Güzide Yener Örum, Özlem Devrim Balaban

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Multiple skleroz(MS); aksonal demiyelinizasyon, sklerotik plak formasyonu ve santral sinir sisteminin inflamasyonu ile karakterize kronik nörolojik bir hastalıktır. Psikiyatrik belirti ve bulgular hastalığa sıklıkla eşlik eder ve hastalığın gidişatını olumsuz etkiler. Major depresyon MS'e en sık eşlik eden psikiyatrik tablodur. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bipolar bozukluğun (BPB) MS hastalarında genel popülasyondan yaklaşık iki kat daha sık görüldüğünü göstermektedir. Bu vakayla, MS ve BPB komorbiditesine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 32 yaşında, bekâr erkek hasta. Üniversite mezunu, İzmir'de annesiyle yaşıyor. Hasta acil servisimize sinirlilik, uykuda azalma, şüphecilik şikâyetleri ile annesi tarafından getirildi. Bilinci açık, oryantasyonu tamdı. Duygulanımı öfkeli, duygudurumu irritabldı. Düşünce hızı artmış, çağrışimleri dağılmaya meyilliydi. Perseküsyon sanrıları tarifliyordu. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. BPB manik epizod ön tanısı ile servise yatırış yapıldı. Aileden alınan öyküden 2009 yılında depresif şikâyetler ile psikiyatri başvurusu olduğu, 2015 yılında Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde BPB manik epizod tanısı ile yatırış olduğu, taburculuk sonrası düzenli takip ve tedavisi olmadığı öğrenildi. 2011 yılında, sağ kol ve bacakta güç kaybı şikâyetleriyle başvurduğu Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi yapılan MR incelemesinde periventriküler yerleşimli multiple plaklar saptandığı, nöroloji kliniğinde MS tanısı ile tedavi gördüğü, son 2 yıldır nöroloji kontrollerine gitmediği ve tedavi almadığı bilgisi alındı. Kranial MR incelemesinde her iki serebral hemisferde beyaz cevherde, subkortikal alanda ve septokalloşal bileşke düzeyinde, bazıları ventriküle dik oryantasyonlu, demiyelinizan plak ile uyumlu lezyonlar izlendi.

TARTIŞMA: Son yıllarda BPB ve MS etiyolojisinde rol oynadığı düşünülen ortak yatkınlık genleri ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. Aynı zamanda akut atak tedavisinde kullanılan kortikosteroidlerin manik atakları tetikleyebildiği uzun yıllardır bilinmektedir. İnterferon tedavisinin BPB tanısı olan hastalarda güvenli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Komorbid olgularda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve MS tanısının geciktiğini gösteren veriler mevcuttur. Her iki tablonunda erken tanınması ve yönetimi tedavi yaklaşımı, morbidite, mortalite, yaşam kalitesi üzerine etkileri nedeni ile oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnterferon, bipolar bozukluk, multiple skleroz

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU VE FORNİKS TUTULUMU BİR ARADA OLAN WERNİCKE ENSEFALOPATİ OLGUSU

Sibel Kutlubay¹, Hayat Güven², Gamze Erzin¹, Esengül Ekici¹, Pelin Çabık¹, Sibel Örsel¹

¹Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Wernicke Ensefalopatisi (WE), tiamin (B1) eksikliği sonucu oluşan, genellikle alkolizmle ilişkili, klasik klinik triadı okülomotor anormallikler (aniden oluşan nistagmus, lateral rektus kası felci) olan yürüyüş ataksisi, konfüzyonla karakterize bir tablodur. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de medial talamus, periakuaduktal gri madde, mamiller cisimler ve tektal platoda simetrik lezyonlar saptanması tanıyı destekler. Serebellum, kranial sinir nukleusları, forniks, serebral korteks ve putamen patolojik olarak daha az tutulan bölgelerdir. Bu bölgelerdeki sinyal değişiklikleri atipik gruba dâhil edilir. Bu olguyla uzun yıllardır alkol kullanım bozukluğu olduğu hâlde acil servis başvurusunda tanı alan ve tipik MRG bulgularının yanı sıra forniks lezyonunun görüntülediği WE olgusu sunmak istedik.

OLGU: 45 yaşında, erkek hasta. Yürüyememe, unutkanlık, etrafındaki-leri tanıyamama şikâyetleriyle yakınları tarafından hastanemiz acil servisine getirildi. Yaklaşık 30 yıldır alkol kullanan hastanın 8 yıldır hergün günde 11 birim alkol kullanımı olduğu öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde, ilinci konfüzeydi, yer ve zaman oryantasyonu bozuktı, dikkati bozuktı, belleği hipoamnezikti. Hatırlayamadığı olayların yerine uydurma hikâyeler anlattığı ve kelimeleri sürekli tekrarladığı gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde hızlı fazı sağa olan horizontal nistagmus, alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde azalma ve ataksik yürüyüş saptandı. Beyin MRG'de T2 ağırlıklı ve FLAIR görüntülerde medial talamuslar, 3. ventrikül çevresi, periakuaduktal bölge, mamiller cisimler, forniks gövdesi ve kolumnalarında artmış sinyal özelliğinde lezyonlar izlendi. Alkol kullanım bozukluğuna bağlı WE düşünülerek IV tiamin ve diazepam tedavisi uygulandı.

TARTIŞMA: Tiamin eksikliği sonucunda serebral enerji metabolizmasındaki bozulma ile medial talamus, periakuaduktal gri cevher ve hipotalamusta nekroz ile beyin hasarı gelişmektedir. Klasik klinik triad nistagmus ve lateral rektus kası felci gibi okülomotor anormallikler, yürüyüş ataksisi ve konfüzyon ile karakterizedir. Bu bulguların tamamı hastaların sadece %10-20 oranından azında görülmekteyken olgumuzda klinik bulguların tamamı mevcuttu. Ayrıca atipik tutulum alanları özellikle non-alkolik WE'de görülürken bizim olgumuzda alkol kullanım bozukluğuna bağlı WE tanısı konmuş olup hastanın radyolojik görüntülemesinde forniks tutulumunun olması atipik tutulum olarak değerlendirilmiştir. Hastanın görüntüleme bulgularıyla birlikte klinik bulgularının değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, forniks, Wernicke Ensefalopatisi

İLERİ DÖNEMDE PSİKOTİK BELİRTİLERİ ORTAYA ÇIKAN BİR HUNTINGTON OLGUSU

Pelin Çabık, Gamze Erzin, Esengül Ekici, Sibel Kutlubay, Sibel Örsel

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Huntington Hastalığı otozomal dominant kalıtılan, genellikle 30-50 yaşlar arasında başlayan ilerleyici bir nörodejeneratif beyin hastalığıdır. Hastaların %80'inde hastalığın ilk 10-15 yılı içerisinde bilişsel belirtilerle birlikte psikiyatrik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Biz burada Huntington Hastalığında, hastalığın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan psikotik belirtileri ve tedavisini literatürde yer alan bilgiler eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU: 58 yaşında, kadın, bekâr, 15 yıl önce eşi vefat etmiş, çalışmıyor. Hastanın ilk şikâyetleri 3-4 yıl önce kore ve atetoik hareketler, unutkanlık ile başlamış. Hastaya 2 sene önce Huntington Hastalığı tanısı konduğu öğrenildi. Son bir senedir anlamsız konuşmalarının arttığı, yerinde duramadığı, huzursuzluk şikâyetlerinin mevcut olduğu anlaşıldı. Yakınından alınan bilgiye göre hastanın birinin onu öldüreceğine dair düşünceleri olduğu, kötülük göreceğine dair korkuları olduğu öğrenildi. Yapılan muayene sırasında dezorganize konuşmaları, davranışları, perseküsyon düşünceleri, sanrıları ve şüpheli olduğu gözlemlendi. Nörolojik bakıda dizartrik konuşma, istemsiz hareketler nedeniyle ataksik yürüyüş, bilateral göz ve ağız çevresinde, dilde, ellerinde ve ayaklarında koreiform hareketler vardı.

TARTIŞMA: Huntington hastalarının %5-17'sinde psikotik belirtiler ortaya çıkabilmekte ve hastanın uyumunu bozabilmektedir. Hastalığın klinik belirti ve bulguları ilk olarak psikotik belirtilerle başlayabileceği gibi hastalığın ilerleyen evrelerinde de ortaya çıkabilmektedir. Hastamızda hastalığın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkmıştır. Olgumuzda olanzapin 10 mg/gün ile şikâyetlerinde kısmi gerileme olmuştur. Yapılan çalışmalarda bir diğer atipik antipsikotik risperidon ile psikotik semptomlarda ve istemsiz hareketlerde azalma bildirilmiştir. Klozapin ile yapılan bir çalışmada da şizofrenide kullanılan dozlardan daha düşük dozlarda Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) skorlarında anlamlı iyileşme ve istemsiz hareketlerde iyileşme olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak Huntington Hastalığı'nda gerek istemsiz hareketleri azaltmada, gerekse psikotik semptomların tedavisinde atipik antipsikotiklerin iyi bir tercih olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Huntington Hastalığı, psikoz, olanzapin

İSTİFLEME (BİRİKTİRME) BOZUKLUĞU İLE SEYREDEN FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU

Gözde Akbaba¹, Sertaç Zengil², Esengül Liman Yazıcı³

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bayburt

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

³Bayburt Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bayburt

AMAÇ: Bu olgu ile dil bozukluğu ve istifleme kliniği ile seyreden ve frontotemporal demans tanısı alan hastanın sunulması amaçlanmıştır. Kişilik ve davranış değişiklikleri, bilişsel işlevlerde bozulma gibi belirtilerin olması durumunda nörodejeneratif hastalıklar hem ayırıcı tanıda hem de ek tanı olarak akılda tutulmalıdır.

OLGU: Altmış yaşında erkek hastanın çöp ve hurda biriktirme, ortalığa dışısını yapma, ölmüş annesini arama, odasını bulamama, huzurevinden kaçma, camdan atlamaya kalkma şikâyetleri mevcuttu. Huzurevi personelinden alınan bilgiye göre hastanın inşaatta çalışmış olma ve alkol kullanım öyküsü mevcuttu, oğlu tarafından huzurevine bırakılmıştı ve ne zamandan beri bu şekilde olduğu bilinmiyordu. Önceden psikiyatrik başvurusu yoktu. Hastanın kronik hepatit B öyküsü mevcuttu. Hasta yaşında gösteriyordu, özbakımı azalmıştı, bilinç açıldı, kooperasyon güçlüğü nedeniyle oryantasyonu değerlendirilemiyordu. Duygudurumu ötimik, duygulanımı apatik, psikomotor aktivite artmıştı. Hastanın konuşması akıcı, içeriği boş spontan basınçlı idi. Çağrışımları amaca yönelik değildi, perseverasyonlar ve konfabulasyonları vardı. Düşünce içeriğinde fakirleşme mevcuttu, hastada adlandırma ve anlama bozukluğu mevcuttu. Dikkat azalmış, uyku ve iştah doğaldı. Hastanın kendine zarar verici davranışları mevcuttu ve hastalığına dair içgörüsü yoktu. Mini Mental Durum Değerlendirmesi esnasında dikkatini sürdürmemiş ve 8 puan almıştı. Kranial mr'ında bilateral frontal lobta kortikal atrofi izlendi. Bilateral frontal lob atrofi ve hasarı ile yürütücü işlev bozukluğu dürtü kontrol bozukluğu, hipomanik davranışları ve akıcı afazisi ile frontotemporal demans davranış ve semantik demans varyantı özellikleri göstermekteydi.

TARTIŞMA: Olgumuzda görülen istifleme, frontal bölgenin etkilenmesinin bir sonucu olarak davranış kontrolündeki bozulmanın neden olduğu bir semptom olarak düşünülebilir, düşünce içeriğinde bir bozukluk olan obsesyon niteliğinde değildir. Hastanın frontal disinhibisyonu ve yargılamasındaki bozukluk nedeniyle çöp ve hurda istiflediği düşünülmüştür. Günümüzde Frontotemporal Demans (FTD)'nin kesin bir tedavisi yoktur ve ilaç tedavileriyle işlevselliğin artırılması amaçlanmaktadır. Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSGI), FTD tedavisinde ilk tercih edilen ilaçlardır. SSRI'lar disinhibisyon semptomlarını ve anksiyeteyi tedavi etmek için kullanılır. SSGI'lar ile davranışsal semptomlarında bir miktar iyileşme sağlanırken, bilişsel işlevler genellikle düzelmez.

Anahtar Kelimeler: İstifleme, frontotemporal demans, demans

TÜBERKÜLOZ MENENJİTİ TEDAVİ SEYRİNDE DELİRYUM:BİR OLGU SUNUMU

Merve Gümüştay¹, Mücahid Erdoğan², Cengiz Dayan², Hayrunnisa Dilek Ataklı²

¹Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tüberküloz Mycobacterium Tuberculosis basili tarafından oluşturulan bir enfeksiyon hastalığıdır. Tüberküloz menenjit serebral tüberkülozun subaraknoid boşluğa açılması ya da kanla yayılması sonucu oluşur. Semptomları baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, ateş, kusma, fokal nörolojik belirtiler, psikoz, nöbet ve komaya kadar gidebilen bir tablo gösterir. Bu çalışmada tüberküloz menenjit tanısıyla izlenen bir hastada tedavinin ikinci gününde başlayan delirium olgusu ele alınmıştır.

OLGU: Kırk yaşında, bilinen hastalığı olmayan erkek hasta nöroloji acil servise bir haftadır bilateral, zonklar tarzda olan, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği baş ağrısı ve kafa karışıklığı şikâyetleriyle başvurdu. İncelemelerinde hemogram, biyokimya, Kraniyal Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Kraniyal Manyetik Rezonans (MR) tetkikleri normal saptandı. Yapılan Lomber Ponksiyon (LP)'de Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) protein:198 mg/dl, BOS glukoz:50 mg/dl, kan glukoz:117 mg/dl BOS hücre sayımı:190 lökosit ve 10 eritrosit saptandı. Hasta BOS bulguları ve kliniğiyle değerlendirilerek asiklovir ve dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin ikinci gününde servis içinde ajite olan, hareketliliği artan hastanın ruhsal durum muayenesi: bilinci açık, yer ve zaman oryantasyonu bozuk, güçlükle koopere oluyor, duygulanım eleve, duygudurum öforik, konuşması dizartrik, çağrışımları dağılıyor, amaca yönelemiyor, işitsel ve görsel varsanları mevcut, psikomotor aktivitesi artmış idi. Delirium olarak değerlendirilerek haloperidol 10 mg/gün intramusküler tedavi başlandı. Servis izleminde uyku uyanıklık döngüsü bozulmuş, dalgalı dikkat bozukluğu, ajitasyonları olduğu gözlemlendi. Gereklik halinde ketiapin 100 mg/gün tedaviye eklendi. Altıncı günde deliryumu sonlanan hastanın antipsikotik tedavisi sonlandırıldı. 51 gün antitüberküloz tedavisi altında yatırılarak izlenen hastanın; delirium sonrası ruhsal durum muayenesinde psikotik bulgu, bellek, dikkat ve oryantasyon bozukluğu saptanmadı.

TARTIŞMA: Tüberküloz menenjit tüberkülozun yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan en ciddi formudur. WHO'nun 2018'de yayınladığı Global Tüberküloz Raporu'nda tüberkülozun en çok ölüme neden olan on hastalıktan biri olduğu ve 2017'de 1,3 milyon ölüme sebep olduğu bildirilmiştir. Yüksek mortalite oranlarına sahip bu hastalığın seyrinde; klinisyenlerin mortalite artışına neden olan deliryumu tanıması ve tedavi etmesi önemlidir. Deliriuma neden olan patolojinin tedavisi delirium tedavisinde esas hedeftir.

Anahtar Kelimeler: Delirium, menenjit, tüberküloz

OLFAKTÖR OLUK MENENJİOMU İLE İLİŞKİLİ MANİ

Sümeyye Keskin

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Beyin tümörlerinin çoğu, kitle etkisinden dolayı spesifik nörolojik bulgularla ortaya çıkar. Ancak nadir durumlarda ilk belirti olarak psikiyatrik bulgularla da gelebilirler. Depresyon,anksiyete bozuklukları, panik atak, kişilik değişikliği, işitme-görme varsanıları, mani gibi duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik durumlarla ortaya çıkabilmektedirler. Bu semptomlar tümörün yerine, büyüklüğüne, cinsine göre değişebilmektedir. Bu bildiride manik belirtilerle gelen olfaktör oluk menenjiomu vakası sunulacaktır.

OLGU: 58 yaşında erkek, lise mezunu, emekli, evli, 3 çocuğu olan hasta kliniğimize çok konuşma, hareketlilik, sinirlilik, uykusuzluk, saldırganlık yakınmalarıyla başvurdu. İlk psikiyatrik başvurusu-yatışı olan hastanın aile öyküsünde de özellik bulunmamıştır. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere, konuşma hız ve miktarı artmış, psikomotor aktivite artmış, duygulanım öfkeli, duygudurumu irritabl idi. Psikotik bulgu saptanmadı. İçgörüsü yoktu. Hastadan alınan anamneze göre 2008 ve 2011 yıllarında baş ağrısı şikâyetiyle başvurduğu merkezde yapılan tetkiklerinde klinokavernöz yerleşimli menenjiom saptanmış, LGK tedavisi uygulanmış, 2012 yılında nükse bağlı hidrosefali sonucu V-P shunt operasyonu yapılan hastanın son 1 aya kadar herhangi bir klinik bulgusu olmayıp yıllık beyin cerrahi kontrolü sırasında çekilen kontrastlı kranial ve difüzyon MR'da solda serebellopontin köşeyi, prepontin alanı dolduran menenjiom ve olfaktör oluk menenjiomu izlenmiş olup hasta opere edilmiştir. Operasyon sonrası başlayan aktivite artışı, konuşmada artış, sinirlilik, irritabilite üzerine hasta psikiyatriye yönlendirilmiş, kliniğimize yatırılmıştır. MR çekilip beyin cerrahisine danışılan hastada operasyon sonrası rezidü olfaktör oluk menenjiomu görüldüğü belirtilmiştir. Hastanın tedavisi haloperidol 20 mg/gün im, biperiden im,ketiapin 100 mg/gün olarak başlandı. Manik semptomları gerileyen hastada risperidon 3 mg tb 1*1 ile çapraz tedaviye geçildi. Muayenesinde bir psikotik bulgu tarifilemedi. Homisid fikri yoktu. Afekti doğal, duygudurumu ötimik olan,manik semptomları gerileyen hasta risperidon 4 mg/gün ve ketiapi 100 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beyin tümörlerinin vagen semptomatolojisinin yol açtığı tanısız zorluklar nedeniyle psikiyatrik semptomların primer nedeni olarak beyin tümörleri nadir görülen bir durumdur. Ancak psikiyatrik bulgular ortaya çıkaran beyin tümörlerinde bu bulgular tümörün yerine, cinsine, büyüklüğüne göre değişmektedir. Bizim olgumuzda beyin tümörü olan hasta manik semptomlarla başvurmuştur. Yapılan çalışmalarda manik bulguların daha çok sağ frontal bölge tümörleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bizim vakamızda ise sol olfaktör bölge tümörü mevcut olup literatürde bu tümörün daha çok depresif şikâyetlerle görüldüğü bildirilmiştir. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu kapsamda ilk kez psikiyatrik semptomlarla gelen hastalarda malignite ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörü, mani, olfaktör oluk menenjiomu

DANDY -WALKER MALFORMASYONUNA EŞLİK EDEN BİPOLAR BOZUKLUK VAKASI

İbrahim Taş, Samet Paydaş, Yasin Yılmaz, Ali Metehan Çalışkan, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Dandy-Walker Malformasyonu(DWM) nadir görülen ve etiyo-lojisi tam olarak bilinmeyen 4. ventrikülün kistik genişlemesi, serebellar vermisin hipoplazisi ve hidrosefali olmak üzere üçlü nöropatolojik triadın varlığı ile karakterize gelişimsel bir anomali-dir. Klinikte bu patolojiye ait spesifik bir nörolojik bulgu yoktur. Biz bu vakada nörolojik belirtisi olmayan DWM sunduk.

OLGU: F.K. 36 yaşında erkek hasta, sinirlilik, enerji artışı, uykusuzluk, çok konuşma şikâyetleri ile başvurdu. 16 yıldır bipolar tanısıyla takip edilmekte olan hastanın daha önce 8 manik, 6 depresif dönemi olmuş. Daha önce olanzapin 10 mg/gün, lityum 900 mg/gün ve ketiapi 200 mg/gün kullanan hasta son zamanlarda ilaçlarını aksatmış. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, duygulanımı irritabl ve anksiyözdü. Psikotik bulgusu yoktu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Elektroensefalografi (EEG) incelemesi normaldi. Psikiyatrik açıdan özgeçmiş, soygeçmişinde patoloji saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) konvekste sulkuslar ve ventriküller sistem atrofiye sekonder dilate, serebellum hipoplazik görünümde, mastoid hücrelerde efüzyona ait görünüm izlenmekte ve sisterna magna dilate olarak tespit edildi. Hastaya haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 10 mg/gün enjeksiyon başlandı. Lityum 600 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün başlandı. Daha sonra lityum 900 mg/güne çıkıldı. Takiplerinde tremoru olan hastaya propranolol başlandı. Hasta manik belirtilerin remisyonu sonrası taburcu edildi.

TARTIŞMA: DWM'de en yaygın klinik bulgular; hidrosefali, serebellar fonksiyon bozukluğu (ataksik yürüyüş, nistagmus) kafa içi basınç artışı (irritabilite, kusma, konvülsiyon) ve mental retardasyondur. DWM tanısı bilgisayarlı tomografi ve MRG ile konulabilmektedir. Bu anomalinin psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi vurgulanmış olmakla birlikte, doğası tam olarak anlaşılamamıştır. Serebellum anomalilerinin duygudurum bozukluklarının patofizyolojisinde yer alabileceği ileri sürülmektedir. Bu olgunun nörolojik muayenesinde herhangi bir belirti olmaması ve çok sayıda manik ve depresif atak geçirmesi nedeniyle bu malformasyonun tanınması önemlidir. Duygudurum bozuklukları ile serebellum arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca tedavi seçenekleri tedaviye direnç ve bu vakalarda görülen psikiyatrik belirtilerdeki olası yan etkiler açısından dikkatle gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum bozuklukları, Dandy-Walker Malformasyonu, nörolojik belirti, manyetik rezonans görüntüleme

KOGNİTİF AFEKTİF SEREBELLAR SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

Betül Kürk, Kumru Şenyaşar Meterelliyo, Murat Erkıran
Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Serebellum denge ve motor aktivite koordinasyon merkezi olarak bilinmektedir. Son yıllarda yeni görüntüleme teknikleri ve klinik araştırmalardan elde edilen kanıtlarla serebellumun motor koordinasyonun yanı sıra kognisyon ve emosyon ile ilişkili şebekelerde de kritik modölatör rolü olduğu gösterilmiştir. Bu yazıda ön planda afektif semptomlar ve kognitif yıkımla giden bir progresif serebellar sendrom olgusu incelenmiştir.

OLGU: İlk şikâyetleri 11 yaşında yürümede zorluk, denge kaybı ile başlayan, progresif serebellar sendrom tanısıyla nöroloji polikliniğinden takipli erkek hasta, son 2 yıldır olan ve özellikle bahar ve yaz aylarında şiddetlenen sinirlilik, uykusuzluk, davranış problemleri, cinsel istek artışı şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Kliniğimize yatırılan hasta geldiğinde risperidon 2 mg/gün, klonazepam 2x2 damla kullanmaktaydı. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Bilinci açık, koopereydi, yer zaman ve kişi oryantasyonu tamdı. Konuşması disprozodik ve dizartikti. Püeril tutumdaydı. Görüşmeler sırasında uygunsuz gülmeleri vardı. Duygudurumu eleve, duygulanımı labildi. Psikomotor aktivitesi hafif artmıştı. Çağrışımları düzenli, amaca yönelimi tamdı. Soyutlaması ve davranış planlaması zayıflamıştı. Düşünce içeriğinde varsanı, sanrı yoktu. Nörolojik muayenesinde solda dismetri, disdiadokinezi, gövde ataksisi, gövde, baş ve bilateral üst extremitelerde tremor dışında anlamlı patoloji yoktu. batın ultrasonografi, elektromiyografi, elektroensefalografi, kan tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Kraniyal Manyetik Rezonans (MR)'da sağ orta beyin fossasında 2x1 cm araknoid kist dışında anlamlı patolojiye rastlanmadı. Standardize mini mental testten 25 puan alan hastanın verbal IQ 66 saptandı. Nöropsikolojik testte hafif derecede verbal, orta derece nonverbal bellek bozukluğuna eşlik eden frontal aksa ilişkin bulgular tespit edildi. Hastanın risperidon dozu 3 mg/güne yükseltilerek valproik asit 1000 mg/gün tedaviye eklendi ve izlemde hastanın belirtilerinde belirgin gerileme olması sebebiyle taburcu edilerek poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA: Serebellumu etkileyen hastalıklarda psikiyatrik semptomlar eşlik edebilmektedir. Hastaların izlem sırasında psikiyatrik açıdan da değerlendirilmeleri ve gereğinde desteğin sağlanabilmesi önemlidir. Serebellar hastalıklarda oluşan duygudurum ve kognitif kusurların incelenmesi beyni daha iyi anlayabilmemize de olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Progresif serebellar sendrom, afekt, olgu sunumu

PSİKOTİK ATAĞLA GELEN OLGUDA NÖROBRUSELLOZ

Leyla Sevinçin¹, Faruk Kılıç¹, Esra Nurlu Temel², Fazilet Ayaz¹
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta
²Süleyman Demirel Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Brusella enfeksiyonu akut psikotik atak ile gelebilecek enfeksiyonlar arasındadır. Santral sinir sistemi tutulumu nadirdir, ancak ciddi klinik belirtilere neden olabilir. Bu vakada psikotik semptomlarla giden bir nörobruseelloz olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU: Erkek, 27 yaşında, evli, çalışmıyor. Şikâyetleri bize başvurusundan yaklaşık 15 gün önce gittiği yurtdışı seyahatinde başlamış. İlk klinik belirtisi dezorganize konuşma şeklindeymiş. Türkiye'ye döndüğünde klinik durumunun giderek kötüleşmesi, kendine ve etrafına zarar verme davranışları, perseküsyon hezeyanları nedeniyle acil servisimize başvurdu. Acil serviste yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda akut psikotik atak düşünülüp servisimize yatırıldı. Haloperidol 5 mg i.m. 2x1, biperiden 5 mg i.m. 2x1, lorazepam 2x1 mg/gün başlandı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmadığı, semptomlarının ani başladığı öğrenildi. Organik etiyoloji araştırmasında primer nörolojik patoloji düşünülmeydi, idrarda madde tetkiki negatif geldi. Hayvanlarıyla ilgilendiği, taze peynir, süt tüketimi ve bel ağrısı olduğu öğrenilen hasta enfeksiyon hastalıkları servisine brusella ön tanısıyla konsülte edildi. Brusella tüp aglütinasyon testi 1/1280 titrede pozitif saptandı. Nörobruseelloz ön tanısı ile 11. günde enfeksiyon hastalıkları servisine devredildi. Seftriakson i.v 2x2 gr, doksisisiklin 2x100 mg tb, trimetoprim-sulfometaksozol 2x1 tb başlandı. Enfeksiyon hastalıkları servisinde tedavisinin 4. gününde tekrarlanan brusella tüp aglütinasyon testi 1/320 izlendi. Hasta enfeksiyon hastalıkları servisine yatışının 10. gününde şikâyetlerinin gerilemesiyle tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Nörobruseellozda nöropsikiyatrik sekeller farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Olgumuzda pozitif belirtilerin ön planda olduğu bir psikiyatrik tablo ön plana çıkmıştır. Nörobruseellozun sinsi psikiyatrik hastalıkları taklit edebileceği bildirilmiştir. Nörobruseelloz seyrinde depresyon, amnezi, psikoz, ajitasyon, kişilik değişikliği ve öfori gibi psikiyatrik tablolar görülebilir. Nörobruseellozda oryantasyon, hafıza, dikkat, düşünce içeriği yoksulluğu bozuklukları bilinç ve genel durum bozulmadan görülür. Antidepresif ve antipsikotik tedavisi olmayan nörobruseelloz hastalarının bilişsel ve duygudurum semptomlarındaki iyileşme, diğer fonksiyonel psikiyatrik bozukluklardan ayrılmaktadır. Antipsikotik ilaçlar kesildikten sonra yapılan brusella tedavisi ile olgumuzda semptomlarda belirgin gerileme saptandı. Ani başlayan psikiyatrik tablolarda brusella enfeksiyonunun göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut, nörobruseelloz, psikoz

KATATONİ İLE PREZENTE OLAN DEMİYELİZAN HASTALIK OLGUSU

Berçem Arinci, Alper Baş, Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği İstanbul

AMAÇ: Depresyon, bedensel hastalığı olanlarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli bir klinik sendromdur. Birçok tıbbi hastalığa eşlik edebildiği gibi bazı olgularda tanı koydurucu olabilmektedir. Burada katatonik depresyon ile başvuran ancak tedaviye rağmen yakınmalarında gerileme olmayan, ardından ileri tetkikleri yapılan ve demiyelinizan hastalık tanısı konulan bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 53 yaşında, geçmişte Organik Olmayan Psikoz ve Bipolar Afektif Bozukluk tanılarıyla Lityum 600 mg/gün ile takip edilen kadın hastanın 3 yıldır olan ve son 3 aydır şiddetlenen somatik yakınmalar, uyku ihtiyacında artış, iştahsızlık, işlevsellikte azalma, mutsuzluk, keyifsizlik, unutkanlık, konuşma miktarında ve hareketlerde azalma, öz bakımını desteksiz yapamama şikâyetleri sebebiyle mevcut tedavisine sertralin 100 mg/gün eklenmiş. Yakınmaları gerilemeyince Bipolar Afektif Bozukluk (BAB) depresif epizod ön tanısı ile yatışı yapılmış. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, görüşmeye koopere olmakta zorlanıyordu. Göz teması kurmuyor, psikomotor aktivitesi azalmış, afekti künt, duygudurumu depresif, konuşma spontanitesi, hızı azalmıştı. Düşünce içeriği fakirdi. Reaksiyon süresi uzamış, kayırtı, çağırma, dikkat ve bellek fonksiyonları azalmıştı. Hastada katatoni olabileceği düşünüldü. Elektrokonvulzif Tedavi (EKT) başlandı. Sosyal katılımı artan, gün içinde uyuması azalan, iştahı artan, göz teması kurabilen hastanın bellek ve dikkat fonksiyonlarında belirgin bir düzelme olmadı. Sorulara cevap vermek için çabaladığı ve katatoninin gerilemesine rağmen depresif semptomların devam etmesi üzerine organik patoloji olabileceği düşünüldü EKT sonlandırıldı. Kranial Manyetik Rezonans (MR) MR çekildi; subkortikal ve periventriküler hiperintens plaklar görülmesi üzerine demiyelinizan hastalık ön tanısı ile nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji bölümü hastanın eklem ağrılarının da olması üzerine vaskülit? demiyelinizan hastalık? ön tanıları ile vaskülit markerlarını, kontrastlı kranial-servikal MR çekilmesini ve sonuçları ile rekonsülte edilmesini önerdi. Rekonsültasyonda Akut Multipl Skleroz (MS) atağı düşünülmeyen hastaya Lomber Ponsiyon (LP) yapıldı. LP sonucu ve vaskülit markerları normal olan hastanın demiyelinizan hastalık ön tanısıyla takibi devam ediyor.

TARTIŞMA: Psikiyatrik semptomlarla kendini gösteren farklı hastalık gruplarının hekimlerce akıldaki tutulması, tedaviye dirençli psikiyatrik olguların etiyolojisinde başta nörolojik hastalıklar olmak üzere farklı organik patolojilerin de olabileceğinin gözönünde bulundurulması ve ileri tetkiklerin yapılması erken tanı ve tedavi imkânı sağlayacaktır. Bu olguda da geçmişte organik olmayan psikoz ve bipolar afektif bozukluk tanılarıyla takip edilen, katatoni ile tarafımıza başvuran, EKT ve ilaç tedavisiyle tam remisyon sağlayamayan, bu sebeple ileri tetkik yapılmasıyla demiyelinizan hastalık tanısı konan olguyu ele aldık.

Anahtar Kelimeler: Demiyelinizan hastalık, katatoni, nöropsikiyatri

PARKİNSON HASTALIĞI'NA EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN BİR OLGU ÜZERİNDEN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Yusuf Ezel Yıldırım, Hanife Yılmaz Çengel, Simge Seren Kırloğlu, Pınar Çetinay Aydın, Sinem Özdemir

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Kliniği, Bakırköy, İstanbul

AMAÇ: Parkinson Hastalığı (PH) kronik ve ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. PH, tanısı olarak istirahat tremoru, rijidite ve bradikinezi gibi motor bulguların mevcudiyeti ile değerlendirilmekle birlikte PH'na komorbid psikiyatrik hastalıklar sıklıkla eşlik etmektedir. Psikoz, demans ve deliryum, PH'nın herhangi bir döneminde görülebilen depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklardan farklı olarak sıklıkla PH'nın daha ileri evrelerinde gözlenmektedir.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta polikliniğimize, yakınlarına yönelik şüphelilik, saldırganlık, görüntüler görme ve mutsuzluk, keyifsizlik şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın yatış öncesinde PH'na yönelik olarak levodopa/karbidopa/entakapon 50/12,5/200 mg 3x1, bunun yanı sıra depresif yakınmalarına yönelik olarak sertralin 100 mg/gün, mir-tazapin 30 mg/gün tedavisi görmekteydi. Hastanın yakınlarından alınan hastalık öyküsüne göre; 7 yıl önce depresif yakınmalarının başladığı, 5 yıl boyunca duloksetin 30 mg/gün tedavisi ile remisyonda olduğu, 1,5 yıl önce PH tanısının konması ile birlikte depresif belirtilerin yeniden ortaya çıktığı ve buna eklenen unutkanlık şikâyetinin olduğu ifade edildi. Hastanın son 1 aydır yakınlarına yönelik kötülük görme düşünceleri ve görüntüler görme şikâyetlerinin başladığı belirtildi. Hastanın nöroloji konsültasyonu sonucunda tedavisi levodopa/benserazid Hcl 125 mg 3x0,5 ile değiştirildi, aripiprazol 5 mg/gün eklendi. Hastanın nöropsikolojik değerlendirmesinin sonucunda orta derecede verbal ve ileri derecede nonverbal bellek bozukluğuna eşlik eden vizyospasyal işlev yetersizliği tespit edildi. Hastanın mevcut bulguları PH'na bağlı kognitif bozukluk ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın Beyin Manyetik Rezonans (MR)'ı diffüz serebral atrofi olarak raporlanıp, Elektroensefalografi (EEG) normal sınırlar içerisinde değerlendirildi. Demansiyel süreçle yönelik memantin 5 mg/gün, rivastigmin 5 cm2 tedavisine eklendi. Psikotik bulguları ve depresif yakınmaları gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: PH eşlik eden psikiyatrik hastalıklar sebebiyle nöroloji ve psikiyatri branşları tarafından multidisipliner bir şekilde takip edilmelidir. PH'nın tedavisinde kullanılan dopaminerjik ilaçların psikotik bulgulara sebep olabileceği göz önünde bulundurularak vakamızda olduğu üzere öncelikle bu tedavinin PH'nın motor bulguları yakın takip edilerek azaltılması planlanmalıdır. Antipsikotik seçiminde klozapin göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hasta grubunda demans tablosuna yönelik başlanan tedavilerin davranışsal belirtilerde düzelme gösterdiği vakamızda da görülmüştür

Anahtar Kelimeler: Parkinson Hastalığı, psikoz, depresyon

FRONTAL LOB SENDROMU VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU: BİR OLGU ÖZELİNDE AYIRICI TANI

Ayça Kulaligil Öz, Gizem Emekdar, Erhan Akıncı

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Frontal lob sendromu kişilik, sosyal uyum ve davranışta belirgin değişikliklerle kendini gösteren klinik tablodur. Frontal lob sendromu ile karışabilecek çok sayıda psikiyatrik bozukluk bulunmaktadır, alınacak dikkatli bir öykü, psikiyatrik muayenede saptanabilecek ayrıntılar frontal lob sendromu tanısının konabilmesinde son derece yardımcı olabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ise bireyin başa çıkabileceği düzeyin üzerinde yaşanan bir olay sonucunda gelişen ruhsal bozukluktur. Özellikle olay sırasında oluşabilecek travmatik beyin hasarının dikkat bozukluğu, iritabilite, öfke patlamaları yapabileceği unutulmamalıdır. Bu olguda travma sonrası stres bozukluğu ve frontal lob sendromunun ayırıcı tanısında kullanılabilecek klinik belirtilerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 28 yaşında erkek, bekâr, ortaokul mezunu, inşaat işçisi olarak çalışırken 4 yıldır çalışmayan hasta. Altı yıldır öfkesini kontrol edemediğini, hiçbir şeyden keyif almadığını, tat ve koku alamadığını söylüyor. Kaza öncesinde bir yakınması bulunmadığı, uyumlu bir hayat sürdürdüğü öğrenildi. Hastanın 2012'de inşaatla çalışırken yüksekte düşme sonrasında yatarak tedavi gördüğü, sonrasında hastada sinirlilik, tat ve koku almada bozukluk, keyifsizlik, yoğun alkol kullanımı belirtilerinin başladığı öğrenildi. Bu süreçte uyumsuz davranışları nedeniyle işten çıkarılma da inşaatlarda çalışmaya devam edemediği, yeniden yaşantılamama veya kaçınma davranışı göstermediği öğrenildi. 2014'te başka bir inşaatla çalışırken yüksekte düşme sonrasında yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü, inşaat işçiliği yapmadığı, yüksekte bulunduğu kaygı duyduğu ve bundan kaçındığı, başlangıçtaki yakınmalarının belirginleştiği öğrenildi. Hasta 2015 yılında ilk kez kurumumuza başvurduğunda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon düşünülerek tedavi başlandı, hastanın tedaviden fayda görmemesi üzerine öyküsü derinleştirildi. 2012'deki epikrizinden subaraknoid kanama, bilateral frontal ve temporal lobları içine alacak şekilde kontüzyon alanları saptandığı öğrenildi. Bunun üzerine ayırıcı tanı açısından kranial Kraniyal Manyetik Rezonans (MR) istendi. 2016 yılındaki kraniyal MR görüntülemesinde bilateral temporal lob anterior kesimlerinde, sol temporal lob lateral kesiminde, bilateral frontal lob anterobazal kesimlerinde hiperintens gliotik görünümüler bulunduğu görüldü. Hastada frontal lob sendromu düşünülerek tedavisi yeniden düzenlendi. Düzenleme sonrası hastada öfke kontrol güçlüğüne kısmi azalma, depresif belirtilerde, insomniada kısmi düzelme oldu.

TARTIŞMA: Olguda ilk kaza sonrasında frontal lob sendromu geliştiği, ikinci kazada oluşan travma sonrası stres bozukluğu tablosunun frontal lob sendromunu gizlediği, bu nedenle hastanın tanısız değerlendirmesinin ve dolayısıyla etkin tedavi almasının geciktiği düşünülmektedir. Bu olgu üzerinden travma sonrası stres bozukluğunu ve frontal lob sendromunun klinik olarak ayrımları ve benzer bulguları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, frontal lob sendromu, travma sonrası stres bozukluğu

METİLFENİDAT KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN HEMATOM OLGUSU

Muhammed Emin Boylu, Ebru Şahan

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Metilfenidat yaygın olarak kullanılan bir merkezi sinir sistemi uyarandır. Özellikle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu gibi durumlarda etkin olarak kullanılmaktadır. Metilfenidatın etkinliği, güvenilirliği ve yan etki profili iyi bilinmektedir. En sık görülen yan etkileri; uykuya dalmakta zorluk, iştahsızlık, görme bulanıklığı, bulantı, tremor, baş dönmesi ve baş ağrısıdır. Metilfenidat kullanımına bağlı hematom oluşması ile ilgili herhangi bir literatür bulunmamasına rağmen İmmün Trombositopenik Purpura (ITP) ve amfetamin kötüye kullanımın akut hemoraji yaptığına dair vakalar bildirilmiştir.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta polikliniğimize birisi konuşurken odaklanamama, çabuk irkılme, sınavda çabuk sıkılma şikâyetleriyle başvurdu. Öncesinde psikiyatri başvurusu bulunmamaktaydı. İlk başvurusunda anksiyete bozukluğu ön tanısıyla 5 mg/gün essitalopram reçete edildi ve ayırıcı tanıda DEHB düşünülerek nöropsikolojik test (NPT) istendi. NPT sonucunda verdiği profilin dikkat dağınıklığına uygun olduğu belirlendi. Bunun üzerine DEHB ön tanısı ile 18 mg/gün metilfenidat başlandı. Essitalopram 5 mg/gün hastanın fayda görmemesi nedeniyle kesildi. Hasta reçete edilen ilacı 10 gün sonra kullanmaya başlamıştı. Kullandıktan bir gün sonra sağ gluteal bölgenin inferiorunda 3x2 cm büyüklüğünde bir morluk oluştuğunu farketmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Bu bulgu sonrası yapılan tetkikler, trombosit 194,000 / uL, Protrombin zamanı (PT): 12,6 sn, Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı (aPTT): 31,9 sn, INR (International Normalized Ratio): 0,96 (normal sınırlarda) sonuçlandı. Hastanın herhangi bir ek hastalığı, başka bir ilaç kullanımı bulunmuyordu. Ağrısı yoktu, çarpma, travma tariflemiyordu. Hasta dâhiliye polikliniğine yönlendirildi. Hematoma sebep olacak herhangi bir organik patoloji bulunamadı. İlaça bağlı yan etki olarak değerlendirildi ve metilfenidat kesildi. Tedavi kesildikten sonra hematom geriledi ve tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Olgumuzda önce anksiyete bozukluğu düşünülerek essitalopram 5 mg/gün'le tedaviye başlanılmış, ardından NPT ve yeniden muayene sonucu DEHB tanısı düşünülerek essitalopram 5 mg/gün kesilmiş, 10 gün sonra metilfenidat 18 mg/gün tedavisi başlanmıştı. İlaç kullanımından bir gün sonra meydana gelen sağ gluteal bölgenin inferiorunda 3x2 cm büyüklüğündeki hematom için açıklayıcı organik sebep bulunamadı, ilaç yan etkisinden şüphelenildi. Naranjo Advers İlaç Yan Etkileri Ölçme Skalası puanlamasına göre 4 puan alan vakamız mümkün-olanaklı kategorisinde değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, hematom, metilfenidat, nöropsikolojik test, kanama, yan etki

YAŞLI KADIN HASTADA, DULOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI AĞIR HİPONATREMİ GÖZLENMESİ

Mert Sinan Bingöl

Akdeniz Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Hiponatremi, antidepresanların potansiyel olarak tehlikeli bir yan etkisidir. Hiponatremi artmış mortalite, morbidite ve uzamış hastane yatışı ile ilgilidir. İleri yaş, kadın cinsiyet ve kilo düşüklüğünün hiponatremi gelişimi için önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, duloksetin ile ortaya çıkan ve ilacın kesilmesinin ardından hemen düzelen bir hiponatremi tablosunu anlatmaktayız.

OLGU: Olgumuz 80 yaşında, kadın hasta. Yaklaşık 30 yıldır isteksizlik, mutsuzluk gibi şikâyetleri oluyormuş. Depresif şikâyetleri son birkaç yıl içinde giderek artmış, bunlara iç sıkıntısı, huzursuzluk, ateş basması gibi anksiyete belirtileri eklenmiştir. Hastanın, Şubat 2018'de, depresif nöbet ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılarıyla servisimize yatırılmıştır. Yatışının 71. gününde, remisyonda taburcu edilmiştir. Yatışı boyunca psikiyatrik rahatsızlığına ek olarak, pek çok metabolik rahatsızlık gözlenmiştir. Hastaya önceki ilaçları stoplanarak, duloksetin 30 mg/gün, sülpirid 50 mg/gün tedavisi başlanmıştı. Yatışının 30. gününde duloksetin 60 mg/gün'e çıkarıldı. Birkaç gün sonrasında, sodyum değerlerinin ağır hiponatremi olarak değerlendirilen 114,1 mEq/L'ye kadar düştüğü ve 1 hafta kadar bu değerlerde seyrettiği gözlemlendi. Duloksetin stoplandıktan sonra, yatışının 43. gününde, sodyum değerlerinin normal aralığa geldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Yaşlı kadın hastamızda, duloksetin tedavisi sonrasında kısa sürede sodyum düzeyinde azalma gözlenmiştir. Hastada görülen bu hiponatremi durumunu açıklayacak olası nedenler olarak hipotiroidi, diüretik kullanımı, renal patoloji, akciğer patolojisine ya da beyin lezyonlarına bağlı uygunsuz ADH salgınımı ve ilaca bağlı uygunsuz ADH salgınımı öne çıkmaktaydı. Bunların her birisi tek tek değerlendirilerek, olası tanıları dışlanmıştır ve sodyum düşüklüğünün, duloksetin kullanımına bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duloksetinle hiponatremi gelişmesi için; ileri yaş, kadın cinsiyet, kilo düşüklüğü, hiponatremi öyküsü, komorbid hastalıkların varlığı önemli risk faktörleri olarak bildirilmektedir. İlaça bağlı hiponatremi gözlemlendiğinde, antidepresan kesilmesi ve destek tedavisine başlanmalıdır. Olgumuzda; elektrolit ve böbrek fonksiyonlarının takibi sık yapılmış, hastanın eş hastalıkları belirlenmiş, yeterli sıvı elektrolit tedavisi sağlanarak hiponatremi tablosu kontrol altına alınmıştır. Bu olgu, kronik hastalıkları olan geriatri popülasyonunda ilaca bağlı hiponatremi riski arttığı için, tedavi öncesi ve sonrası serum sodyum kontrolünün önemini bir kez daha hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antidepresanlar, duloksetin, hiponatremi, yan etki

BİPOLAR ERGEN HASTADA ARİPİPAZOL TEDAVİSİYLE GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN OKÜLOJİRİK KRİZ

Tuğçe Canol Kinter, Şermin Yalın Sapmaz,

Aylin Deniz Uzun, Hasan Kandemir

Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Okülojirik kriz (OGC), tipik antipsikotiklerin uygulamasında yaygın olarak görülen ve nadiren atipik antipsikotiklerle rapor edilen distonik bir reaksiyondur. OGC, göz kürelerinin epizodik yukarı sapsmasına ve hastalarda şiddetli sıkıntıya neden olur, normal günlük işleyişi engeller. Aripiprazolle geç başlangıçlı distoni gelişen birçok erişkin vaka bulunuyorken, geç başlangıçlı okülojirik kriz ile ilgili erişkin tek bir vaka bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla olgumuz aripiprazolle geç başlangıçlı OGC geliştiren literatürdeki ilk ergen vakadır.

OLGU: Bipolar bozukluk tanısı alan 16 yaşında kız aripiprazol 15 mg/gün + ketiapin 150 mg/gün tedavisiyle kliniğimizde takip edilirken, tedavinin ikinci yılının sonunda gözlerde kayma, yukarı doğru sabitlenme şikâyetleri başladı. Hastadan alınan bilgilere göre fazla dozda ilaç alımı söz konusu değildi. Nörolojik muayenesi, Elektroensefalografi (EEG) ve Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesi normaldi. Bütün olasılıklar dışlandığında ve Naranjo Olasılık Ölçeği uygulandığında (6 puan) aripiprazolle indüklenen OGC tanısı kondu. Aripiprazol azaltılarak kesildi, ketiapin ile tedaviye devam edildi. 8 aydır 450 mg/gün ketiapin kullanmakta olan olgunun hiç OGC atağı olmadı ve duyudurum epizodu yaşamadı.

TARTIŞMA: Aripiprazol, dopamin-serotonin sistem stabilizörü olarak görev yapan üçüncü jenerasyon atipik antipsikotiktir. Aripiprazol, D1 reseptörleri için zayıf afiniteli olup D2 reseptörleri için yüksek afiniteye (%95) sahiptir. Kronik nöroleptik kullanımı, D2 reseptörlerinin yüksek oranda blokajı ile sonuçlanırken, nöroleptiğin D1 reseptörlerini daha az işgal etmesi, zamanla D1 aracılı striatal çıkışı duyarlılaştırarak anormal harekete yol açabilir. Olgumuzda aripiprazolün kesilmesiyle OGC atakları tamamen iyileşmiş, ketiapin dozu artırılıp 8 ay kullanımına rağmen OGC atağı oluşmamıştır. Bu durum ketiapinin D2 reseptörlerini aripiprazole göre daha az oranda işgal etmesi ve D1 aracılı strial çıkışın duyarlılaşmasının önüne geçmiş olabileceği hipotezi ile açıklanabilir. Yine ketiapin ve aripiprazolün CYP3A4 enzim sistemiyle metabolize olması yarışmalı inhibisyona ve plazma aripiprazol konsantrasyonunun artmasına sebep olmuş olabilir. Klinikte vakalar değerlendirilirken okülojirik krizin aripiprazol ile sadece akut değil kronik kullanımla da meydana gelebileceği unutulmamalıdır. Pediatrik popülasyonda aripiprazolün tolere edilebilirliği, güvenilirliği ve etkinliği ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, bipolar, ergen, okülojirik kriz, tardif

ARİPİPRAZOL KULLANIMI İLE İNDÜKLENEN DERİ DÖKÜNTÜSÜ

Dicle Bile Ögüt, Alper Bülbül, Engin Emrem Beştepe

S.B.Ü. İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kutanöz reaksiyonlar, ilaç yan etkileri arasında önemli bir yere sahiptir. Tipik ve atipik antipsikotikler de dâhil olmak üzere psikotropolar çeşitli kutanöz yan etkilere neden olabilirler. Tipik antipsikotikler gibi, olanzapin paliperidon ve risperidon gibi atipik antipsikotiklerin neden olduğu kutanöz reaksiyonlar bildirilmekle beraber üçüncü kuşak olarak kabul edilen aripiprazol kullanımı ile indüklenen deri döküntüleri (skin rash) nadiren görülmektedir. Bu olgu sunumunda aripiprazol tedavisi başladıktan sonra ortaya çıkan ve tedavi kesildikten sonra gerileyen deri döküntüsüne dikkat çekmek istedik.

OLGU: 27 yaşında, kadın, bekâr, çalışmayan, daha önce düzensiz psikiyatri başvuruları olan hasta, 20 gündür olan ve giderek şiddetlenen bulantı, uykusuzluk, yeme içme reddi, içe kapanma, ölüm düşünceleri şikâyetleriyle yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Bir süre önce yakınları tarafından engellenen yüksekte atlama girişimi, en son acil başvurusundan 20 gün önce olmak üzere 12 yıldır aralıklar ile mikst madde kullanımı olan ve ilaçlarını düzenli kullanmadığı belirtilen hasta, suisid riskinin olması, yeme içme reddinin olması ve tedavisinin düzenlenmesi amacı ile Başka Türlü Adlandırılmayan (BTA) Psikoz, BTA Duygudurum Bozukluğu ön tanılarıyla hastanemize yatırılmıştır. Serviste yattığı süre boyunca 7 seans elektrokonvülfiz tedavi (EKT) uygulanan, sonrasında olanzapin başlanan hasta, şikâyetlerinin gerilemesi üzerine poliklinik takibi önerilerek taburcu edilmiştir. Poliklinik kontrollerinde hastanın psikiyatrik yakınmalarının ve madde kullanımının olmadığı fakat olanzapin tedavisinden sonra şiddetli kabızlık ve uyku hali şikâyetlerinin olması üzerine antipsikotik tedavi olarak aripiprazole geçilmiştir. Aripiprazol 10 mg/gün tedavisinin başlanmasından sonra geldiği poliklinik kontrolünde kabızlığının ve uyku halinin gerilediğini fakat aripiprazole başladıktan 15 gün sonra vücudunda döküntüler oluşmaya başladığını belirten hastadan kan tetkikleri istenmiş, tetkiklerinde patolojiye rastlanmamış ve döküntülerin aripiprazol ile indüklenmiş olabileceği düşünülerek dozu azaltılarak kesilmiştir. Aripiprazol tedavisinin kesilmesi sonrası deri döküntüleri azalarak yaklaşık 15 gün-de kaybolmuştur

TARTIŞMA: Kutanöz ilaç reaksiyonlarını tanımlamak amacı ile bir takım kriterler belirlenmiştir. Bunların ışığında olgumuzda gözlemlenen deri döküntülerinin aripiprazol ile indüklendiği düşünülmektedir. Diğer etiyojiler de göz önünde bulundurularak olası ilaç ile indüklenen cilt döküntüleri akılda tutulmalı, gerekli önlemlere ve tedavilere başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, ilaç yan etkisi, kutanöz, antipsikotik, deri döküntüsü

SELEKTİF SEROTONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRLERİNİN KESİLMESİNE BAĞLI AŞIRI DUYARLILIK PSİKOZU GELİŞEBİLİR Mİ?: BİR OLGU SUNUMU

Seda Tanrıverdi¹, Ersin Uygun², Özlem Devrim Balaban¹

¹İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi -2. Ünite

AMAÇ: Uzun süreli antipsikotik sağaltımının aniden kesilmesi ile ilgili olarak bazı hastalarda psikotik belirtilerin kötüleştiği, şizofreninin olağan gidişinden farklı biçimde psikotik yinlemelerin ortaya çıktığı gözlenmektedir. Aşırı duyarlılık psikoza terimi, dopamin bloke edici ilaçların kronik olarak uygulanmasının, mezolimbik sistemde dopamin reseptörlerinin hassasiyetini arttırdığı önermesini ifade eder. Bu yazımızda uyum bozukluğu (karışık anksiyete-depresif duygudurumla giden) tanısı ile sertralin tedavisi başlanmış ancak 1,5 yıl arayla tedavisini 2 defa aniden sonlandırma sonrasında psikotik belirtiler yaşayan bir olgunun sunulması ve altta yatan olası mekanizmaların literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış üç yaşında kadın hasta 4 gündür olan uykuda azalma, şüphelilik, birilerinin onu öldüreceğini söyleme, duvarlarda olmayan şekiller görme ve huzursuzluk şikâyetleri nedeniyle acil servisimize getirildi. Yakınları son 2,5 senedir sertralin 100 mg/gün kullandığını, 1 hafta önce ani bir şekilde bıraktığını ifade ettiler. 5 senedir depresif özellikli uyum bozukluğu tanısıyla tedavi gören hasta 1,5 sene önce sertralin 100 mg/gün tedavisini kendi kararıyla aniden bırakmış ve hemen sonrasında uykusuzluk, birilerinin ona zarar vereceği düşünceleri, evde yabancı insanlar olduğunu söyleme şikâyetleriyle acil servisimize başvurmuş. Düşünce içeriğinde referans ve perseküsyon hezeyanları vardı. Yakınlarının tariflediği görme varolanı mevcuttu. Hasta akut psikotik bozukluk olarak değerlendirildi ve zuklopentoksol acuphase 50 mg intramusküler uygulandı. Sertralin 50 mg/gün reçete edildi. Hastanın 7. gündeki poliklinik kontrolünde psikotik bulguya rastlanmadı, sertralin izlemde 100 mg/gün'e çıkıldı. Birinci aydaki poliklinik kontrol muayenesinde psikotik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: Serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) aniden kesilmesi sonrasında ortaya çıkan somatik ya da ruhsal belirtileri kapsayan kesilme sendromları bildirilmiştir. Sertralinin dopaminerjik sistem üzerinden etki gösteren bir SSRI olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu nörokimyasal özelliği nedeniyle yukarıda aktardığımız olguda olduğu gibi başta klozapin olmak üzere antipsikotiklere benzer dopamin D2 reseptör blokajı mekanizmasıyla aşırı duyarlılık psikoza yol açıyor olabilir. Diğer SSRI'lerden farklı olarak, sertralin için ani ilaç kesilmesi durumlarında psikotik belirtiler ile karakterize bir kliniğin ortaya çıkma olasılığının hatırlanması gereken bir durum olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dopamin, klozapin, psikoz, serotonin, sertralin

KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİ BOZULMAKSIZIN VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI HİPERAMONYEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Duygu Çal, Ayşe Nur İnci Kenar

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Valproik asit (VPA), karaciğerde üre metabolizmasında yer alan karbamil fosfat sentetaz ve ornitin karbamil transferaz enzimlerini engellemektedir. Bu nedenle karaciğerde üre sentezi aksar ve amonyak kanda yükselir. Ayrıca VPA'nın böbreklerde mitokondri membranından glutamin geçişini artırdığı ve kanda amonyak birikmesine katkıda bulunduğu bildirilmiştir. VPA kullanıma bağlı hiperamonyemili hastalarda bilişsel yavaşlama, Elektroensefalografi (EEG) değişiklikleri, tedavi edilmeyen olgularda komaya kadar giden geniş bir yelpaze bulunmaktadır. VPA kullanan psikiyatri hastalarında hiperamonyemisi olanların %51'i ise asemptomatiktir. Bu olguda VPA eklenmesinden sonra ortaya çıkan karaciğer fonksiyon testleri bozulmaksızın hiperamonyemiden bahsedilecektir.

OLGU: Şizoafektif bozukluk tanısıyla takip edilen 25 yaşında kadın hasta, aripiprazol 30 mg/gün, ketiapin 800 mg/gün, propranolol 40 mg/gün, VPA 1000 mg/gün tedavisi ile takip edilmekteydi. VPA tedavisinin 4. günü hafif bilinç bulanıklığı, yönelim bozukluğu, taktil varsanısı olan hastanın AST:7 U/L, ALT:7 U/L, amonyak kan düzeyi 115.2 ug/dl (18,7-86,9 ug/dl) idi. Hasta gastroenterolojiye danışıldı, hepatik ensefalopati düşünülmedi, VPA 500 mg/gün olarak düzenlendi, amonyok düzeyi 68,8 ug/dl olarak geldi. Hastanın afektif belirtilerinde artma olması üzerine VPA 1000 mg/gün olarak düzenlendi. Gönderilen amonyak düzeyi 129,4 ug/dl, 10 saat sonra 283,1 ug/dl, 12 saat sonra Na:143, AST: 8, ALT:4 kan amonyak düzeyi 486,4 ug/dl olarak gelmiş olup süreçte valproat kesilmiştir. Kan amonyak düzeyinin yükselmesine rağmen kliniğe yansıyan bir belirti olmamıştır. VPA'nın kesilmesinden 10 saat sonra kan amonyak düzeyi 124 ug/dl, 24 saat sonra 77,9 ug/dl olarak gelmiştir.

TARTIŞMA: Valproik asitin indüklediği hiperamonyemi saptanan 347 olguda, valproik asitin kesilmesi ya da dozunun azaltılması, levocarnitin, laktulose kullanımı ya da izlem yapılması gibi tedavilerin etkili olduğu görülmüştür. Bizim olgumuzda da literatürle uyumlu olarak valproik asit kullanan hastada karaciğer fonksiyon testleri bozulmaksızın hiperamonyemik ensefalopati tablosu meydana gelmiştir. Mekanizması kesin olarak bilinmemekle birlikte çoklu ilaç kullanımı, karnitin eksikliği, üre siklus defektleri hastalarda bu tablonun ortaya çıkmasına sebep olabilir. Sonuç olarak; valproik asit kullanan hastalarda klinisyenin muayenesi en iyi tetkik aracı olmakla birlikte hastanın bilincinde meydana gelen en ufak farklılık ya da şüphe bile bize bu hastalardan kan amonyak düzeyi göndermeyi akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, hiperamonyemi, karaciğer fonksiyon testleri

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALINDA YAPILAN İDAME ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİLERİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Rümeysa Ayşe Güllülü, Cengiz Akkaya

Uludağ Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ VE AMAÇ: İdame elektrokonvülsif tedavi (EKT) diğer tedavi seçeneklerinin etkili olmadığı, tedaviye dirençli hastalarda kullanılan ve son dönemde kullanımı artan bir tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde idame EKT programına alınan hastaların bu program öncesi ve sonrası klinik ve tedavi özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde 2014-2018 yılları arasında idame EKT'ye alınan ve ayaktan takip edilen 11 hastanın dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanıları, idame EKT öncesi ve sonrası akut EKT sayısı, hastaneye yatış sayıları ve süreleri incelenmiştir. Veriler SPSS 22 programı ile değerlendirilip analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan toplam 11 olgunun 5'i (%45,5) kadın, 4'ü bekâr (%63,6) ve yaş ortalaması 40,45±11,52 (24-61)'tir. Olguların 5'i (%45,5) şizofreni, 1'i (%9,1) şizoafektif bozukluk, 2'si (%18,2) bipolar afektif bozukluk ve 3'ü (%27,3) psikotik özellikli depresyon hastası idi. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve tanı dağılım oranları homojendi. İdame EKT programına alınan hastaların akut EKT sayısı, hastaneye yatış sayısı ve yatış süresi ortanca değerleri, idame EKT programı öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önce yapılan benzer çalışmalarda idame EKT ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilmiş olmakla birlikte rutin bir tedavi protokolü oluşturulamamıştır. Biz de yaptığımız bu çalışmada İdame EKT tedavisi sonrasında takip edilen hastalarda kliniğe tekrar yatırılma oranlarında, yatış süresinde ve akut EKT ihtiyacında anlamlı düzeyde azalma olduğunu tespit ettik. Bu çalışmaya alınan hasta sayısının az olması çalışmamızın temel kısıtlılığıdır; ancak idame EKT ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı olması, çalışmamızı özgün olması nedeniyle değerli kılmaktadır. İdame EKT tedavisinin etkinliğini daha iyi değerlendirmek için geniş örneklemli ve kontrollü olarak yapılmış kanıt değeri yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülsif tedavi, yatış süresi, yatış sayısı

PATOLOJİK GÜLME VE AĞLAMADA İDAME EKT'NİN YERİ:BİR OLGU SUNUMU

Naile Özge Özyurt, Özge Fındıckaklı, Sinay Önen, İbrahim Taymur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

AMAÇ: Patolojik gülme ve ağlama; uyarana abartılı ya da uygunsuz cevap niteliğinde göreceli olarak kontrol edilemeyen gülme, ağlama veya her iki durumun görüldüğü ataklar şeklinde seyreden bir durumdur. Bu olgu sunumunda patolojik gülme ve ağlama tanısıyla takip edilen bir vaka sunulmaktadır.

OLGU: 70 yaşında kadın. İlk şikâyetleri 12 sene önce eşinin vefatı sonrası ağlama atakları, keyifsizlik, isteksizlik, karın ağrıları şeklinde başlayan, mükerrer yatışları olan hasta uyarana bağlı olmayan, kontrol edemediği ağlama ve inleme şeklinde gülme atakları şikâyetleri ile başvurdu. Daha önce sertraline, mirtazapin, paroksetin, essitalopram, venlafaksin, amitriptilin, klomipramin, hidroksizin, trazadon, sülpirid, risperdal, olanzapin, alprazolam, klonazepam tedavileri uygun doz ve sürede uygulanan ancak belirgin iyilik hali gelişmeyen hastanın daha önce yapılan Elektrokonvulzif Tedavi (EKT) tedavisinden fayda görmesi üzerine hastaya 7 seans EKT uygulandı. EKT sonrası depresif yakınmaları azalan, ağlama atakları sonlanan hastaya 2 haftada 1 idame EKT uygulanması planlandı. İdame EKT'ye devam etmeyen hastanın 1 ay sonra şikâyetlerinin tekrarlaması üzerine servise tekrar yatışı yapıp toplam 7 seans EKT uygulandı. Hasta iyilik haliyle taburcu oldu. 2 haftada 1 idame EKT alan ve hâlen EKT almaya devam eden hastanın 7 aydır şikâyetlerinde nöks gözlenmedi.

TARTIŞMA: Patolojik gülme ve ağlama, hastanın ve yakınlarının hayat kalitesini ve günlük yaşam aktiviteleri bozan; sık, kontrol edilemeyen gülme ve/veya ağlama ataklarıyla seyreden bir durumdur. Bu klinik durum literatürde psödobulbar afekt veya emosyonel labilite olarak da adlandırılabilir. Tedavisinde 1. basamak olarak serotonin geri alım inhibitörleri ve trisiklik antidepresanlar önerilmektedir. Diğer antidepresanların ve dopaminerjik ajanların da etkili olduğu gösterilmiştir. Bu hastalarda çoğu zaman bu ilaçlara yanıt kısa sürede olmasına rağmen dirençli olgularda izlenilebilecek tedavi yöntemleri konusunda literatürde çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Tedaviye dirençli patolojik ağlaması olan olgumuzda idame EKT ile iyilik hali sağlanması ve takiplerde nöks gözlenmemesi benzer vakalarda EKT'nin yararlı olabileceğini akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvulzif tedavi, patolojik gülme/ağlama, psödobulbar afekt

FLUOKSETİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ İDRAR RETANSİYONU: OLGU SUNUMU

Hurşit Ferahkaya, Semih Erden

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Fluoksetin, serotonin geri alım inhibitörü olan, aynı zamanda 5-HT_{2C} antagonistik etkisi ile dopamin ve nöradrenalin salınımını artıran bir antidepresandır. Bu olguda yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile izlenmekte olan hastaya fluoksetin başlanmasından sonra gelişen idrar retansiyonu sunulmuştur.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır olan iç sıkıntısı, daralma ve zaman zaman bunlara eşlik eden terleme, çarpıntı, mide bulantısı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurmuştur. Bu belirtiler olgunun günlük hayatındaki uyumunu ve işlevselliğini bozmaktaydı. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumun anksiyeteli, duygulanımın duygudurumla uyumlu olduğu saptanmıştır. Özgeçmişinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü yoktu. Soygeçmişinde annesinde major depresif bozukluk öyküsü mevcuttu. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konan hastanın tedavisi için farmakoterapi planlanmış olup, fluoksetin ilk beş gün 10 mg/gün dozunda titre edilerek 20 mg/gün dozu hedeflenmiştir. Fluoksetin tedavisinin sekizinci gününde idrar yapmakta güçlük ve iki gün kadar süre ile idrar yapamama şikâyeti olan hasta acil servise başvurmuştur. Hastanın böbrek fonksiyon testleri, elektrolit değerleri, tam idrar tahlili ve diğer kan tetkikleri normal olarak değerlendirilmiş ve hastaya üriner kateter takılmıştır. Kateter takılması sonrası şikâyetleri düzelen hastanın şikâyeti yenilemesi üzerine yeniden acil servise başvuran hastaya tekrar üriner kateter takılmış ve şikâyetleri düzelmiştir. Hastanın acil servis taburculuğu sonrası üçüncü kez şikâyetlerinin yenilenmesi ve acil servis başvurusunun olması üzerine idrar retansiyonuna neden olabilecek organik patolojiler dışlanmıştır. Yapılan üriner ultrasonografide obstrüksiyona sebep olacak bir neden saptanmamıştır. İdrar retansiyonunun fluoksetin kullanımına ikincil olabileceği düşünüldükten sonra fluoksetin kesilmiştir. Fluoksetin kesildikten sonraki süreçte hastanın kontrol muayenelerinde idrar retansiyonunun tekrarlamadığı gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Psikiyatrik ilaç kullanırken idrar retansiyonu saptanan hastalarda organik nedenler araştırılırken bu belirtinin fluoksetin gibi Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) grubu ilaçların antikolinergik yan etkilerine bağlı olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olguda fluoksetin tedavisi kesildikten sonra idrar retansiyonunun düzelmesi ve tekrarlamaması durumu destekler niteliktedir. Literatürde de fluoksetin kullanımına bağlı idrar retansiyonu vakaları bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, antikolinergik yan etki, idrar retansiyonu,

HALOPERİDOL'A BAĞLI GELİŞEN TARDİF DİSKİNEZİ OLGUSU

Hüseyin Toygun Durmuş, Merve Demir

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Yüksek potensli birinci kuşak antipsikotiklerden haloperidol, özgül dopamin antagonisti etki göstererek, striatal alandaki postsinaptik bölgede, özellikle D2,D3 reseptörlerinde hipersensitizasyon oluşturarak tardif diskineziye yol açar.

OLGU: Hasta, 73 yaşında, kadın, evli, 5 çocuklu, okuma yazması yoktu. 2 ay önce kötü bir şey olacaktı hissi, sürekli elinin sol yanağına gitmesi gibi nedenlerle psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastalık öyküsünde 20 yıl önce eşinin vefatından sonra anksiyöz şikâyetlerinin başladığı, o zamanlar işlevsellikte bozulmanın olmadığı, 13 yıldır depresif ve anksiyöz şikâyetleri nedeniyle sitalopram 40 mg/gün kullandığı, son 3 yıldır anksiyete belirtileri için haloperidol 2x10 damla/gün eklendiği, yüzüne kum döküldüğünü ve yüzünde bir şeylerin olduğunu düşünerek elini yüzüne götürme gibi şikâyetlerle takiplere geldiği, bir kez psikiyatri servisinde yaygın anksiyete bozukluğu nedeniyle yattığı öğrenildi. Muayanesinde perioral bölgede ve üst ekstremitelerde distalinde diskinetik hareketler saptandı. Yaklaşık 1 yıldır bu hareketlerin olduğu öğrenildi. Ek hastalık olarak tip 2 diabetes mellitus vardı. Soygeçmişinde babasında anksiyete bozukluğu mevcuttu. Ruhsal durum muayenesinde afektinin anksiyete yönünde hafif artmış olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Geç diskinezi, sıklıkla antipsikotik olmak üzere, uzun süreli ilaç kullanımı ile ilişkili olarak, özellikle ağız, dil ve yüzü tutan, ekstremiteler ve gövdede de olabilen stereotipik, koreiform istemsiz hareketlerle karakterize iyatrojenik bir hastalıktır. 3 yıldır haloperidol damla kullanan hastada son 1 yıldır oral bölgede ve üst ekstremitelerde ellerde diskinetik hareketler bulunmaktaydı. Tipik antipsikotikler, atipik antipsikotiklere nazaran geç diskinezi gelişmesi bakımından daha fazla risk oluşturmaktadırlar. Bu oranlar, atipik antipsikotiklerin striatumdaki dopamin (D2) reseptörlerine düşük affinite göstermesi ve serotonin (5-HT_{2A} /2C) reseptörleri üzerinde antagonist etkisiyle açıklanır. Dopamin reseptör blokajı yapabilen herhangi bir ajan tardif diskineziye neden olabilirken, şizofreni gibi uzun süre antipsikotik ilaç kullanımına sebep olan psikiyatrik durumlarda daha fazla saptanmaktadır. Bizim olgumuzda ise antipsikotik anksiyete bozukluğunda tedaviyi güçlendirmek için kullanılmıştır. Tardif diskinezi için risk faktörleri; uzun süre antipsikotik kullananlarda, kadınlarda, 60 y<, zeka geriliği olanlarda, diabetliler, bilişsel bozukluk, genetik özellik sayılabilir. Bizim olgumuzda kadın, ileri yaş, uzun süre nöroleptik kullanımı riskler arasındaydı.

Anahtar Kelimeler: Haloperidol, ileri yaş, tardif diskinezi

LİTYUM VE EKT KOMBİNASYONUNUN KOGNİTİF FONKSİYONLARA ETKİSİ

İrem İlater

Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Klinik pratik için güncel kılavuzlar, merkezi sinir sisteminde morbidite riskinin artması nedeniyle elektrokonvülsif terapi (EKT) sırasında eşzamanlı lityum kullanımını tavsiye etmemektedir. Özel klinik durumlarda ve uygun önlemlerle, EKT-lityum kombinasyonu, geleneksel terapötik yaklaşımların başarısız olduğu alternatif bir tedavi stratejisi olarak güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir. Bu olguda amacımız EKT-lityum kombine tedavisi uygulanan bipolar afektif bozukluk, manik epizod tanılı hastada kombine tedavi sırasında kognitif fonksiyonların bozulmasına dikkat çekmektir.

OLGU: 18 yaş, kadın hasta, ortaokul mezunu, 10 aydır sevgi evlerinde kalıyor. Hasta kliniğimize saldırganlık, yurttan kaçma, perseküsyon-referans hezeyanları, görsel halüsinasyonlar, insomnia, konuşma ve hareket artışı şikâyetleriyle getirildi. Bipolar afektif bozukluk manik epizod ön tanısı düşünülen hastaya lorazepam 10 mg/gün, aripiprazol 20 mg/gün ve aripiprazol 400 mg im depo tedavileri verildi. Perseküsyon referans hezeyanları artan hastaya lityum 900 mg/gün başlanarak 1200 mg'a yükseltildi. Hareketliliği azalmasına karşın hezeyanları devam eden hastanın aripiprazolü stoplanarak olanzapin 20 mg/gün verildi. Hezeyanları devam eden hastaya klozapin eklenerek EKT uygulanmaya başlandı. EKT ve lityum birlikteliğinin hastanın kognitif fonksiyonlarını bozduğu gözlemlendiğinden lityum tedavisi stoplandı. Lityum tedavisi stoplandığında kognitif fonksiyonların düzeldiği görüldü. 10 seans EKT sonrası hezeyanları kaybolan hasta klozapin 200 mg/gün ve lityum 1500 mg/gün tedavileriyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Eşzamanlı olarak lityum ve elektrokonvülsif tedavi kullanımı (EKT) tartışmaya tabidir. İyi tasarlanmış hiçbir çalışma, lityum ve EKT'nin birlikte kullanılmasını desteklemediğinden, hastalar ve doktorlar için güvenlik sorunları ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuzda lityum-EKT kombinasyonu sırasında kognitif fonksiyonları bozulan, Mini Mental Durum Testi skoru 21 gelen hastanın, lityum stoplandıktan sonra mini mental test skoru 30'a yükselmiştir. Bu sonuç doğrultusunda lityum-EKT kombinasyonunun kognitif fonksiyonlarda reversibl olarak bozulmalara yol açtığı anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lityum, EKT, kognitif fonksiyonlar

VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN TROMBOSİTOPENİ VAKASI

Merve Demir, Hüseyin Toygun Durmuş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Valproik asit bipolar bozuklukta manik ya da karma atakların tedavisi için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmıştır. Valproik asit ayrıca psikiyatride dürtü kontrol bozuklukları, majör depresyon, panik bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, davranışsal ajitasyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi diğer durumları tedavi etmek amacı ile de kullanılmaktadır. Valproik asitin en ciddi yan etkileri pankreas ve karaciğer üzerinedir. En sık karşılaşılan yan etkiler gastrointestinal sistem yan etkileri, sinir sistemi yan etkileri, kilo artışı ve alopesidir. Diğer yan etkilerinden bazıları ise: agranülositoz, hiponatremi, trombositopeni, hiperamonyemi kaynaklı ensefalopatidir. Bu yazıda organik olmayan psikoz tanılı bir hastaya valproik asit tedavisi eklenmesinden sonra gelişen trombositopeni tablosunu sunacağız.

OLGU: 30 yaşında, organik olmayan psikoz tanılı kadın hasta. Grandiyöz, perseküsyon ve referans sanrıları ön planda olan, 4 yıldır psikiyatri polikliniğimizde takipli bir hastaydı. Hasta poliklinik takiplerinde risperidon 25 mg/15 günde 1 intramusküler enjeksiyon parenteral, ketiapi 100 mg/gün ve aripirazol 10 mg/gün kullanıyordu. Hastanın sanrılarının yoğunluğu, dezorganize davranış ve konuşmaları nedeniyle tedavi düzenlemesi için servisimize yatırıldı ve tedavisine valproik asit eklendi. Ekleme sonrası 15. günde rutin tetkiklerinde trombosit düzeyinin 70,000/mm³ çıkması üzerine valproik asit tedavisi stoplandı. 2 gün sonra trombosit düzeyi 130,000/mm³'e çıktı.

TARTIŞMA: Valproik asite bağlı trombositopeni en sık yüksek dozlarda görülür. Valproik asit tedavisine başlarken karaciğer enzimleri, tam kan sayımı (trombosit sayısını da içeren) istenmeli, birinci ayda mutlaka tekrarlanmalıdır. Testler eğer normalse her 6-24 ayda bir takibi yapılmalıdır. Ciddi hepatik bozukluğu olan hastalarda, pankreatiti olan hastalarda ve trombositopenili hastalarda kullanımı önerilmemektedir. Eğer hastanın kanama öyküsü varsa veya cerrahi planı varsa pıhtılaşma testleri de yapılmalıdır. Bizim vakamızda da valproik asit kullanımına başlandıktan 2 hafta sonra kan tetkiklerinde trombositopeni görülmesi üzerine valproik asit kesildi, trombosit düzeyi iki gün içinde normale döndü. Sonuç olarak valproik asitin trombositopeni yapma riski göz ardı edilmemelidir. Valproik asit alan hastada rutin tam kan sayımı yapılmalıdır ve hastada kolay kanama veya morarma olursa gerekli testler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, trombositopeni, valproik asit

GABAPENTİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN KATATONİ: BİR OLGU SUNUMU

Hasan Mervan Aytaç, Şakir Gıca

Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: DSM-5'te ayrı bir başlık altında kendine yer bulan katatoni, şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon gibi birçok psikiyatrik bozukluğa eşlik ettiği gibi bazı ilaçların kullanımı ve/veya kesilmesi sonrası da ortaya çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda da 25 yaşında psikiyatri acile getirilen erkek hastada gabapentin kullanılması sonrası gelişen bilgilerimize göre literatürdeki ilk katatoni tablosuna yer verilecektir.

OLGU: Bay T.D. 25 yaşında, erkek, bekâr hasta stupor, konuşmazlık, alt ve üst ekstremitelerde katılık ve negativizm şikâyetleri ile ailesi tarafından acil psikiyatri servisine getirildi. Ailenin verdiği anamneze göre 2 ay önce tanı konan sağ ulnar nöropatiye bağlı ağrıları için önerilen gabapentin 300mg/gün kullanımından yaklaşık 1 saat sonra şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Yapılan ayrıntılı biyokimyasal (karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testleri, elektrolitler) ve kan sayım tetkikleri normal olup idrar tetkikinde alkol veya psikoaktif madde saptanmadı. İleri tetkik amaçlı Kraniyal Bilgisayarlı Tomografi (BT), Beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG), nöroloji konsültasyonu istenip lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BT, MRG ve LP tetkiki normal sınırlarda değerlendirilen hastada nörolojik patoloji düşünülmeydi. Tüm bu tetkikler neticesinde hastaya yan etki değerlendirilmesi için uygulanan Naranjo İlaç Yan Etki Olasılık Skalası puanının 10 olması nedeniyle mevcut tablo gabapentin kullanımına bağlı katatoni olarak değerlendirildi. Tedavi olarak lorazepam 7,5mg/gün başlandı. 1 hafta boyunca mevcut dozda takip edilen hastanın tedavisi belirtilerinde gerileme gözlenmesi üzerine 2. hafta boyunca da 5mg/gün dozuyla devam edilip 3. haftanın sonunda belirtilerin tamamen ortadan kaybolması göz önünde bulundurularak kademeli şekilde sonlandırıldı. Takiplerde 3. ayın sonunda hastada tam düzelme hali devam etmekteydi.

TARTIŞMA: Yapısal olarak GABA ile benzerliklere sahip olmasına rağmen gabapentin ne GABA-A ve GABA-B reseptörlerine bağlanmakta ne de GABA transmisyonuna etki etmektedir. Tam tersine tip-1 ve tip-2 L tipi voltaj bağımlı Ca kanallarının α2-δ subunitine bağlanıp neokorteks, amigdala, hipokampus, striatum, spinal kord, serebellum ve habenulada glutamat, noradrenalin, asetilkolin ve substance-P'yi inhibe etmektedir. Gabapentinin reseptör düzeyindeki bu etkileri sayesinde bizim olgumuzdakine benzer duyarlı kişilerde katatoniye neden olabildiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gabapentin, katatoni, nörotransmitter, psikiyatri

ARİPİPRAZOL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ ENÜREZİS NOKTÜRNA: BİR OLGU SUNUMU

Esra Merve Gökçe, Serap Sarı

Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Tekrarlayıcı nitelik taşıyan idrar kaçırma enürezis olarak tanımlanır ve geceleri olursa nokturnal, hem gündüz hem de gece olursa diürenal olarak sınıflandırılır. Literatürde enürezis oluşumu için risk etkenleri arasında birincil enürezis öyküsünün varlığı, erkek cinsiyet ve kombine atipik antipsikotik kullanımı yer almaktadır. Biz bu sunumumuzda aripiprazol kullanımı sonrası gelişen enürezis noktürna olgusunu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 27 yaşında, bekâr, kadın hasta, uykusuzluk, huzursuzluk, konuşma ve hareket artışı, cinsel istek artışı şikâyetleri nedeniyle aile bireyleri tarafından psikiyatri polikliniğimize getirildi. Psikiyatrik muayenesinde logore, öforik duygudurum, referans sanrıları tespit edildi. Hastanın psikiyatrik şikâyetlerinin bir yıldır olduğu, 2 kez psikiyatri polikliniğine başvurduğu ancak önerilen ilaçları kullanmadığı, aile öyküsünde dayısında şizofreni tanısının olduğu öğrenildi. Bipolar bozukluk, manik epizod tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, B12 ve folat vitaminleri ile nörolojik muayenesi normaldi. Aripiprazol 10 mg/gün, lorazepam 4 mg/gün başlandı, aripiprazolün dozu 15 mg/gün'e çıkarıldı. Daha önce enürezis öyküsü olmayan hastada aripiprazol başlandıktan sonra, tedavinin 2. haftasında parkinsonizm bulguları ve enürezis noktürna gelişti. Bunun üzerine aripiprazol azaltılarak kesildi, lityum karbonat 900 mg/gün ve ketiyapin 100 mg/gün başlandı, lityum karbonatın dozu 1200 mg/gün'e çıkarıldı, lorazepam 4 mg/gün dozunda devam edildi. Hastanın enürezis noktürna şikâyeti düzeldi, parkinsonizm bulguları bir hafta içerisinde belirgin düzeyde azaldı.

TARTIŞMA: Atipik antipsikotiklere bağlı enürezis oluşumunda antikolinergik etkinlik aracılığıyla oluşan üriner retansiyona ikincil gelişen taşma inkontinansı ve $\alpha 1$ adrenerjik blokaja bağlı internal üretral sfinkter tonusunun azalmasının yanı sıra 5HT2 veya 5HT3 antagonizması yoluyla pudental refleks blokajı ve bazal ganglionlarda dopamin transmisyonuna bağlı dopamin/noradrenalin dengesizliğinin de etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Bir çalışmada atipik antipsikotik kullanan hastalar arasında risperidon ile % 6,2, ketiyapin ile % 6,7, olanzapin ile % 9,6 ve klozapin ile % 20,7 oranında noktürnal enürezis ortaya çıktığı bildirilmiştir. Literatürde aripiprazolün enürezis üzerindeki etkisine dair çelişkili bilgiler mevcuttur. Klozapin kullanımına bağlı gelişen enürezis noktürna vakasının tedavisinde aripiprazolün etkili olduğu bildirildiği gibi aripiprazole bağlı gelişen enürezis noktürna vakaları da bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, enürezis, antipsikotik

KLOZAPİN GÜÇLENDİRME TEDAVİSİNDE BİR SEÇENEK OLARAK EKT

Rukiyye Çınar, Zekeriya Yelboğa

Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ: Klozapin günümüzde şizofreni, şizoafektif ve bipolar bozukluğun dirençli olgularının tedavisinde en etkili ilaçların başında yer almaktadır. Fakat şizofreni hastalarının %40 -70'i klozapine de yeterli yanıt vermez ve klozapine dirençli şizofreni olarak tanımlanır. Anıl ve arkadaşlarının yaptığı bir gözden geçirmede klozapine yeterli yanıt alınamayan hastalarda güçlendirme seçeneği olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), tipik nöroleptikler ve yeni kuşak antipsikotikler, duygudurum düzenleyicileri, elektrokonvülfiz tedavi (EKT) ve N-metil-D-aspartat (NMDA) agonistleri kullanıldığı belirtilmiştir. EKT 1938'den bu yana majör psikiyatrik hastalıkların tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntem olarak bilinir. Tedaviye dirençli şizofrenide EKT ve klozapinin birlikte kullanımının birlikte kullanımının etkili ve güvenilir olduğu ilk kez Benatov ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. Kupchik ve arkadaşları (2000) EKT ile klozapin güçlendirmesi olgularını gözden geçirerek olguların %67'sinin ikili tedaviden fayda gördüklerini saptamışlardır. İnceleyebildiğimiz kadarıyla daha önce ülkemizde EKT ve klozapinin birlikte kullanıldığı bir çalışma bulunamamıştır. Bu çalışmada EKT ve klozapin tedavisinin etkinliği ve tolere edilebilirliğini göstermek amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya Şubat 2016-Şubat 2018 arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören, en az 12 hafta klozapin kullanmış, 21-51 yaş aralığında şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı olan 10 hasta alındı. Hastalar 300-500 mg/gün aralığında klozapin kullanmaktaydı. Kayıtlar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan on hasta bulunmaktaydı, 7'si şizofreni 3'ü şizoafektif bozukluk olan hastalara ortalama 9,9 seans bilateral EKT haftada 3 kez, 1,6 seans EKT ise sürdürüm EKT'si olarak haftada bir gün uygulanmıştır. EKT uygulanması öncesinde ortalama klozapin dozu 420 mg/gün olarak bulunmuştur. EKT öncesinde ortalama SAPS değeri 22,1, SANS değeri 39,6; EKT sonrasında ortalama SAPS değeri 6,5, SANS değeri 11,3 olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Klozapine dirençli şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastalarında EKT ve klozapin kombinasyonu psikotik semptomların hızlı ve önemli ölçüde azalmasını sağlamakla birlikte EKT ve klozapin kombinasyonunun kullanıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: EKT, klozapin, şizofreni

PALİPERİDON PALMİTAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ANJİYOÖDEM OLGUSU

Yasemin Tokmak, Duygu Fadıloğlu, İbrahim Gündoğmuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Paliperidon palmitat, şizofreni ve şizoafektif bozukluk tedavisinde kullanılan uzun etkili atipik antipsikotiktir. Etkin ve güvenilir olarak rapor edilmesine rağmen paliperidonun hiperprolaktinemi, dispepsi, kilo alımı, nazofarenjit, QT intervalinde uzama ve ekstrapiramidal sistem yan etkileri bildirilmiştir. Anjiyoödem histamin, prostaglandin, lökotrien salınımıyla gelişen ve ölümle sonuçlanabilen alerjik reaksiyondur. Çeşitli faktörlerle özellikle ilaçlarla tetiklenebilir. Burada paliperidon palmitat enjeksiyonu sonrası anjiyoödem gelişen olguyu sunmaktayız.

OLGU: 35 yaşında, bekâr, 20 yıldır psikoz tanısıyla takip edilen, bilinen alerjisi olmayan erkek hasta psikotik atak sonrası kliniğimize başvurmuştur. Hastalık geçmişi züklopentiksol depo, olanzapin ve amisülprid kullanımı olan hastanın ilaç uyumsuzluğu nedeniyle tedavilerine devam etmediği öğrenilmiştir. Atak boyunca şüphecilik, saldırganlık, kendi kendine bağırma, görme ve işitme varsanıları olmuştur. Ayrıntılı ruhsal muayene sonrası paliperidon 6 mg/gün tedavisi düzenlenmiştir. Hastanın oral antipsikotik tedavisinde yan etki tespit edilmemiştir. Paliperidondan fayda görmesi üzerine hastaya depo form olan paliperidon palmitat enjeksiyonunun ilk dozu yapılmıştır. Enjeksiyondan 5 gün sonra dilde, dudakta, göz kapaklarında şişme, vücutta ürtikeryal döküntüler, kaşıntı gelişmiştir. Bu süreçte hasta herhangi bir ek ilaç ve madde kullanmamıştır. Değerlendirmeler sonrasında bu durum paliperidon palmitat kullanımına bağlı anjiyoödem olarak değerlendirilmiş, hasta yoğun bakım şartlarında prednizolon ve antihistaminik tedavisiyle takip edilmiştir. Akut tedavinin ardından hasta kliniğimizde prednizolon tedavisiyle takip edilmiş paliperidon palmitat kullanımı kesilmiştir.

TARTIŞMA: Burada, 35 yaşında paliperidon palmitat kullanımıyla anjiyoödem gelişen hastayı sunduk. Paliperidona bağlı anjiyoödem sebebi tam olarak anlaşılamamakla birlikte antipsikotiklerin alfa reseptörleri ve 5HT₂ reseptörlerindeki antagonist etkisiyle renin-aldosteron sistemini indüklemesi olası etki mekanizması olabilir. Bu vakadaysa paliperidon kullandığı dönemde herhangi bir alerjik reaksiyon gelişmemesine karşın paliperidon palmitat tedavisinin hemen ardından anjiyoödem gelişmesinin sebebinin paliperidon palmitat içerisindeki nonterapötik bileşenlerin neden olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde diğer antipsikotiklere bağlı benzer vakalar bulunmasına rağmen, paliperidon palmitatla anjiyoödem gelişen vaka sayısı görece azdır. Bu olgu, anjiyoödem geri dönüşümü mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmesi, acil müdahale gerektirebilmesi ve paliperidon palmitat kullanımıyla gelişebilecek yan etkiler gibi konularda farkındalığın artması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoödem, antipsikotik, paliperidon palmitat

METOKLOPRAMİD KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT DİSTONİ OLGUSU

Duygu Fadıloğlu, Yasemin Tokmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Metoklopramid günlük pratikte antiemetik olarak kullanılan bir ilaçtır. Etki mekanizmasının santral sinir sisteminde kemoreseptör trigger zonda D₂ reseptör antagonizması olduğu düşünülmektedir. Metaklopramid gastropareziye sık kullanılan ilaçtır ve anksiyete, hiperprolaktinemi, QT intervalinde uzama gibi yan etkileri olabilmektedir. Ayrıca genellikle nöroleptik ilaçlarda görülen distoni, parkinsonizm, akatizi, nöroleptik malign sendrom, tardiv diskinezi gibi ekstrapiramidal sistem(EPS) yan etkilerine neden olabilmektedir. EPS yan etkileri içerisinde metoklopramide bağlı en sık gelişen, özellikle baş, boyun ve yüzde oluşan kasılmalarla giden distonidir. Burada oral metoklopramid kullanımıyla distoni ve okülojirik kriz gelişen kadın hasta vakasını sunmaktayız.

OLGU: 42 yaşında, evli, 2 çocuklu, bilinen hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan kadın hastaya mide bulantısı nedeniyle acil serviste metoklopramid tablet reçete edilmiş. İlaç aldıktan 30 dk sonra boynunda ağrılı kasılmaları olmuş. Tabloya dilde kasılma, konuşmada zorluk eklenmiş. Hasta göz kaslarında da ağrı ve istemsiz yukarı bakış olmasıyla felç geçirdiğini düşünerek acil servise başvurmuş. Hastaya ismini bilmediği bir ilaç intramusküler yoldan uygulanmış ve hastanın şikâyetleri gerilemiş. Hasta şikâyetlerini metoklopramide bağlamadığı için 3 ay sonra mide bulantısı sebebiyle tekrar oral metoklopramid kullanmış. İlaç aldıktan 30 dk sonra önceki semptomlarına benzer şekilde boyunda, alt ekstremitelerde ağrı, kasılma ve yürümeye zorluk olmuş. Hasta acil servise başvurduğunda ayırıcı tanı için psikiyatri bölümüne danışılmış. İlaçları sorgulandığında metoklopramid kullanımı saptanmıştır. Bunun üzerine biperiden intramusküler yoldan uygulanmış, yaklaşık 2 dakika sonra şikâyetleri gerilemiştir.

TARTIŞMA: Biz metoklopramid kullanımıyla akut distoni gelişen ve biperiden enjeksiyonuyla tedavi olan hastayı sunmaktayız. Literatürde benzer vakalar olmasına rağmen bu vakanın önemi, metoklopramid ve benzeri ilaçların yan etkilerine dikkat çekmek, hastalara sıkıntı yaşatan EPS yan etkilerinin psikiyatri dışı branş hekimleri tarafından farkındalığını artırmaktır. Metoklopramidle gelişen distoninin olası sebebi, bazal gangliyonlarda dopamin reseptörlerindeki antagonist etkisine bağlı dopaminerjik-kolinerjik dengedeki değişimdir. Bu etki doza bağımlı değil, idiosenkrazik olarak ortaya çıkmakta, ilaç alımından dakikalarla günler sonrasında gelişebilmektedir. Metoklopramide bağlı EPS yan etkileri her yaşta görülebilmesi, insidansının yaklaşık 1/500 olması sebebiyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Metoklopramid, distoni, ekstrapiramidal semptomlar

BİPOLAR BOZUKLUKTA DÜŞÜK DOZ KETİAPİN İLE İLİŞKİLİ DELİRYUM

Tuğba Koca Laçın, Hacer Akgül Ceyhun, Esra Merve Gökçe
Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Ketiapin, deliryum tedavisinde kullanılan düşük antikolinerjik etkiye sahip bir antipsikotiktir ancak ketiapinle ilişkili deliryum vaka raporları da bildirilmiştir. Bunlar sıklıkla ketiapinin yüksek dozda kullanılmasıyla ilişkilidir, herhangi bir hastalığa spesifik değildir. Bipolar afektif bozuklukta karşımıza çıkan ve düşük dozda ketiapinin neden olduğu bir tek deliryum vakası bildirilmiştir. Biz de bu olgu bildiriminde düşük doz ketiapinle ilişkili deliryum gelişen bipolar afektif bozukluk tip 2 tanısıyla takip ettiğimiz vakamızı sunuyoruz.

OLGU: 49 yaşında, erkek, ilkokul mezunu, evli, hayvancılıkla uğraşır. Hasta tarafımıza değersizlik, suçluluk duyguları, mutsuzluk, huzursuzluk, hayattan zevk alamama, uykusuzluk şikâyetleriyle başvurdu. Hastadan ve yakınlarından alınan anamneze göre ailede ruhsal hastalık öyküsü olmadığı, daha önce hareketlilik artışı, konuşma miktarında artış, kontrolsüz şekilde para harcama, yeni iş kurma gibi amaca yönelik etkinlik artışı, uyku ihtiyacında azalma şikâyetlerinin olduğu ancak hastaneye başvuru gerektirecek kadar şiddetli olmadığı; depresif şikâyetlerininse bir yıl önce başlayıp son 2 aydır arttığı öğrenildi. Ruhsal muayenede; duygudurum depresif, duygulanım anksiyöz, küçüklük hezeyanları, psikomotor ajitasyon, insomnia mevcuttu. Hastanın daha önceki şikâyetleri hipomani dönemleriyle uyumlu bulundu ve Bipolar Afektif Bozukluk Tip 2 (BAB Tip 2) depresif epizod ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Psikomotor ajitasyonu nedeniyle Lorazepam 2,5 mg/gün, insomnia nedeniyle ketiapin 50 mg/gün verildi. Ketiapin 50 mg/gün almasından 4 saat sonra başlayan ve 2 gün boyunca gün içinde dalgalanma gösteren; bilinçte bulanıklık; dikkatte, farkındalıkta bozulma; yer, zaman yöneliminde kayıp; görme varsanlarına yönelik olduğu düşünülen davranışlar tespit edildi. Deliryum düşünüldü. Deliryuma neden olabilecek herhangi bir organik neden tespit edilmedi. Beyin Manyetik Rezonans (MR) normaldi. Deliryum tablosu, ketiapin kullanımıyla ilişkilendirildi, ketiapin 50 mg/gün tedavisi sonlandırıldı. Ek tedaviye gerek kalmadan deliryum bulguları hızla düzeldi.

TARTIŞMA: Bu olgu, ketiapinin deliryum tedavisinde kullanılmasına rağmen deliryuma neden olabileceğini göstermektedir, üstelik düşük doz ketiapinin deliryumla ilişkisine dair nadir görülen bir vaka olması nedeniyle önemlidir. Ketiapinin düşük dozda deliryuma neden olması muhtemel bazı bireylerde görülen yavaş metabolizör özellikle ilişkilidir. Genetik farklılıklar enzim aktivitesini, dolayısıyla ilacın kan düzeyini, yan etkilerini değiştirebilir. Bu olgu, muhtemel düşük doz ketiapinle ilişkili bildirilen ikinci vakadır ve iki vakanın da BAB tanısına sahip olması bir diğer dikkat çekici konudur.

Anahtar Kelimeler: Ketiapin, deliryum, bipolar bozukluk, genetik yavaş metabolizör

OLANZAPİNE BAĞLI PERİFERİK ÖDEM: OLGU SUNUMU

Murat Aktaş, Cansu Karagöz, Sinay Önen, İbrahim Taymur
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Olanzapin şizofreni, bipolar afektif bozukluk ve diğer psikiyatrik hastalıkların tedavisinde başarıları kanıtlanmış bir atipik antipsikotik ilaçtır. Olanzapine bağlı kilo artışı, uyku hali, kabızlık, ağız kuruluğu ve baş dönmesi en sık gelişen yan etkiler olarak sayılabilir. Bu olgu sunumunda nadir görülen bir yan etki olan periferik ödeme psikiyatristlerin dikkatini çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 3 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen 40 yaşında kadının hastanın son 1 aydır uykusuzluk, hareketlilik, sinirlilik, paranoid hezeyanlar, işitme varsanları olması sebebiyle tedavi amaçlı yatırıldı. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içerisinde izlenen hastanın tedavisi sodyum valproat 1000 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün olarak düzenlendi. Tedavinin 2. haftasından sonra ayaklarda ağrı ve şişlikten yakınan hastada bilateral pretibial ve pedal bölgede 2+ gode bırakan periferik ödem geliştiği görüldü. Ödem gelişen bölgede renk değişikliği, ısı artışı ve sızıntı saptanmadı. Tekrar edilen laboratuvar tetkiklerinde albumin, karaciğer fonksiyon testleri (AST, ALT, GGT, ALP, bilirubinler), tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri (Na, K, Cl, Ca, Mg), CRP, sedimentasyon değerleri ve Elektrokardiyografi (EKG) normaldi. Bilateral alt ekstremitte arteriyel ve venöz sistem renkli doppler ultrasonografi normal sınırlar içerisindeydi. Ödem oluşumuna neden olabilecek kardiyak ve sistemik hastalıklar açısından değerlendirilmek üzere dâhiliyeye konsulte edilen hastada ödemi açıklayacak herhangi bir sorun bulunamadı. Olanzapin kesilerek haloperidol 10 mg/gün tedavisine çapraz geçiş yapıldı. Hastadaki bilateral pretibial ve pedal ödem ilaç değişiminden sonraki haftada dramatik şekilde azalarak kayboldu.

TARTIŞMA: Olanzapine bağlı ödemin oluş mekanizmaları ile ilgili bilgiler varsayım düzeyindedir. Olanzapinin, alfa-1 reseptörlerini bloke edip vasküler direnci düşürmesi ve periferik vazodilatasyona neden olmasının ödeme yol açabileceği düşünülmektedir. Olanzapin muskarinik tip 1 (M1), histaminerjik tip 1 (H1) ve serotonerjik tip 2 (5-HT2) reseptörlerini bloke ederek inositol-3 fosfat ve diasilgliserol düzeyinde artış meydana getirmekte, bunun sonucunda düz kasların kasılmasında azalma ve vazodilatasyon meydana gelerek ödem oluşabileceği belirtilmektedir. Olanzapin ile tetiklenen periferik ödemin hastaların ilaç uyumunu olumsuz etkileyebileceğinden dolayı, nadir saptanmasına rağmen bu konuda klinisyenlerin dikkatli olması ilaç uyumuna katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Olanzapin, ödem, periferik ödem, pretibial ödem, pedal ödem

AGOMELATİN İLE İLİŞKİLİ KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ

Esra Merve Gökçe, Esat Fahri Aydın, Tuğba Koca Laçın, Uğur Takım

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Agomelatin, melatonin hormonunun sentetik analogu olan bir ilaçtır. Melatonin-1 (MT1) ve melatonin-2 (MT2) reseptörlerinin agonisti olup serotonin-2C (5HT-2C) reseptör aktivitesini inhibe ederek etki gösterir. Agomelatinin klinik kullanımında karaciğer enzim yüksekliği açısından dikkatli olunması önerilmektedir. Bu sunumumuzda 1 ay süreyle agomelatin kullanan, karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle agomelatin tedavisi kesilen ve sonrasında karaciğer enzimlerindeki yüksekliği kaybolan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 39 yaşında, lise mezunu, evli, kadın hasta; 2 yıldır panik bozukluk tanısıyla takip edilip, 3 ay kliniğimizde yatarak tedavi görmüştür. essitalopram 10 mg/gün, agomelatin 50 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi. Taburculuğunda karaciğer enzimleri normal seviyelerdeydi. Hasta taburculuğundan 1 ay sonra polikliniğimize halsizlik, yorgunluk şikâyetiyle başvurdu. Rutin kan tetkiklerinde hemogram normal sınırlardaydı. Karaciğer enzimlerinde yükseklik (AST: 70 U/L, ALT: 98 U/L, GGT: 31 U/L, ALP: 101 U/L) tespit edildi. Agomelatin'e bağlı bir enzim yüksekliği olabileceği düşünülüp buna yönelik doldurulan Naranjo'nun ilaç yan etki olasılığı ölçeği skoru 8'di (kuvvetli muhtemel). Agomelatin dozu kademeli olarak 25 mg/gün'e düşürülüp stoplandı. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde halsizlik ve yorgunluk şikâyeti düzelen hastanın karaciğer fonksiyon testlerinin normal sınırlara gerilediği belirlendi.

TARTIŞMA: Agomelatinin biyotransformasyonunda rol alan majör CYP enzimi CYP1A2'dir. Agomelatinin karaciğer yetmezliği olan hastalarda ve sitokrom P450 1A2 enzim baskılayıcı ilaçlarla kullanımı önerilmemektedir. Agomelatin kullanımına bağlı transaminaz yüksekliğinin %1,1 insidansla ve özellikle de 50 mg/gün doz alan hastalarda görüldüğü gözlenmekte ve genellikle tedavinin sonlanmasıyla geri dönüşümlü olduğu bildirilmektedir. Sonuç olarak, olgumuzda olduğu gibi agomelatinin karaciğer enzimlerinde yükselmeye neden olabileceği akılda tutulup, agomelatin başlamadan önce ve başladıktan sonra karaciğer işlev testleriyle hastaların takip edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Agomelatin, karaciğer, enzim

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDEKİ EKT UYGULAMALARI

Nur Cansu Oğrak, Nuryıl Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

GİRİŞ VE AMAÇ: Elektrokonvülfiz tedavi (EKT) depresyon, mani, şizofreni ve şizoafektif bozukluk gibi ciddi psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda hızlı cevap veren etkili bir tedavi yöntemidir. Katatonin varlığı, tedaviye direnç olması ve intihar eğiliminin olması EKT için yaygın endikasyonlardır. Hastanemizde Ocak 2015 tarihinden itibaren uygun endikasyonda olan hastalara anestezi EKT uygulanmaktadır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak takip edilmekte olan hastalar arasında anestezi ile yapılan EKT uygulamalarının sıklığının, EKT uygulanan hastaların tanılarının ve EKT'nin yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 01.12.2015-31.01.2019 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 1564 hastadan, anestezi eşliğinde EKT uygulanan ve verilerine ulaşılabilen 103 hasta alınmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, tanıları, EKT sayıları ve EKT yan etkileri dosya taraması ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Belirtilen süre içerisinde kliniğimizde EKT uygulanma sıklığı % 6,6 olarak bulunmuştur. EKT uygulanan hastaların %58,3'ü erkek (n=60), %41,7'si (n=43) kadın idi. Ortalama EKT seansı uygulanma sayısı 9,5±3,9 olarak tespit edilmiştir. EKT uygulanan hastaların tanıları incelendiğinde, %43,7'sinde şizofreni, %22,3'ünde bipolar afektif bozukluk, mani dönemi, %6,8'inde bipolar afektif bozukluk, depresyon dönemi, %13,6'sında unipolar depresyon saptanmıştır. Yan etkiler içerisinde en sık olarak kardiyak komplikasyonlar görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anestezi eşliğinde EKT uygulaması kliniğimizde son yıllarda uygulanan bir tedavi şekli olmasına rağmen, EKT uygulanma sıklığı %6,6 bulunmuştur. En sık olarak tedaviye dirençli şizofrenide uygulandığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülfiz tedavi, depresyon, şizofreni, yan etki

ESSİTALOPRAM KULLANIMINA BAĞLI BRUKSİZM: OLGU SUNUMU

İrem İlhan, Metin Çatal, Merve Gürkök, Cihad Erim, Hidayet Candan, Hazal Çelik, Özgür Maden, Hakan Kullakçı, Rüstem Aşkın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Essitalopram günümüzde depresyon, anksiyete bozuklukları ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde yaygın kullanılan Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) grubu bir antidepresandır. Sinaptik aralıkta serotonin miktarını artırarak etki gösteren essitalopramın yan etki profili diğer SSRI grubu ilaçlarla benzerdir. Güvenli ve etkin bir ilaç olmasına rağmen sık izlenen yan etkileri dispepsi, mide bulantısı, insomnia, baş dönmesi ve baş ağrısı olarak bilinmektedir. Ayrıca diğer SSRI gurubu antidepresanlarda olduğu gibi essitalopram kaynaklı uyku bruksizmi raporları da mevcuttur. Uyku bruksizmi, uyku esnasında dişlerin istemsiz kenetlenmesi ve/veya diş gıcırdatma ile karakterize olup psikotrop ilaç kullanımına bağlı görülebilen bir durumdur. Günümüzde patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamış olup sıklıkla dopaminerjik ve serotoninergik sistem arasındaki dengesizliğin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çeşitli ilaçlarla bruksizm arasında bir ilişki olduğunu öne süren raporlar az sayıda ve vaka raporlarıyla sınırlıdır. Burada 21 yaşında erkek hastada essitalopram kullanımı ile birlikte gelişen buruksizm vakasını tartışacağız.

OLGU: 21 yaş erkek, lise mezunu, 3 aydır askerlik görevini yapıyor. Sıkılma, bunalma ve suisid düşüncesi şikâyetleri ile kliniğimize başvuran hastaya DSM-5 tanı kriterlerine göre uyum bozukluğu tanısı koyularak essitalopram 10 mg/gün başlanarak poliklinikten takip edilmekteyken, son dönemde suisid belirtileri düşüncelerinin artması nedeniyle yakın takip ve tedavi amacıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Bir aydır essitalopram 10 mg/gün kullanmakta olan hastanın yatışıyla tedavi dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. Yatışının üçüncü gününde hastanın diş ağrısı olduğu ve refakatçisinden alınan bilgidan hastanın geceleri diş gıcırdattığı öğrenildi. Diş hekimliğinde yapılan konsültasyonda herhangi bir organik patolojiye rastlanmadı. Essitalopram azaltılarak kesildi ve tedaviye sertraline 100 mg/gün ile devam edildi. Bir hafta içerisinde diş gıcırdatma ve ağrı şikâyetleri gerileyen hastada bruksizmin sebebi olarak essitalopram düşünüldü ve tedavisine sertraline 100 mg/gün olarak devam edildi.

TARTIŞMA: Vakamızda genç erkek hastada essitalopram kullanımına bağlı gelişen bruksizm raporlanmıştır. Nadir de olsa görülebildiği bilinmektedir. Dopamin, noradrenalin, serotonin, glutamat/NMDA, histamin, glisin, adenosin, asetilkolin, VIP, P maddesi ve anjiyotensin uyku sırasında ritmik çiğneme kas aktivitesinin frekans ve amplitüdünü farklı şekillerde etkileyen nörokimyasal maddelerin, bruksizm üzerine etkilerinin olması da muhtemeldir. Klinisyenlerin sıklıkla kullandıkları essitalopramın olası yan etkilerine karşı bilgi sahibi olmaları uygulanacak tedavilerin devamı açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bruksizm, essitalopram, uyum bozukluğu, anksiyete

OLANZAPİN İLİŞKİLİ PRETİBİAL ÖDEM VE TROMBOFLEBİT: OLGU SUNUMU

Azize Beril Taşçı, İbrahim Gündoğmuş, Abdullah Bolu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Olanzapin, şizofreni, bipolar afektif bozukluk başta olmak üzere psikiyatrik hastalıklarda kullanılan atipik antipsikotiktir. Dopaminerjik, histaminerjik ve adrenerjik reseptörlere antagonist etkisi dışında serotoninerjik, muskarinik reseptörlere de yüksek afinite ile bağlandığı bilinmektedir. Sık kullanılan güvenli bir ilaç olmasına rağmen sedasyon, kilo artışı, kabızlık gibi yan etkileri bulunmaktadır. Nadiren ödem yaptığına dair olgu sunumu şeklinde raporlar mevcuttur. Fakat bildiğimiz kadarıyla olanzapin ilişkili tromboflebit vakası bulunmamaktadır. Bu raporda olanzapin ile indüklenen bilateral pretibial ödem ve tromboflebit olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 62 yaşında erkek, şizofreni tanısıyla takip edilen hasta psikotik alevlenme bulgularıyla acile getirilmiş. Yatışı yapılan hastaya olanzapin 10 mg/gün başlandı ve 20 mg/gün'e yükseltildi. 18. gününde bilateral pretibial ödem tespit edilen hasta, nefroloji, kardiyoji, göğüs hastalıkları ve kalp-damar cerrahisine danışıldı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. İstenen kardiyoji, nefroloji ve göğüs hastalıkları konsültasyonlarında ödemi açıklayabilecek patoloji saptanmadı. Doppler ultrasonografi sonrasında kalp damar cerrahisi tarafından tromboflebit tanısı kondu ve antibiyoterapi başlandı. Hastanın ödeminin sebebi olarak olanzapin düşünüldü ve azaltılarak kesildi. 14 gün içerisinde pretibial ödemde azalma gözlemlendi ve 21 günde antibiyoterapi sonlandırılan hastanın ödemi tamamen düzeldi. Olanzapinden risperidona geçildi. Ödem tekrarlamadı. Psikotik öğeleri yatışan hasta taburcu edildi. Olanzapinin ilişkili pretibial ödem, Naranjo ilaç yan etki ölçeğine göre 6 puanla muhtemel yan etki olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Bu yazıda hastada olanzapine bağlı pretibial ödem ve tromboflebit olgusu raporlanmıştır. Literatür incelendiğinde olanzapine bağlı ödem vakaları bildirilmiştir. Yazımızı önemli kılan özelliği ise hastamızda gelişen tromboflebit olmasıdır. Olanzapinin alfa-1 reseptör blokasyonunun vasküler direnci düşürmesi, venöz dönüşün azalması ve periferik damar permeabilite değişikliğine bağlı olarak ödem yapabildiği daha önceki raporlarda önerilmiştir. Vakamızda aynı mekanizmaların pretibial ödeme neden olduğunu düşünüyoruz. Bununla birlikte oluşan tromboflebitin muhtemel sebebinin olanzapine bağlı gelişen pretibial ödemin venöz dönüşü azaltması sonucu olabileceğini düşünüyoruz. Sonuç olarak klinisyenlerin olanzapin gibi sık kullanılan ilaçların yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmaları istenmeyen etki görülme olasılığını düşürecektir. Bununla birlikte tromboflebit ve pretibial ödem risk faktörlerine sahip hastalarda olanzapin reçete edilmesi sırasında dikkatli olmaları gerekebilir. Olanzapin ile pretibial ödem ve tromboflebit arasındaki ilişkinin netleşmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Olanzapin, pretibial ödem, tromboflebit, şizofreni

ERİŞKİN PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUK VE ERGEN DEPRESYON HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Merve Yılmaz, Nuray Atasoy, Levent Atik, Özge Saraçlı
Bülent Ecevit Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ VE AMAÇ: Depresyon, ergenin, aile, sosyal ve akademik alanlarda işlevselliğini etkilemekte; aile içi sorunlara, akran ilişkisinde güçlüklerle, okul başarısızlığına, sosyal sorunlara sebep olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız toplumumuzda sıkça görülen depresyon hastalığının çocuk ve ergenlerde de sık görüldüğüne ve erişkinlerde görülen depresyondan farklı ve benzer klinik özelliklerine dikkat çekmektir

YÖNTEM: 2016-2018 yılları arasında polikliniğimize başvuran 12-18 yaş grubu hastalar geriye dönük olarak incelenmiştir. Toplamda 27 kız ve 8 erkek olmak üzere 35 hasta başvurmuştur.

BULGULAR: Depresyonu olan çocuk ve ergenlerin %40 ila %70'inde komorbid psikiyatrik bozukluk olduğu ve en azından % 20 ila %50'sinin iki veya daha fazla komorbid tanısının olduğu saptanmıştır. En sık komorbid tanılar distimik bozukluk ve anksiyete bozukluğudur. Bunları, davranış bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu gibi yıkıcı davranış bozuklukları ve madde bağımlılığı izler. Hastalardan alınan anamnezde aile öykülerine bakıldığında aile ilişkilerinin normal durumlara göre daha çatışmalı ve reddedici olduğu, iletişim problemlerinin daha fazla yaşandığı, duygunun daha az ifade edildiği ve destekleyici tutumların daha az olduğu gözlenmiştir. Çatışmalı bir aile ortamı içinde yaşayanlarda atakların tekrarladığı da yapılan gözlemlerde bulunmuştur. Tekrarlama olasılığı ile cinsiyet farklılığı arasında birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda kız çocuklarında tekrarlama olasılığı daha fazla bulunmuş olup, polikliniğimize başvuran ergenlerin çoğunluğunun kız cinsiyet olmasından ötürü, ve de yapılan kontrollerde de bu hastaların depresyonunun tekrarladığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuk ve ergenlerde depresyon önem çeken bir konu olarak dikkati çekmelidir. Bu yaş grubundaki hastaların tedavisinde izlenecek yol, klinik değerlendirmede izlenen yola paralel olmalı, yani çocuğun yaşını ve gelişim düzeyini göz önünde bulundurmalıdır. Anne-çocuk terapisi, aile terapisi, bireysel terapi ve antidepresan tedavisi seçimi dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, depresyon

TEDAVİYE DİRENÇLİ AGRESYONU OLAN OTİZM TANILI BİR ADOLESANIN KLOZAPİNLE TEDAVİSİ: BİR OLGU

Hande Yıldırım, Gülser Karakoç, Baybars Veznedaroğlu
Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı hastalar sıklıkla agresif davranışlar sergilerler. Bu semptomun farmakolojik tedavisinin temel taşı ikinci kuşak antipsikotiklerdir. Alfa agonistler, duygudurum dengeleyiciler ve antikönvülzanlar da bu semptomun tedavisinde sıklıkla kullanılır. Aripiprazol ve risperidon otizmdeki irritabilite için onay almıştır. Klozapinin, OSB'li hastalarda yapılmış plasebo kontrollü, randomize, çift kör çalışması bulunmamaktadır. Bu konudaki bilgilerimiz olgu sunumları ve açık etiketli çalışmalarla sınırlıdır. Aşağıda birçok farmakolojik tedaviye dirençli agresyonu olan OSB tanılı bir adolesanın klozapin ile tedavisi sunulacaktır.

OLGU: 13 yaşında, erkek hasta, özel eğitime gidiyor ve ailesiyle yaşıyor. Hasta saldırgan davranışları nedeniyle polikliniğimize getirildi. Hastanın doğumda hipoksi yaşadığı, doğumdan sonra bir süre kuvözde kaldığı öğrenildi. Nöromotor gelişimi geri olan hasta 3-4 yaşlarında yürüyebilmiş ve yine bu yaşta anlamlı kelimeler söyleyebilmeye başlamış. Bunun üzerine otizm tanısı almış. Aile fertlerine şiddet içerikli davranışları, kendisine zarar verici davranışları son dönemde artan hasta; risperidon, aripiprazol, olanzapin, ziklopentiksol, valproik asit, fluoksetin tedavilerinden fayda görmemiş. Hastanın ek tıbbi hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın psikiyatrik muayenesinde göz temasının kısıtlı olduğu, iletişim becerilerinde gerilik olduğu, anlamlı kelimeler kullanıp cümle kurmadığı, ekolalisinin bulunduğu, duygudurumunun disforik, afektinin künt olduğu, mental kapasitesinde gerilik olduğu, psikomotor ajitasyonun olduğu, self destrüktif ve hostile davranışlarının olduğu görülmüştür. Hastaya klozapin başlanarak kademeli olarak 100 mg/gün'e yükseltildi. Haftalık hemogram takibi yapıldı. Topiramet 75 mg/gün tedavisine devam edildi. Hastanın agresif davranışları büyük oranda geriledi.

TARTIŞMA: Tedaviye dirençli agresyon, irritabilite, hiperaktivite, self mutilasyon ve diğer otizm semptomlarının olması durumunda klozapin kullanımının etkili ve güvenilir olduğunu gösteren birçok geriye dönük gözden geçirme çalışması, olgu serileri ve bildirimleri mevcuttur. Ancak bu hastalara %33 oranda epilepsi tanısının eşlik etmesi ve klozapinin epileptik nöbet eşliğini düşürmesi, agranülositoza neden olarak enfeksiyona yol açabilmesi ve bu hastalardaki iletişim sorunları nedeniyle bu yan etkilerin belirlenmesindeki zorluklar göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm bu bilgiler ışığında, ciddi potansiyel yan etkilerine rağmen klozapin, OSB'de ciddi, tedaviye dirençli davranış bozukluklarında diğer tedavilere alternatif, etkili bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Agresyon, klozapin, otizm

CİNSEL İSTİSMAR MARUZİYETİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARINA DAİR BİR OLGU SUNUMU: UYGUNSUZ CİNSEL ARAYIŞLAR VE DAVRANIŞLAR

Gökçeççek Arıcı Sağlıyan, Fatih Hilmi Çetin, Serhat Türkoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

AMAÇ: Cinsel istismar (Cİ), “cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun, yaşça büyük bir kişinin cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanılarak, tehdit veya kandırma yoluyla kullanılması” olarak tanımlanmaktadır. Çocukluğunda cinsel istismara uğrayanların değerlendirildiği çalışmalarda alkol-madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, afektif bozukluklar, kendine zarar verme davranışı ve cinsel davranış bozukluklarının görülme oranının arttığı saptanmıştır. Bu sunumda, uygunsuz cinsel arayışlar ve davranışlar nedeniyle başvuran Cİ mağduru bir ergenden yola çıkarak Cİ’nin uzun dönemde yol açabileceği olası psikopatolojilerin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 17 yaşında kız hasta 2 yıldır giderek artan mutsuzluk, isteksizlik, kendine zarar verici davranışlar ve intihar düşünceleri nedeniyle tarafımıza başvurmuştur. 4 aylık takibinde, babasının gelenekçi ve kısıtlayıcı olduğu, fiziksel şiddet uyguladığı, 9. sınıftayken erkek arkadaşı tarafından cinsel istismara uğradığı öğrenilmiştir. Kendisini panseksüel olarak tanımlayan hastanın, bedenini ve özel bölgelerini teşhir edecek şekilde giyindiği, abartılı makyaj yaptığı, riskli cinsel davranışlarda bulunduğu, ebeveynleriyle ilişkisinin zayıf ve olumsuz olduğu, sigara ve alkol kullandığı saptanmıştır. Travmatik anılarla ilişkili süreçlerin çalışılması amacıyla destekleyici psikoterapi ve sertalin 50 mg/gün, risperidon 0,5 mg/gün başlanmıştır. Hastanın ilk başvurusunda Beck Depresyon Ölçeği puanı:36, 4 ay sonra 15 olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: Cinsel istismara uğrayan bireylerde sapkın cinsel davranışlar, cinsel kimlik karmaşası, riskli cinsel davranışlar ve homoseksüel veya biseksüel yönelimlerin gelişebileceği çalışmalarda bildirilmiştir. Panseksüalizm biseksüellikten daha geniş kapsamlı bir cinsel yönelimdir; biyolojik cinsiyete veya bunun dışavurumuna bakılmaksızın her insana duygusal ve seksüel açıdan ilgi duyabilmektir. Uygunsuz cinsel arayışlar ve davranışlar, yıkılmış güven duygusunu tamir etmek adına gelişen savunma mekanizmaları olsa da tekrar istismara uğrama riskini arttırmaktadır. Olgumuzda, uygunsuz cinsel arayışlar ve davranışlar ile depresif belirtilerin olumsuz yaşam olayları ile eş zamanlı başladığı gözlenmiştir. Ebeveynlerden yakınlık görememe, özdeşim modellerinin eksikliği, ailenin olumsuz tutumları istismar sonrası psikopatolojilere zemin hazırlamıştır. Yeni araştırmaların bulgularına göre çocukluk travmalarının cinsel kimlik gelişimi üzerine etkilerinin ve nasıl ele alınacağıının belirlenmesinin gerekliliği aşikârdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, çocuk, ekshibisyonizm, panseksüalizm, psikopatoloji

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DISSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU (ÇOKLU KİŞİLİK BOZUKLUĞU) İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Emin Yıldırım, Serhan Işıklı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar kişinin beyin yapısını değiştirir, stres hormonlarını artırır, endokrin sistemini etkiler, bilinç düzeyindeki bazı anılardan kopmasına neden olabilir. Biz burada çocukluk çağı çoklu travmalarının dissosiyatif kimlik bozukluğu gelişimi üzerindeki etkisini 8 alter kimlikli bir olgu üzerinden tartışmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında, evli, 2 çocuklu, lise mezunu kadın hastamız. Poliklinik muayenesinde Disosiyatif Bozukluk ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Unutkanlık, dönem dönem yaşadıklarını hatırlayamama, çocuk gibi davranma, ailesini tanıyamama, zihinde boşluk hissi, farklı birisi gibi davranma, kendine ve etrafına zarar verdiğini hatırlayamama şikâyetleri mevcuttu. İlk şikâyetleri 15 yaşındayken kısa süreli dalmalar, konversiyon nöbetleri şeklinde başlamış. İlerleyen dönemlerde kafasının içinden gelen sesler duyma, kendisini nasıl geldiğini bilmediği yerlerde bulma şikâyetleri eklenmiş. Çoklu psikiyatrik başvuruları, farklı tanımlarla çoklu ilaç kullanımları olmuş. Yapılan görüşmede 10 yaşında cinsel istismara uğradığı, 17 yaşındayken kendinden 13 yaş büyük birisiyle zorla evlendirildiği, eşinden fiziksel ve psikolojik şiddet gördüğü, aile içi cinsel travmaya maruz kaldığı ve çocukluk döneminde ilgisiz anne ve baskıcı babaya sahip olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde depresif belirtiler ve algı alanında depersonalizasyon, derealizasyon, işitme psödovarsanılar mevcuttu. Nörolojik muayene, beyin MRG, EEG olağandı. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği 48,3 ve Dissosiyasyon Ölçeği 3,71 saptandı. Klinik izleminde çocuk, güçlü, kavgacı, histriyonik, hırslı, şımarık, melek ve kötü alter olmak üzere 8 alter kimliğin regresyonları görüldü. Alter geçişleriyle beraber belirgin afekt değişiklikleri gözlemlendi. Her bir alter kimliğin hekimine karşı kendine özgü tutumu vardı. Alter kimlikler arası amnezi mevcuttu. Aynı görüşme içinde bu kişilikler farklı sıralarda ortaya çıkıyor, bazen de bir görüşmeyi tek bir kişilik sürdürüyordu. Görüşmelerde her alter kimliğin duygusu, bakış açıları, var olma sebepleri, sistemdeki rolü öğrenilmeye çalışıldı.

TARTIŞMA: Disosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB)’yi ortaya çıkaran travmatik yaşantılar düşünüldüğünde ilk akla gelenler genellikle fiziksel, cinsel, duygusal istismar, ihmal, aile içi ilişki sorunları ve çocukluk dönemi hastalıklarıdır. Tedavi sürecinde de stabilizasyon ve entegrasyon aşamalarıyla beraber travma çalışması büyük önem taşır. Özellikle travmatik alteri gündelik hayata katarak rehabilite etmek ve diğer alterlerle travmatik anıyı taşıyan alteri etkileşime sokmak fayda sağlar. Alterler özelleşmiş zihinsel devreler olarak ele alındığında DKB gizemini kaybeder; anlaşılabilir, çözülebilir bir hal almaya başlar

Anahtar Kelimeler: Alter, çoğul kişilik, dissosiyatif kimlik bozukluğu, travma

MUTİZM İLE BAŞVURAN HASTA: KONVERSİYON MU? SİMÜLASYON MU?

Hüseyin Savran, Ali Ercan Altınöz, Ferdi Köşger
Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Konversiyon, herhangi bir tıbbi bozukluk ile açıklanamayan, ruhsal çatışmaya eşlik eden, istemli motor ve duyuşal işlevleri etkileyen, belirtilerin bilinçli olarak üretilmediği bir bozukluktur. Temaruzda ise belirtilerin bilinçli şekilde üretilmesi amaçlanır; hastalar tazminat almak, polisten kaçmak, işe gitmemek vb. durumlar için bazı belirtiler üretirler ve bu hastalar artık kazanç görmediklerinde veya aldıkları riskler çok arttığında belirti üretmeyi bırakırlar. Konversiyon bozukluğuna sıklıkla depresyon ve anksiyete bozukluğu eşlik eder. Konversiyonda genel olarak duyuşal belirtiler (körlük, sağırılık, anestezi vb.), motor belirtiler (tikler, nöbetler, paralizi vb.), nöbet belirtileri ve güzel aldırma, globus histerikus gibi diğer belirtiler görülür. Tedavide anksiyolitikler ve içgörü odaklı destekleyici veya davranışçı terapiler etkilidir. Bu olguda mutizm belirtisiyle başvuran konversiyon hastasının değerlendirilme ve simülasyondan ayırt edilme süreci özetlenecektir.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta, evli, ilköğretim mezunu, marital problemleri ve bazı stresli yaşam olayları nedeniyle 6 aydır duloksetin 60 mg/gün, alprazolam 2x0,5 mg/gün tedavileri almakta. Hasta tarafımıza mutizm, ağlama, sinirlilik, vücudunun sol tarafında uyuşma gibi belirtilerle başvurdu.

TARTIŞMA: Paralizi, körlük ve mutizm sık görülen konversiyon bozukluğu belirtileridir. Mutizm psikiyatrik ve nörolojik bozukluklarda görülebilen ortak bir semptomdur; afektif bozukluklar, şizofreni, demans gibi bozukluklar dışında bazal ganglion, frontal lob ve limbik sistem hasarlarında görülebilir. Hastamız eşlik eden depresif belirtiler ve kaygı belirtilerine yönelik olarak psikiyatri servisinde yattığı dönemde psikoterapötik ve psikofarmakolojik tedavilerle konuşmaya başlamıştır. Hastanın yattığı esnada servis hemşireleriyle ara ara konuşmasına rağmen hekim görüşmelerinde mutizm tablosu içinde olması simülasyonu akla getirmiş olsa da temaruzda görüldüğü gibi bilinçli bir kazancının olmaması, kendini ifade edebildiği görüşmelerden sonra rahatlaması, ses çıkarmak için kendisine önerilen yöntemlere dair çabası değerlendirildikten sonra konversiyon lehine değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mutizm, konversiyon, simülasyon

ÇOKLU PSİKİYATRİK TANI, ÇOĞUL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNU DÜŞÜNDÜRÜR MÜ? OLGU SUNUMU

Ecem Saraçoğlu, Öykü Özçelik, Leman İnanç, Ümit Başar Semiz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Çoğul kişilik bozukluğu (ÇKB) hastası klinisyene genellikle bozukluğun temel özellikleri olan kimlik ya da bellek bozukluğundan yakınlıkla başvurur. Zaman içerisinde ortaya çıkan dolaylı belirtiler, sendromlar, komplikasyonlar, eş tanılardan kaynaklanan yakınmalar ya da akut krizler başvuruya neden olur.

OLGU: 37 yaşında kadın. Evli, iki çocuklu, üç kız kardeşin birincisi. Lisans mezunu olup iki yıldır çalışmıyor. Hastanın sekiz yıl önce içe kapanma, insanlardan uzak durma şikâyetleri başlamış. Tedavi başvurusu olmamış. Dört yıl önce kilo kaybı, insanlara güvensizlik, yalnız kalma isteği yakınmalarının yanı sıra giyim tarzında ve davranışlarında belirgin değişiklikler olmuş. Üç yıl önce travmatik bir olay sonrasında Major Depresif Bozukluk ve Sınır Kişilik Bozukluğu tanıları ile iki kez yatışı olmuş. Sonraları Depresif Bozukluk ve Dürtü Kontrol Bozukluğu tanısıyla yatarak tedavi almış. Ayaktan takiplerinde Bipolar bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanıları almış. İki yıl süreyle kendini kusturma yakınmaları olmuş. Son bir yıldır olan şiddetli baş ağrısı şikâyeti ile Migren tanısı almış. Moralsizlik, çocuklarına bakamama, internette uzun saatler oyun oynama, kendine zarar verme düşünceleri nedeniyle hasta yatırıldı. Hastanın daha önce kullandığı lityum karbonat, lamotrijin, ketiyapin, duloksetin tedavisine devam edildi. Takiplerinde aşırı kalori kısıtlamasına gittiği ve sadece belirli gıdaları yediği görüldü. Yapılan görüşmelerde altı yaşından beri içinde iki ayrı kişinin olduğu ve bu durumdan daha önce kimseye bahsetmediği öğrenildi. Bu kimlikleri arzu ettiği her şeyi yapmak isteyen, bazen kendine zarar veren “siyah” ve ailesinin onaylayacağı şekilde davranan “beyaz” olarak tarifliyordu.

TARTIŞMA: ÇKB hastası nevrotik, psikotik, kişilik ekseninde ve/veya organik patolojiyi düşündüren belirtiler gösterebilir. Aynı zamanda organik nedeni olmayan çok sayıda somatik yakınması da olabilir. Bu hastalar standart testler ile değerlendirildiklerinde birinci eksende ortalama beş, kişilik ekseninde dört farklı tanı aldıkları; bu tanıların duygudurum, anksiyete, psikotik ve somatoform bozukluklar gibi farklı spektrumlarda oldukları görülmüştür. Bu çoklu tanısız tablonun altında sıklıkla atlanan çoğul kişilik bozukluğu olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dissosiasyon, kimlik, eş tanı

KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİN SIKLIĞI VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Kamala Najafova, Onur Yılmaz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, genel popülasyonda aleksitimi sıklığını ve bileşenlerini incelemek, cinsiyet, yaş ve eğitim seviyesi ile ilişkisini araştırmak ve bu ilişkinin klinik çıkarımlarını tartışmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamız Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi çalışanları ve onların yakınlarından oluşan 132 kişilik bir örneklemle sahip olup, 2019 Ocak ayı içerisinde yapılmıştır. Her katılımcıya, çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ve 20 soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) uygulanmıştır. Örneklemimiz normal dağılıma sahip olduğundan, sayısal verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, korelasyonlar için ise Pearson korelasyon testi kullandık.

BULGULAR: 132 kişilik örneklem içinde 85'i kadın (%64,3), 47'si erkek (%35,6) katılımcılardır. Yaş aralığı 19 ila 68 arasındadır. Bunlardan %4,5'i (n=6) okuryazar, %23,5'i (n=31) ilköğretim mezunu, %25,8'i (n=34) lise mezunu, %23,5'i (n=31) onlisans/lisans mezunu, %20,1'i (n=27) yüksek lisans/doktora mezunudur. TAÖ toplam skoru 51 ve altında olanlar % 88,6 (n=117), 51-60 aralığında olanlar 4,6% (n=6), ≥61 olanlar 6,8% (n=9) olarak saptanmıştır. Buradan hareketle, TAÖ sonuçlarına göre örneklemimizdeki aleksitimi sıklığı %6,8 olarak saptanmıştır. **Kesme puanını 51 üzeri olarak değerlendirdiğimizde** ise sıklık %11,4'e çıkmaktadır. TAÖ skorları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,152). Eğitim seviyesi ile TAÖ puanları arasında yaptığımız korelasyon analizi sonuçlarına göre, eğitim seviyesi arttıkça TAÖ toplam puanlarında azalma görülmekte olup, anlamlı bir negatif korelasyon olduğu değerlendirilmiştir (p<0,01). TAÖ skorları ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,8).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aleksitimik özellikler sadece psikiyatrik, psikosomatik ve fiziksel hastalıkları olan bireylerde değil, sağlıklı popülasyonda da görülebilmektedir. Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, eğitim düzeyi arttıkça aleksitimik özelliklerin azaldığını göstermiştir. Bu bulgu, alanda daha önce yapılmış çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzer niteliktedir. Literatürde aleksitiminin genelde erkek bireylerde daha sık görüldüğü bildirilmişken, bizim çalışmamızda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca, bazı çalışmalar yaşla birlikte aleksitimi düzeyinin arttığını rapor etmişken, çalışmamızda yaş ile aleksitimi arasında da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, genel popülasyon

HUNTER SENDROMU VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ

Hasan Can Özbay, Mutlu Muhammed Özbek, Kutay Taş, Hatice Aksu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB), belirtileri erken çocukluk çağına başlayan, sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizliklerin olduğu sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden, sıklığı giderek artmakta olan bir bozukluktur. Hastalık veya sendromun eşlik etmesi şeklinde de karşımıza çıkabilen OSB spesifik lizozomal enzimlerin eksikliğinden kaynaklanan bir grup kalıtsal metabolik bozukluk olan mukopolisakkaridozlar (MPS) ile birlikte görülebilmektedir. Özellikle serebral tutulum olan MPS'li hastalarda psikiyatrik semptomlar, zeka geriliği ve otizm benzeri davranışlar olabilmektedir. Alanyazın incelendiğinde otizm ve MPS birlikteliği ile yapılmış vaka sunumlarının sıklıkla tip 3 ve OSB birlikteliği ile ilişkili olduğunu saptadık. Bizim vakamızın MPS tip 2 ve OSB birlikteliğinin olduğu ilk vaka sunumu olması nedeniyle alanyazına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

OLGU: S.K. 2 yaş 5 ay erkek olgu, 2 kardeşin küçüğü, konuşmama şikâyeti ile pediatri tarafından polikliniğimize yönlendirildi. Annesinden alınan öyküde, anlamlı kelimesinin olmadığı son 5 aydır -de-de şeklinde hecelemeye başladığı, göz teması kurmadığı, ismiyle seslenildiğinde bakmadığı ve basit komutları yerine getirmede, yaştlarına ve diğer çocuklara ilgi göstermediği öğrenildi. Olgunun sezaryen ile miadında doğduğu ve doğum sonrasında bize başvuruya kadar herhangi tıbbi bir sorunu olmadığı, konuşmama şikâyeti ile bize başvurusundan 1 ay önce pediatri poliklinik başvurusu olduğu ve yapılan incelemeler sonucunda MPS tip 2 (Hunter Sendromu) tanısı aldığı öğrenildi. Olgunun yapılan psikiyatrik muayenesinde dismorfik görünümünün olduğu, göz temasının kaçamak olduğu, ismiyle seslenilince bakmadığı, ortak dikkatinin olmadığı, basit komutları yerine getirmede, oyuncaklara ilgi göstermediği, sadece masadaki kalemler ile karalama yaptığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: MPS ve OSB üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, MPS olan olgularda sıklıkla 18-24 ay arasında otizm belirtilerinin gözlemlenmeye başladığı belirtilmektedir. Bizim olgumuzun belirtilerinin yaklaşık 2 yaş döneminde başladığı öyküsü alanyazınla uyumludur. Yukarıda sunduğumuz olgunun MPS tip 2 ve otizmin görüldüğü ilk vaka olması nedeniyle alanyazına katkı sunacağını düşünmekteyiz. Lizozomal depo hastalıkları nadir görülmekle birlikte hastalığa otizm belirtilerinin eşlik edebilmesi nedeniyle MPS'li hastaların psikiyatrik değerlendirmesinin erken dönemde koruyucu önlemler almak adına önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mukopolisakkaridoz, Hunter sendromu, otizm spektrum bozukluğu

VALPROİK ASİT KULLANIMI SIRASINDA GÖRÜLEN PSÖDOTROMBOSİTOPENİ OLGU SUNUMU

Samet Paydaş, İbrahim Taş, Mustafa Yasin Yılmaz, Saliha Çalışır, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Valproik Asit (VPA); etkili bir antiepileptik ve duygudurum dengeleyici ilaçtır. VPA'nın bir çok yan etkisi olabilir: ürtiker, vaskülit, plevral efüzyon, pansitopeni bunlardan bazılarıdır. VPA ve trombositopeni ile ilgili çalışmalar incelendiğinde hastaların %12-18'inde trombositopeni geliştiği gözlenmiştir. Ancak bazı hastalarda psödotrombositopeni (PTP) görülebilmektedir. Bu vaka sunumunun amacı VPA tedavisi sırasında trombositopeni saptandığında hemen VPA tedavisini kesmek yerine PTP ayırıcı tanısını yapmaya dikkat çekmektir.

OLGU: F.K. 47 yaşında, bekâr, şizofreni tanılı, erkek hasta. Daha önce gelişimi yaşantılarıyla aynı seviyede olan hasta 12 yaşında ilk epileptik nöbetini geçirmiş. Hastaya 16 yaşında epilepsi tedavisi (VPA) başlanmış. 35 yaşında sinirlilik, alınganlık, şüphelilik ve görme ve işitme varsanları şikâyetleri başlamış. Ruhsal durum muayenesinde, yaşından büyük gösterdiği ve özbakımının azaldığı gözlemlenmiştir. Konuşma hızı, miktarı ve tonu azalmış. Duygudurumu ötimik. Hasta kliniğimize başvurduğunda risperidon 9 mg/gün ve VPA 1000 mg/gün kullanıyordu. Kan düzeyi takipleri yapılarak VPA 1000 mg/gün dozunda devam edildi. Hastanın rutin tam kan sayımında trombosit sayısı 57,000/mm³ saptandı. Valproik asitin kesilmesi planlandı. Ancak ileri araştırmanın faydalı olacağı düşünülerek hasta hematolojiye danışıldı. Hastanın yapılan periferik yaymasında trombositlerin 6-7 li kümeler halinde olduğu raporlandı. Yani gerçek bir trombositopeni yoktu. VPA tedavisine aynı şekilde devam ettik.

TARTIŞMA: VPA alan hastaların %5-18'inde trombositopeninin ortaya çıkabildiği bilinmektedir; kadınlarda ve yaşlılarda risk daha yüksektir. Yüksek VPA dozu ile trombositopeni riski artar. Ancak trombositopeni ile PTP ayırıcı tanısının yapılması gereklidir. Gerçek trombositopenilerde artmış platelet yıkımından, azalmış platelet üretiminden veya ilaç kullanımından dolayı trombosit sayısında azalma vardır. PTP ise in vitro trombosit kümelenmesinin neden olduğu hatalı düşük trombosit sayımıyla sonuçlanan bir laboratuvar bulgusudur. PTP kanama riskini artırmaz, trombosit transfüzyonu gerektirmez. Ancak akla gelmediğinde splenektomiye kadar giden gereksiz girişimlere ve transfüzyonlara neden olabilmektedir. Bazı durumlarda da hastaların gerekli tedavileri alamamasına neden olur. Bizim hastamızda PTP ayırıcı tanısının yapılması ilaç kesilmesinin önüne geçmiştir.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, trombositopeni, psödotrombositopeni

SAĞ TEMPORAL LOB ARTERİO VENÖZ MALFORMASYON (AVM) NEDENİYLE YAPILAN GAMMA KNİFE TEDAVİSİ SONRASINDA GELİŞEN DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ, SİNİRLİLİK, ÖFKELİLİK, ALINGANLIK VE İRRİTABİLİTE

Tilbe Erten, Şermin Yalın Sapmaz, Hasan Kandemir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Manisa

AMAÇ: Gamma Knife Radiocerrahi serebral Arterio Venöz Malformasyonların'ın (AVM) tedavisinde kullanılabilen, bölgeye odaklı radyasyon verilerek yapılan bir tedavidir. Tedavi sonrası görülebilen yan etkiler: işlem yapılan bölgede ağrı, uyuşma, nörolojik defisitler, denge bozuklukları, baş ağrısı, yorgunluk, uyku düzeninde değişiklikler, davranış değişiklikleri, depresyon ve sersemliktir.

OLGU: Olgu 8 yaşında erkek çocuğudur. İlk olarak 2018 Ocak ayında bilinç bulanıklığı, dalgınlık, güçsüzlük, uyuşukluk şikâyetleri başlayan ve öncesinde ruhsal yakınması olmayan hastanın acil servis başvurusunda sağ temporal lobta AVM olduğu tespit edilmiş, Ocak ayında cerrahi girişim 3 ay sonra Nisanda ise Gamma Knife tedavisi uygulanmıştır. Bu tedaviden sonra, çok öfkeli, ufak şeylere bile kolay kızan, kolay sakinleştirilemeyen, alıngan ve kırılğan, ebeveynleri ve öğretmeni ile sık tartışma yaşayan, kendine ve arkadaşlarına vuran bir çocuk haline gelmiştir. Klinik olarak ve psikometrik test sonuçlarına göre normal zeka düzeyindedir. Görüşmelerde kolay öfkelenen bir çocuk olduğu görülmüş, tedavisi risperidon 1 mg/gün olarak düzenlenmiş olup poliklinikten takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: AVM beyin parankiminde arter ve venlerden oluşan karışık kitle yapısında vasküler konjenital malformasyonlardır. Beyinde görülebildiği bölgeler: frontal lob, parietal lob, oksipital lob, temporal lob, talamus, serebellumdur. Olgumuzda AVM sağ temporal lobtaydı. Tedavisinde Gamma Knife tedavisi ve cerrahi girişimler uygulanabilmektedir. Temporolimbik yapılar ve prefrontal korteks yargılama, karar verme, sosyal davranışsal cevap oluşturma gibi bilişsel ve afektif işlevlerde karşılıklı etkileşimdedirler. Bu yapılar hasarlanma nörolojik ve psikiyatrik bulgulara yol açabilmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, temporal lob epilepsisinde, temporal bölge ile ilişkili inmelerde, tümörlerde, davranış bozuklukları, duygudurum semptomları ve anksiyete bozuklukları görülebilmektedir. Başka bir çalışmada ise temporal lob epilepsilerinde görülen temporal lob hasarına bağlı olarak, hastalarda agresyon, saldırganlık ve düşmanca tutumlar görülmüştür. Olgumuzda sinirlilik, agresyon, öfkeli gibi davranış sorunları temporal bölgeye uygulanan Gamma Knife tedavisi sonrası ortaya çıkmış olup temporal bölge hasarıyla ilişkisi literatür bilgisiyle uyumludur. Olgu sunumunda Gamma Knife tedavisinin çocuklardaki yan etkilerin göz önünde tutulmasının önemi vurgulanmak istenmiş olup daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Arterio venöz malformasyon, davranış değişikliği, Gamma Knife, irritabilite, öfke, temporal lob

DUYGUDURUM BOZUKLUĞUNDA EMOSYONEL DURUMLA BAĞLANTILI NADİR GÖRÜLEN BİR ALGI: OLGU SUNUMU

Cansu Ünsal, Gökçe Özer Antholz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kelime olarak eşduyum anlamına gelen *sinestezi*, bir duyu modalitenin tetiklenmesi sonucu bir veya daha çok duyu modalitede istemsiz bir algının ortaya çıkmasına neden olan nörogelişimsel bir fenomendir. Klinik olarak nadir görülen ve birçok alt tipi olduğu bilinen sinestezi, nörofizyolojik açıdan altında yatan mekanizmaların genetik, yapısal ve çevresel faktörlere bağlı olduğu düşünülen algısal bir deneyimdir. Bu çalışmada, sık karşılaşılmayan farklı sinestezi alt tiplerine sahip olan bir olgu ele alınmıştır.

OLGU: 18 yaşında, ailesiyle yaşayan, üniversite öğrencisi kadın hasta öfke kontrol problemleri, mutsuzluk, isteksizlik, özkiyım düşünceleri nedeniyle psikiyatri polikliniğimize başvurmuştur. Geçmişinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısıyla antipsikotik ilaç tedavisi almış olan hasta, 2017 senesinde benzer şikâyetlerle psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve bipolar afektif bozukluk tanısıyla duygudurum düzenleyici, antidepresan ve antipsikotik ilaç tedavileri başlanmış olup, tedaviyi bir süre düzenli kullandığı fakat son zamanlarda ilaç uyumunun bozulduğu öğrenilmiştir. Yapılan klinik görüşmelerde hastanın yoğun olarak hissettiği duyguları, çeşitli renkler olarak algıladığı ve duyguları yaşadığı sırada bu renklerin bedeninden çevresine doğru yayılabildiğini düşündüğü, aynı zamanda fiziksel özelliklerini duygulara, somut kavramlara ve soyut düşüncelere benzettiği öğrenilmiştir. Hastanede kaldığı sürede MMPI ve Beier Cümle Tamamlama testleri uygulanan hasta B kümesi kişilik özelliklerine sahip, negativist, eleştiriye aşırı duyarlı, huzursuz, impulsif, değişime dirençli olarak değerlendirilmiştir. Antipsikotik başlanan hasta, haftalık psikoterapi amaçlı görüşmelere devam etmek üzere kendi isteğiyle taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Sinestezi, yapısal kortikal alanlarda nöronlar arası atipik özellikli bağların varlığı ve düzensiz nörokimyasal yapı nedeniyle, duyuşsal bir indükleyici aracılığıyla başka bir duyuşsal algının oluşmasına neden olduğu düşünülen nörogelişimsel bir durumdur. Biz bu olguyu değerlendirirken günlük pratikte sık karşılaşmadığımız ve oluşum mekanizması henüz tam anlamıyla kavranmamış olan bu algısal deneyimin altında yatan sebepleri psikiyatrik açıdan ele almış olup, çalışmanın geçmiş yaşantılar ve farklı sinestezi alt tipleri arasında nedensel bağ kurulmasına yönelik ileride yapılacak diğer çalışmalara ışık tutabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Algi, duygu, renk, sinestezi

KONJENİTAL RUBELLA'YA BAĞLI MENTAL RETARDASYON VE ŞİZOFRENİ

Kadriye Nur Çakmur, Ecem Çelik, Murat Erkıran

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Epidemiyolojik çalışmalarda, şizofreni oluşumunda intrauterin dönemde geçirilen konjenital enfeksiyonların rolünün olabileceği saptanmıştır. Mikrobiyal ajanların dünya çapında yaygınlığı ve psikiyatrik semptomlara yol açabilmeleri şizofrenide mikrobiyal etkenlerin rolünü desteklemektedir. Bu olguda konjenital rubella enfeksiyonuna bağlı gelişen mental retardasyon(MR) ve şizofreni olgusu ele alınacaktır.

OLGU: 2 yıldır Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nden takipli, 37 yaşında kadın hastanın muayenesinde bilinci açık, oryante, kooperasyonu kısıtlı idi. Özbakımı kısmen yeterli, yaşında gösteriyor, göz temasından kaçınıyordu. Duygudurum irritabl, duygulanımı duygudurum ile uyumlu, amaca yönelmekle birlikte soru cevap şeklinde konuşuyordu. Konuşma hız ve miktarı azalmış, psikomotor aktivitesi azalmış, işitme varsanıları mevcuttu. Hezeyan tariflenmiyordu. Aileden alınan anamneze göre, hastanın intrauterin birinci trimesterde rubella enfeksiyonuna maruz kaldığı, hastada doğumunda rubella enfeksiyonuna bağlı mikrosefali ve konjenital katarakt saptandığı, 1,5 yaşında irritabilitenin başladığı, zamanla mevcut klinik tabloya şüpheliğin ve kendi kendine konuşma gibi yakınmalarının eklendiği bilgisi edinildi. Klinik takiplerinde, yapılan ileri incelemeler ve genetik testlerle klinik durumunun konjenital rubella'ya bağlı MR ve şizofreni olduğu kanaatine varıldığı öğrenildi. 2003-2016 yılları arasında yatarak tedavi gören ve 2017-2019 yılları arasında TRSM tarafından takipleri sürdürülen hastanın çoklu antipsikotik tedaviler aldığı, bir dönem depo antipsikotiklerle tedavisinin sürdürüldüğü görüldü. Kısmi remisyon haliyle takipleri sürdürülen hastanın mevcut tedavisi olan zapaın 20mg/gün, ketiyapın 150 mg/gün, valproik asit 500 mg/gün olarak devam etmektedir.

TARTIŞMA: Perinatal dönemde enfeksiyon ajanına maruz kalınması, nörogenezde, nöronal migrasyonda, sinaptik budanmada aksaklığa ve hücrel farklılaşmada yetersizliğe sebep olarak beyin gelişimini etkilemektedir. Treponema Pallidum gibi spiroketler, HSV, EBV, CMV, İnfluenza, Rubella gibi virüsler, Toksoplazma Gondii gibi protozoalar şizofreni ile etiyolojik olarak ilişkili olabileceği düşünülen başlıca mikrobiyal etkenlerdir. Bu olgu sunumu, şizofreni etiyolojisinde prenatal enfeksiyon ajanlarının rolünün varlığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni etiyolojisi, konjenital rubella, mental retardasyon

GEBELİK İLE ALEVLENEN PSİKOZ, GEBELİK VE SONRASI YÖNETİM SÜRECİ: BİR OLGU SUNUMU

İsmet Aşıkhasan¹, Çağdaş Öykü Memiş², Bilge Doğan², Levent Sevincok²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Gebelik dönemi ve postpartum dönem pek çok kadın için ruhsal hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmektedir. Psikoz tanısı olan kadınlarda, gebelikte nüks oranları artmaktadır. Bu dönemdeki psikotik bir atak için en güçlü risk etmeni, daha önceden bipolar bozukluk geçirmiş olmak ya da postpartum psikoz tanısının bulunmasıdır. Bu olgu sunumunda bipolar bozukluk tanısı olan ve remisyonda seyreden hastada, gebelikte alevlenen psikotik atak ve tedavi süreci anlatılarak profilaktik tedavinin öneme dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Travmatik bir çocukluk öyküsü olan, bipolar bozukluk tanısı ile 3 kez yaklaşık birer ay psikiyatri servisinde yatışları olan 39 yaşında kadın. 37 yaşında ilk evliliğini yaptıktan on ay sonra boşanan ve 2. evliliğini yapan hasta, gebelik düşünmesi nedeniyle dört aydır kullanmış olduğu ilaçları bırakmış. Yaklaşık iki aydır çok fazla konuşma, cinsel istekte artış, kıskançlık sanrıları, işitme halüsinasyonları, kendisine ve çevresine zarar verme davranışları ile başvurdu. Kadın doğum hastalıkları konsültasyonu ve değerlendirme sonrasında hastaya olanzapin 10 mg/gün başlandı ve doz kademeli olarak artırıldı, yakınmalarında gerileme olmaması nedeniyle Elektrokonzülif Tedavi (EKT) başlanarak 8 seansa tamamlandı. Olanzapin 15 mg/gün ile taburculuğu yapılan, kontrollere düzenli olarak başvuran hastanın remisyonda seyretmesi üzerine ilaç dozu kademeli olarak azaltılarak doğumdan 15 gün öncesinde kesildi. Hasta miadında sectio ile sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya getirdi. Doğum sonrası olanzapin 2,5 mg/gün ile takiplerini aksatmayan hastamız remisyonda seyretmeye devam etmektedir.

TARTIŞMA: Ruhsal bozukluklar kadınlarda sıklıkla 18-45 yaşları arasındaki reproduktif dönemde ortaya çıkmaktadır. Hastalık öyküsü bulunanlarda hamilelik ya da postpartum dönemde bu hastalıkların alevlenme riski bulunmaktadır. Ayrıca psikiyatrik hastalığı bulunan bir gebenin tedavisini sürdürme ya da tedavisinin başlanması kararı verilirken, çeşitli tıp dallarının yanı sıra hastanın aile bireyleri ile birlikte uygulanacak yaklaşımın belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. İlaç tedavisine yeterli yanıt alınamayan gebelerde EKT, etkin ve yan etkisi az bir tedavi seçeneğidir. Tedavisi ihmal edilen bu ruhsal bozuklukların anne-çocuk ilişkisinin ciddi olarak bozulması ile sonuçlandığı göz önüne alındığında, bu konuya duyarlılık ile yaklaşılmasının gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, postpartum, psikoz

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ EDİLEN PERİPARTUM DÖNEMDEKİ HASTALARIN KLİNİK, SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ VE UYGULANAN TEDAVİLER

Hamdi Yılmaz, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam

Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Peripartum dönem, birçok psikiyatrik hastalığın oluşması veya alevlenmesi açısından riskli bir dönemdir. Bu çalışmada, kliniğimizde yatarak tedavi edilen peripartum dönemdeki hastaların klinik, sosyodemografik özellikleri ile uygulanan tedaviler incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmada, 2013-2019 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Psikiyatri Kliniği'nde yatarak sağaltım gören 62 hastanın verileri incelendi. Veriler, SPSS 20.0 programı ile değerlendirildi, tanımlayıcı analiz yapıldı ve istatistikler yüzde olarak belirtildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 62 olgunun yaş ortalaması 28,5±4,72'ydı. Olguların 20'si (%32,3) bipolar bozukluk, 16'sı (%25,8) major depresyon bozukluğu, 8'i (%12,9) şizofreni, 8'i (%12,9) anksiyete bozukluğu, 3'ü (%4,8) obsesif-kompulsif bozukluk, 3'ü (%4,8) disosiyasyon bozuklukları, 2'si (%3,2) bedensel belirti bozukluğu, 1'i (%1,6) travma sonrası stres bozukluğu, 1'i (%1,6) madde kullanım bozukluğu tanılarıyla değerlendirildi. Hastaların 12'si (%19,4) ilk kez psikiyatrik tanı alırken, 50'sinin (%80,6) mevcut tanısı vardı. Psikiyatrik tanısı olanların ortalama hastalık süresi 7,44±4,30 yıldır. Hastaların 11'i (%17,7) birinci trimester, 14'ü (%22,6) ikinci trimester, 15'i (%24,2) üçüncü trimester, 22'si (%35,5) postpartum dönemde hastaneye yatmıştı. Ortalama yatış süreleri 22,16±9,90 gündü. Bu süre, ilk tanı alanlarda ortalama 17,5±6,62 gün iken daha önce psikiyatri hastalığı olanlarda 23,28±10,27 gündü. Bipolar bozukluk tanısıyla izlenen hastalar, 27,45±11,1 gün ile en uzun yatış süresine sahipti. Hastaların 28'ine (%48,16) ilaç tedavisi uygulanırken, 34'üne (%54,83) ilaç ile Elektrokonzülif Tedavi (EKT) beraber uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız, geriye dönük dosya taraması şeklinde yapılmış olup peripartum dönemdeki hastaların klinik ve sosyodemografik verileri ile uygulanan tedaviler karşılaştırılmıştır. Bipolar bozukluk tanısıyla yatışı yapılan hastaların daha uzun süre hastanede kaldığı, ayrıca kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen hastaların çoğunluğunu (%32,3) bu hastalık grubunun oluşturduğu görüldü. İlk kez tanı alan hasta grubunun ise nispeten daha kısa süre yattığı görüldü. Kliniğimize peripartum dönemde yatan hastaların hepsine ilaç tedavisi verildiği, ayrıca bu hastaların %54,83'üne EKT uygulandığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Peripartum dönem, psikiyatri, sosyodemografik özellikler, tedavi

8 YAŞINDA BİR ÇOCUKTA KONVERSİYON BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Gülner Baş, Tuğba Yüksel

Dicle Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Konversiyon Bozukluğu (KB); başka bir tıbbi/nörolojik durumla açıklanamayan, istemli motor veya duyuşal fonksiyonda bozulmaya ait belirti(ler) ile seyreden ruhsal bir hastalıktır. Çocuklarda 10 yaşından önce nadiren tanı konmaktadır. Bu yazıda 8 yaşında KB tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 1 ay önce aile içi stres sonrası, aniden başlayan, baş dönmesi, yürüyememe, el ve ayaklarda kasılmalar şikâyetleriyle yapılan tüm tetkiklerinde şikâyetlerini açıklayan belirgin bir neden bulunamadığı için çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen 8 yaşında kız olguya KB tanısı düşünülerek alprazolam 0,5 mg/gün, fluoksetin 10 mg/gün tedavileri başlanmıştır. Tedaviyle şikâyetleri tamamen gerileyen olgunun ailesi kendi isteğiyle ilaç tedavisini bırakmıştır. 3 kardeşin 2.'si olan, soygeçmişinde belirgin bir patoloji bulunmayan olgumuzun 4 yaşındayken kardeş doğumu sonrası benzer sıkıntılar yaşadığı, nörolojik tetkiklerin normal gelmesi üzerine çocuk psikiyatrisine yönlendirildiği, önerilen ilaç tedavisini ailenin reddettiği öğrenilmiştir. Alınan anamnezde annesine çok düşkün ve kıskanç bir mizaca sahip olduğu, hastalık dönemlerinde aile ilgisinin arttığı, 3 sene önce Diyarbakır/Sur ilçesinde yaşanan çatışmalı olaylar sırasında evde mahsur kaldığı, evlerinin zarar gördüğü öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, yaşında gösteren, klinik olarak sınır/donuk zeka izlenimi veren, iletişim becerileri normal kız çocuğuydu. Olgu ve ailesine psikoeğitim verildi, önerilerle ilaçsız takibe alındı. Takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı.

TARTIŞMA: Çocuk ve ergenlerde görülen KB'da en sık görülen belirtiler olgumuzda da olduğu gibi paralizi veya yürüme güçlüğü şeklindeki motor ve duruş bozukluklarıdır ve genelde tek bir somatik belirtiden oluşmaktadır. Çocuklarda görülen KB'da davranışçı tedavinin, özellikle sekonder kazançların engellenerek yakınmanın pekişmesini azaltmanın ve sağlıklı davranışın pekiştirilmesinin etkili olduğu belirtilmiştir. Olgumuzun küçük yaşta olması, erken tanısı ve iyi konsültasyon-liyezon ilişkileri, başlatan sebebin açıkça belirlenebilmesi, komorbid hastalığının olmaması literatürle uyumlu olarak klinik gidişi olumlu etkilemiştir. Ayrıca olgumuz çok küçük yaşta konversiyon belirtilerinin başlaması ve stres sonrası yine küçük yaşta tekrar etmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, konversiyon bozukluğu, somatoform bozukluklar

ADLİ ÖYKÜ İLE GELEN KLİNEFELTER SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Hanife Özbay, İbrahim Taymur, Sinay Önen, Arzu Bayrak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

AMAÇ: Klinefelter Sendromu, X kromozomlarının bir veya daha fazla kopyasıyla ortaya çıkan, en yaygın seksüel farklılaşma bozukluğudur. Klinefelter Sendromu artmış psikososyal problemlerle ilişkili olabilmektedir. Bu yazıda psikotik belirtilere bağlı adli süreçlerle gelen bir Klinefelter Sendromu vakası sunulmaktadır.

OLGU: 42 yaşında ilköğretim 3. sınıfta eğitimini yarıda bırakmış, bekâr (20 yıl önce boşanmış), daha önce de adli problemler yaşayan erkek hasta TCK 57/1 kapsamında koruma ve tedavi amaçlı yatış yapılması için mahkemece kliniğimize sevk edildi. 2009 yılında çevresindekilerden şüphelenme, içe kapanma şikâyetleri olduğu dönemde yaşanan adli olayda, internet üzerinden suçlu olduğunu düşündüğü kişiyi ihbar etmesi sonucunda sanık tarafından iftiraya uğramaktan dava açıldığı öğrenildi. 1997 yılında askerlikte kavgaya karışma, kurallara uymada güçlük gibi uyum problemleri yaşadığı ve GATA'da yatışı olduğu süreçte cinsel işlevlerde bozukluk, hipogonadizm semptomları ve fenotipik görünümü nedeniyle Klinefelter Sendromu düşünülerek kromozom analizi yapıldığı, 47,XXY Klinefelter Sendromu tanısı konduğu ve bu nedenle askerlikten muaf tutulduğu öğrenildi. Hastanın 2012 ve 2015 yıllarında 'Hafif düzeyde mental retardasyon' tanısıyla sağlık kurulu raporlarının olduğu görüldü. Ruhsal durum muayenesinde: Yaşından büyük görünümdeydi, özbakımı ortaydı. Afekti ağlamaklı, duygudurumu depresifti. Düşünce içeriği fakirleşmişti. Algısal patoloji saptanmamıştı. Hastanın depresif duygudurumu, uyku düzensizliği olmasıyla ketiapin 25 mg/gün ve dürtü kontrolü amacıyla risperidon 1 mg/gün başlandı. Takibinde depresif duygudurum geriledi, klinik uyumu sağlandı. Adli yazısının gelmesiyle taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Klinefelter Sendromu, düşük/hafif düzeyde zeka geriliği ve davranım bozukluklarının görüldüğü, tanının ergenlik döneminde, bazen de infertilite testi sırasında daha büyük yaşlarda koyulduğu bir sendromdur. Klinefelter sendromlu bireylerde psikososyal sorunların yanında depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm gibi psikiyatrik bozuklukların gelişme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Psikiyatrik belirtilere özgü tedavilerin yanında testosteron replasmanının psikiyatrik semptomları azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bu olguda Klinefelter Sendromu tanısı geç dönemde konmuş ve zeka geriliğine bağlı davranış problemleri ve geçici psikotik semptomlar nedeniyle yaşanan adli olaylara bağlı yatış gerekliliği oluşmuştur. Bu durum göz önüne alındığında fenotipik olarak şüphelenilen olgularda erken tanı ve özel eğitim ile komorbid psikiyatrik durumların ve adli olayların gelişmesi önlenabilir, bireyin sosyal uyumu artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, Klinefelter sendromu, mental retardasyon, psikoz

PSİKOTİK BULGULU TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Önder Demir, Ayşe Nur İnci Kenar

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) dissosiyatif belirtiler, uzun dönem kendini gösterebilen; kaçınma, yeniden yaşantılanma semptomları psikozla karışabilmektedir. Burada savaş travmasına maruz kalmış olguda süreçte ortaya çıkan travma ile ilişkili psikotik belirtiler, özellikle dissosiyasyonun rolü, kaçınma davranışıyla negatif semptomların ayırımındaki zorluklar üzerinde durulmuştur.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta, stresör sonrası askerde yaşanan olayları konuşma, görme ve işitme varsanıları, yakınlarını tanıyamama, üç gündür yemek yememe ve evden kaçma şikâyetleriyle acil servise getirildi. Hasta psikotik atak ön tanısıyla zuklopentiksol ve olanzapin 10 mg/gün başlanarak servise yatırıldı. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hastanın 1992 yılında askerde yaşadığı travma sonrası 1 yıl kadar süren ağır depresif yakınmalarının olduğu, ilerleyen zamanlarda giderek artan sosyal içe çekilme, güvensizlik, şüphencilik, özellikle stresörle tetiklenen dönemlerde ortaya çıkan askerde şehit olan komutan ve arkadaşlarının görselleriyle dertleşme, travmayı yaşadığı yere benzeren bir dere kenarında onlarla vakit geçirme gibi görme ve işitme varsanıları doğrultusunda evden uzaklaştığı, self medikasyon amaçlı alkol kullanımının olduğu öğrenildi. Aileyle yapılan görüşmede, oğluna ölen komutanının adını verdiği, ailenin bu semptomları yıllar içinde içselleştirdiği anlaşıldı. Yapılan TAT'de agresyon, yoğun anksiyete, depresif semptomlar, güven sorunları saptanmakla birlikte psikotik tema gözlenmemiştir. Nöropsikolojik testlerde dikkat, depolama, soyutlama, yargılama alanlarında ve ego işlevlerinde zayıflama tespit edilmiştir. Hasta psikotik bulgulu TSSB olarak değerlendirilip tedavisi sertraline 100 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün olarak düzenlenmiştir.

TARTIŞMA: Ak ve arkadaşlarının olgusu birçok silahlı çatışma sonrası TSSB ve depresif bozukluk tanıları almış ve 2006'da emekli edilmiştir fakat 2007'de takipleri başka merkezler tarafından yürütülmüştür. Hastanın düşünce içeriğinde referans ve perseküsyon hezeyanları, işitme varsanılarının olduğu; mimik-jestlerinin silik, duygulanımının kısıtlı, sosyabilitesinin uzak olduğu tanımlanmış, şizofreni tanısı konmuş ve babası vasi olarak atanmıştır, tedaviye rağmen şikâyetleri dalgalı seyretilmiştir. Olgumuz da psikoz ön tanısıyla yatırılıp hikâyesinin derinleştirilmesiyle tanı psikotik TSSB olarak kesinleşmiştir. Sonuç olarak, her ne kadar vaka psikoz tanısını karşılarsa da psikotik bulguların travmayla ilişkili olması, antipsikotik tedavisine TSSB tedavi yaklaşımının da eklenmesi gerektiği, olguların TSSB olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, travma sonrası stres bozukluğu

MOBBİNG SONRASI PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME YAPILAN VAKALARIN ANALİZİ

Olca Şenay, Mete Ercis, Sevim Öncül, Doğan Şahin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızın amacı mobbing nedeniyle Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran ve psikiyatrik değerlendirme için İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na yönlendirilen vakaların sosyodemografik özelliklerini belirlemek, karşılaşılan mobbing şekillerinin sıklığını tespit etmektir. Bununla birlikte başvuranlara uygulanan psikometrik testler doğrultusunda vakaların kişilik özellikleriyle maruz kaldıkları mobbing durumunun ilişkisini belirlemek de hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Veriler 2010-2018 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp biriminden kliniğimize mobbing sonrası psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilen vakaların dosyalarının retrospektif olarak taranması ile toplandı. 61 vakadan mobbing saptanmayan vakalar dışlanarak kalan 53 vaka çalışmaya dâhil edildi. Her vaka için Leymann Psikolojik Terör Envanteri'ne (LIPT) göre mobbing türü belirlendi. Mobbingin hem psikiyatrik hem de fiziksel sonuçları kaydedildi. MMPI testinin mevcut olduğu 33 vakada daha ileri analizler yapıldı.

BULGULAR: Vakaların % 66'sı kadındı. Eğitim durumuna baktığımızda % 94,2'si en az lisans derecesine sahipti. % 39,6'sı eğitim hizmetlerinde, % 17'si özel şirket, % 17'si idari iş ve % 11,3'ü sağlık hizmetlerinde çalışmıştı ve vakaların % 62,7'si hâlâ aynı iş yerinde çalışmaya devam etmekteydi. DSM 5'e göre vakaların %5,7'sinde travma sonrası stres bozukluğu, %39,6'sında uyum bozukluğu, % 43,4'ünde major depresyon, % 3,8'inde yaygın anksiyete bozukluğu, % 3,8'inde tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu, % 1,9'unda somatizasyon bozukluğu ve % 1,9'unda konversiyon bozukluğu tanısı saptandı. LIPT'ye göre en sık görülen mobbing türü, mesleki durum ve yaşam kalitesi (% 69,8) ve kişisel itibar (% 66,0) üzerine etkilerdi. Mesleki durum ve yaşam kalitesi etkilenenlerde MMPI'de depresyon (p = 0,022), psikopatik sapma (p = 0,002) ve sosyal içe dönüklük (p = 0,04) puanları daha yüksekti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mobbing, ciddi psikiyatrik sonuçları olan bir tür psikolojik travmadır. Başvuranların büyük oranda yüksek eğitim seviyesine sahip olması dikkat çekmiştir. Bunun daha yüksek eğitim seviyesinde olan kişilerin daha çok mobbinge maruz kalmasından mı, yoksa yasal yola daha çok başvurmalarından mı kaynaklandığı konusunda yorum yapılamamıştır. Ayrıca kişilik özellikleri ile mobbing arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için de daha fazla çalışma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, işyeri zorbalığı, psikolojik travma

BİLİNÇ BOZUKLUĞU OLMADAN SEYREDEN VALPROATA BAĞLI HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

İlgaz Kınalı, Zozan Kaçmaz, Özlem Gül, Özlem Devrim Balaban

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Valproat, hızlı etki başlangıcına sahip olması ve iyi tolere edilmesi sebebiyle psikiyatri ve nöroloji kliniklerinde tercih edilmektedir. Valproat sık kullanılmakla birlikte ciddi yan etkilere sebep olabilmektedir. Bunlardan biri de hepatik kaynaklı olmayan hiperamonyemiye bağlı gelişen ensefalopatidir. Amonyak yüksekliğinin fark edilmemesi ve bazı hiperamonyemi bulgularının psikiyatrik belirtilerin şiddetlenmesi şeklinde yorumlanması, ölümcül olabilen tablonun tanı ve tedavisini geciktirebilmektedir. Burada valproat kullanımıyla ortaya çıkan hiperamonyemiye bağlı ensefalopatinin halsizlik ve sedasyon belirtilerini gösteren bir olguyu ele alacağız.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta, şüphecilik ve evden dışarı çıkma şikâyetleriyle servisimize yatırıldı. 8 yıldır Atipik Duygudurum Bozukluğu tanısı ile takip edilen hastanın 1 ay öncesine kadar düzenli olarak valproat 1000 mg/gün ve amisülpirid 800 mg/gün kullandığı, cinsel yan etkiler nedeniyle tedavisini bırakmasının ardından psikotik semptomların başladığı öğrenildi. Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Tedavisi parenteral yolla haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 10 mg/gün olarak başlandı ve süreçte oral formlara geçildi. EEG’inde temporal bölgede dezorganize dalgalar saptandı ve nörolojiye danışıldı, anlamlı bir patoloji değerlendirilmedi. Takibinde duygudurum düzenleyici olarak valproat 1000 mg/gün başlandı. Hastanın psikotik bulgularında gerileme olmadı ve mevcut tedavisine olanzapin 10 mg/gün eklendi. Hastada sedasyon gözlemlendi, olanzapinden kaynaklandığı düşünüldü ve kesildi. Olanzapinin kesilmesine rağmen sedasyon varlığının sürmesi üzerine valproat kan düzeyi tekrarlandı ve 144,7 ölçüldü. Tabloya bradikardi ve hipotansiyonun eşlik ettiği görüldü. Eş zamanlı olarak kan amonyak değeri 600 mcg/dl ölçüldü. Hastaya dâhiliye kliniğinde hemodiyaliz uygulandı. Hemodiyaliz tedavisi sonrası hastanın amonyak kan düzeyleri dramatik olarak düşüş gösterdi. Hiperamonyeminin düzelmesiyle psikotik bulgular da dramatik hızla geriledi. Genel tıbbi durumu iyi olan hastanın tedavisi aripiprazol 20 mg/gün olarak düzenlendi ve aripiprazol aylık depo formuna geçiş planlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde, valproat kullanımına bağlı gelişen hiperamonyemik ensefalopati bildiriminin kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu olgu, valproata bağlı ensefalopatinin, uyarıcı olması nedeniyle önemli olan bilinç bozukluğunun görülmeden sadece sedasyon ve halsizlik gibi yaygın ve nonspesifik belirtilerle seyretmesi açısından dikkat çekicidir. Yaygın görülen yan etkilerin, ciddi ve ölümcül olabilecek hiperamonyeminin öncül belirtisi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Entoksikasyon, hiperamonyemi, sedasyon, valproat

TRAVMA SONRASI EPİLEPSİ TANISI ALAN BİR HASTADA FETİŞİZM OLGUSU

İrem Saraçoğlu, Bilge Doğan, Çağdaş Öykü Memiş, Yaşan Bilge Şair, Levent Sevinçok

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Fetişizm, kişinin cansız nesnelere, belirli vücut bölümlerine duyulan ve çoğunlukla erkeklerde görülen bir cinsel istek durumudur. Bu sunumda, EElektroensefalografi (EEG)’inde sol temporal başlangıçlı jeneralize nöronal hipereksitabilite saptanan bir olguda “kadınların dış-kulama sırasında çıkardıkları seslerden cinsel haz duyma” şeklindeki fetişizm belirtileri tartışılmıştır.

OLGU: 23 yaşında, erkek. İlköğretim mezunu. Evli. Adli psikiyatri izlemi amacıyla yatırıldı. Olgunun ilk şikâyetleri yaklaşık bir yıl önce, çalıştığı yerlerde ilgisini çeken kadınları tuvalete kadar takip ederek arkalarından tuvalete girme isteği şeklinde başlamış. Kadınların tuvalette çıkaracakları sesleri dinlemekten hoşlanıyor ve cinsel haz alıyormuş. Bunun yanlış olduğunu bildiği hâlde kendisini engelleyemiyor, bu durumdan rahatsızlık duyuyor ve tedavi olmak istiyormuş. Olgun, hakkındaki adli soruşturma nedeniyle kliniğimize başvurmuş. Olgunun ruhsal muayenesinde; duygudurum disforik, duygulanım anhedonik olarak saptandı. Düşünce içeriğinde suçluluk düşünceleri vardı. İlgörü “tam”dı. 12 yaşında arkadaşları ile oyun oynarken çatıdan düştüğü, travma sonrası sol gözünde optik atrofi ve sol kulakta işitme kaybı sekeli olduğu ve daha sonra epilepsi tanısı aldığı öğrenildi. Olgunun kaza öncesinde sakin bir kişi olduğu, travma sonrasında ani öfke patlamaları, kendisine, evdeki eşyalara zarar verme davranışının olduğu bildirildi. Olgunun daha önce başlanan levitirasetam ve zonisamid tedavisine devam edildi. Kranial MR’da sol frontal lob anterior ve sol lateral ventrikül periferinde gliozisin eşlik ettiği kistik ensefalomalazi alanı, EEG’de sol temporal başlangıçlı jeneralize nöronal hipereksitabilite saptandı. Olgunun klinik gözleminde şikâyetleriyle uyumlu bir belirti saptanmaması nedeniyle poliklinikte izlenmek üzere antikonvülzan tedaviyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beyin lezyonları olan hastalarda cinsel davranışlarda değişiklikler görülebileceği bildirilmiştir. Fetişizm klinik psikiyatride nadir görülen, daha çok adli sorun yaşandığında karşılaşılan bir durumdur. Fetişizmde normal ilişkiden elde edilen doyuma fetiş nesnesi ile ulaşılır. Epilepsi ve cinsel işlev bozukluğu olan 11 hastanın 2’sinde fetişizm saptanmıştır. Kişilik değişiklikleri, anormal cinsel davranışlar (fetişizm, transseksüalizm), artmış dinsel uğraşlar, özellikle temporal lob epilepsisinde en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasındadır. Bizim olgumuzda da, temporal lob lezyonlarının fetişizm belirtilerine yol açabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fetişizm, temporal lob, epilepsi, kafa travması

DEPRESYON TANISINDAN ATİPİK KLİNİK BELİRTİLERLE GİDEN DEMANSA GİDİŞTE GÜÇLÜKLER VE DESTEKLEYİCİLER

Aslıhan Bilge, Elif Oral

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Yaşlıda depresyon ve demans en sık görülen psikiyatrik sendromlardandır. Her iki sendromun bir arada görüldüğü durumlar sıklıkla depresyon ve demans ayrımı özellikle motive olmayan, ileri derecede psikomotor retardasyonu olan ve iletişim kurmayan hastalarda zor olabilir.

OLGU: 64 yaşında kadın ilköğretim mezunu hastanın ilk şikâyetleri 2 sene önce stresli yaşam olayları sonrasında mutsuzluk, huzursuzluk, karamsarlık, çökkünlük, içe kapanma, uykusuzluk ve anksiyete şeklinde başlamış. 3 ay sonra tibia fraktürü sonrasında şikâyetleri artmış. Çeşitli antidepressan ve antipsikotiklere yanıtı olmayan hastanın varisyanlarının, homisidal ve dezorganize davranışlarının artması üzerine kliniğimize yatırıldı. Muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, konuşma hızı ve miktarı az, künt duygulanım, depresif duygudurum, görme varisyanı mevcut, spontan iradi dikkat azalmış, anlık bellek 3/3, yakın bellek 2/3, uzak bellek tam, çağrışımları yavaşlamış, amacına uygun, anksiyete, soyut düşünme ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuş, benlik saygısı azalmış, psikomotor huzursuzluk, dezorganize davranış, vejetatif işlevler normal, kısmi içgörüsü vardı. Fizik muayenesinde her iki üst ekstremitede hafif dişli çark rijiditesi vardı. Kraniyal Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde yaşıyla uyumlu senil atrofi, Elektroensefalografi normal idi. Zucklopentiksol 10 mg/gün, sertralin 100 mg/gün, lorazepam 1,25 mg/gün, ketiapin 150 mg/gün devam edildi. İzlemede depresif duygudurumu devam eden, retardasyonu, dezorganize davranışları, özkiyım düşünceleri ve ekstrapiramidal sistem bulguları artan hastanın zucklopentiksol ve benzodiazepini kesildi. Katatoni tablosu gelişen hastaya 6 seans Elektrokonvulzif Tedavi (EKT) uygulandı. Dezorganize davranışları artan, inkontinansı başlayan hastada Pozitron Emisyon Tomografi- Bilgisayarlı Tomografi (PET-BT)'de solda daha fazla, bilateral parietotemporal kortekste diğer kortekslere göre hafif düzeyde hipometabolizma saptandı. Hasta koopere olamadığı için nöropsikolojik testler yapılamadı. Tanımlanmamış nörokognitif bozukluk tanısı ve memantin 20 mg/gün, paroksetin 20 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Geç yaşta depresyon demansın öncü belirtisi olabilir. Tanımlanmamış nörokognitif bozukluk, DSM-5 sınıflandırmasında yer alan demans kriterlerini tam olarak karşılamayan işlevselliği bozan nörokognitif bozuklukları ifade eder. Bu vakada depresif belirtilerle başlayan tablonun tedaviye yanıtı olmaması ve progresif seyri tanıyı demansa yaklaştırmaktadır. Ancak katatoninin varlığı, bilişsel testlerin yapılamaması ve normal MRG bulguları da depresyon lehine düşünülebilir. Böylesi atipik belirtilerle giden demansa PET/BT destekleyici tanı aracı olacaktır biz bu olguda psikotik bulgulu depresyon kliniği ile giden ve klasik demans tablolarına da uymayan bir demans vakasını gördük.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, demans, katatoni, PET/ BT

BİR PSEUDODEMANS OLGUSU: YAŞLI HASTALARDA NÖROBİLİŞSEL KAYIPLARIN AYIRICI TANISI

Elif Çakıroğlu, Ayşen Esen Danacı

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Pseudodemans terimi, Kiloh (1961) tarafından, demans tablosundakine benzeyen bilişsel bozulmayla birlikte ortaya çıkan, özellikle yaşlılıktaki depresyon olmak üzere, çeşitli psikiyatrik bozuklukların bilişsel profilini tanımlamak için kullanılmıştır. Biz bu olguda pseudodemansın tanı karışıklığını, bu hastalarda entelektüel kaybın, fark edilmemiş bir depresyon ile ilişkili olabileceğini ve tedavi edilebilir olabileceğini vurguladık.

OLGU: M.S. 67 yaşında erkek hasta, keyifsizlik, uykusuzluk ve unutkanlık şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın bu yakınmaları 1 yıl önce, kolon kanseri olduğunu öğrendiğinde başlamış. Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (MRSHH)'ne başvuran hastaya donepezil 20 mg/gün, memantin 10 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün tedavileri verilmiş, yanıt alınmamış. Ekim 2017'de rivastigmin tedavisi eklenmiş. Yakınmaları geçmeyen hasta Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Psikiyatri Bölümü'ne başvurdu. Özgeçmişinde erken evre kolon kanseri mevcut. Soygeçmişinde özellik yok. Servisimizde yatırılarak takip edilen hastanın konuşma hızı ve miktarı belirgin azalmış, kişi ve yer yönelimi tam, zaman yönelimi kısmen yetersizdi. Anlık ve uzak belleği yeterli, yakın belleği yetersizdi. Dikkati toplama ve sürdürmesi kısmen yeterliydi. Depresif duygulanım-duygudurumu mevcuttu. Psikomotor yavaşlama, sosyal izolasyon, anhedoni, erken insomnia, umutsuzluk, çaresizlik düşünceleri mevcuttu. Yatışında yapılan Standardize Mini Mental Test (SMMT) skoru 18/30, nöroloji konsültasyonları sonucu kranial MR görüntülemesindeki multiple subkortikal kronik iskemik alanların, demansı işaret edecek kadar yoğun olmadığı belirlendi. Hastanın demans ilaçları kesilip sertralin tedavisi başlandı ve 150 mg/gün'e çıktı. Bu tedavi ile yakın bellek yakınmaları geriledi, hasta ötimik hale geldi. Uykusu olağan hale geldi, umutsuzluk ve çaresizlik düşünceleri geriledi. Taburculuk öncesi tekrarlanan SMMT skoru: 27/30 bulundu.

TARTIŞMA: 65 yaş üstü popülasyonun yaklaşık üçte birinde (%28) belirgin depresif tablolar görülmektedir. Geriatrik popülasyondaki ağır depresif tablo, psikomotor retardasyon, depresif duygudurum, umutsuzluk-çaresizlik düşünceleri, anksiyete yakınmaları ile ortaya çıkar. Dikkat eksikliği ve bellek bozukluğu pseudodemanslı hastalarda yaygındır, ancak bilişsel eksiklik demans tablolarında pseudodemansdan daha belirgindir. Mental işlevlerdeki yavaşlama, yaşlı kişilerde bellek sorunları, yönelim bozukluğu veya konfüzyon yaşıyorlarmış gibi anlaşılabilir. Depresif pseudodemans demansdan akut başlangıcı, öncelikli bilişsel bozulmaların olmayışı, geçmişteki veya soygeçmişteki afektif dönemlerin varlığı, azalmış sosyal etkileşimle birlikte psikomotor yavaşlamanın varlığı, öznel hafıza bozuklukları, uygun yönlendirme ile döndürülebilen sınırlı hafıza kayıpları, uyku yoksunluğu, SMMT skorunun 24/30'un üzerinde olması, antidepressan tedavi sonrası iyileşme eğiliminin varlığı ile ayırt edilebilir. Bazı durumlarda, depresyondan tam iyileşme elde edilene kadar pseudodemans demans türlerinden ayırt etmek oldukça zordur. Birçok çalışma, geriatrik depresyonun biliş ve işlevsel bağımsızlık üzerinde belirgin bir etki yarattığını, ilerde olabilecek bilişsel gerilemeden demansa kadar uzanan durumlar için risk faktörü olabileceğini bildirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans, geriatrik depresyon, pseudodemans

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİPOLAR MANİ OLGUSU

Özge Alp Topbaş, Artuner Deveci

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bipolar bozukluk genç yaşların hastalığı olup sıklıkla 17-21 yaş arasında başlar. 50 yaşından sonra görülmesine Geç Başlangıçlı Bipolar Bozukluk (GBBB) denilmektedir. 65 yaş üzeri yaşlarda bipolar bozukluk görülme sıklığı %0,5'tir. GBBB'a; demans ve inme gibi nörolojik hastalıklar daha sık eşlik etmektedir. Olgu sunumumuzda, ileri yaşta (80 yaş) ilk kez manik atak belirtileri gösteren hastanın geç başlangıçlı mani açısından olası etiyolojisini araştırmayı amaçladık.

OLGU: İ.T. 80 yaşında erkek hasta. 2,5 yıl önce çocuklarının tutuklanması, olumsuz yaşam olayları sonrası çok konuşma, öfkeli, şiddet uygulama, günde 2-3 saat uyuma ve hareketlilikte artış gibi yakınmaları başlamış, nöroloji hekimine başvurmuşlar. Trazodon 50 mg/gün ve duloksetin 30 mg/gün tedavisi başlanmış. İlaçlar ile yakınmalarında artış olmuş, ilacı kesmişler. Yakınmalarının devam etmesi üzerine psikiyatriye başvurmışlar. Psikiyatrik muayenesinde; konuşma hızı ve miktarı artmıştı. Sorulan sorulara yandan yanıtlar veriyordu. Göz teması kuruyordu, yönelim tamdı. Dikkati toplama ve sürdürme kısmen yeterliydi. Bellek yeterliydi. Öforik duygudurum/duygulanım mevcuttu. Algılama olağandı. Çağrışımlar hızlanmıştı. Fikir uçuşmaları mevcuttu. Düşünce içeriğinde sanrı tariflememi. Yargılaması ve gerçeği değerlendirme yetisi kısmen yeterliydi. Uyku ihtiyacı azalmıştı. Psikomotor aktivitede artış, sinirlilik mevcuttu. Hasta bipolar bozukluk, manik epizod ön tanısıyla yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı. Elektroensefalografi tetkiki normal olarak raporlandı. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkikinde eski oksipital enfarkt, frontal gliotik odak ve atrofi görüldü. Hastaya aripiprazol 10 mg/gün başlandı, manik belirtileri geriledi. Standardize Mini Mental Test (SMMT): 17/30, Saat Çizme Testi: 5/10, İşlevsellik Testi Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA): 0/16. Nöroloji konsültasyonu ile hafif bilişsel bozukluk tanısı kondu. Aripiprazol 10 mg/gün, rivastigmin, ramipril, asetilsalisilik asit 150 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastanın öyküsünde herhangi manik ya da depresif epizod olmaması ve 80 yaşında ilk atağın olması öncelikli olarak ikincil maniyi akla getirmiş ve bu bağlamda istenilen tetkiklerle hastada geçirilmiş "sessiz enfarkt" lara ve henüz yakınları tarafından da gözlemlenmeyen demans bulgularına rastlanmıştır. Literatürde enfarkt alanları ile ilgili kesin etiyolojik etmen denecek kanıt bulunmasa da ek gliotik odaklar ve demans bu manik atağı ikincil mani olarak kabul edecek kanıtlar içermektedir. İkincil mani belirtileri daha çok sağ hemisfer lezyonlarında ortaya çıkmaktadır ve özellikle ventral limbik yolların hasar görmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda hastanın enfarkt bölgeleri kesin mani etiyolojisini açıklayamamakta ve demans başlangıcının da etyolojide rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans, geç başlangıçlı mani, ikincil mani

PANİK BOZUKLUK TANISINDA GÖZ HAREKETLERİ İLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME (EMDR) TERAPİSİ ETKİNLİĞİ: VAKA SUNUMU

Cansun Şahin Çam, Cansu Budak, Alişan Burak Yaşar

Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), travma sonrası stres bozukluğu için geliştirilen ve pek çok farklı hastalıkta da etkinliği gösterilen travma odaklı bir psikoterapi yöntemidir. Panik bozukluk tekrarlayıcı seyreden ve beklenmedik panik ataklarla karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla kişi tarafından ölümcül bir durum olarak tecrübe edilir. Panik bozukluk hastasının panikle ilişkili anıları travma odaklı terapilerde travmatik anılar olarak ele alınabilir ve incelendiğinde bu ataklar çoğu zaman sıkıntı veren bir yaşam olayının ardından gelişir. Biz de bu olguda panik bozuklukta EMDR tedavisinin etkinliğini incelemeyi amaçladık.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta, bekâr, lise mezunu, sekreter olarak çalışıyor. On yaşından itibaren başlayan çarpıntı, nefes darlığı, terleme, ekstremitelerde uyuşma şikâyetleri tarifliyordu. Bu belirtileri içeren panik atakların birkaç dakika sürdüğünü ifade etmekteydi. Hastanın atak sıklığı zamanla artış göstermekle birlikte, başvurusu sırasında her gün en az bir atak geçirdiği öğrenildi. Hasta, on yaşındayken yakın arkadaşının ölümünün ardından başlayan ölüm korkusu ve gerginlik şikâyetlerinden yakınmaktaydı. Hasta işini devam ettirmekte zorlandığını ifade etmekteydi. Başvurusu sırasında klomipramin 150 mg/gün kullanılmaktaydı. İki yıl önce aldığı sekiz seans bilişsel davranışçı terapi (BDT)'ye rağmen şikâyetlerinde gerileme olmamış. Hastaya daha önce BDT'den yarar görmemesi ve tetikleyici stresör tariflemesi nedeni ile EMDR terapisi önerildi. İlk görüşmede yapılan Kısa İşlevsellik Ölçeği 15, Beck Anksiyete Ölçeği 24, Beck Depresyon Ölçeği 18, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği 21 puandı. İlk seansta SUD (Subjective Unit of Distress) dokuz iken, sekiz hafta sonunda seanslar tamamlandığında SUD iki oldu. Tedavi sonunda Kısa İşlevsellik Ölçeği dört, Beck Anksiyete Ölçeği dokuz, Beck Depresyon Ölçeği dokuz, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği yedi puan oldu.

TARTIŞMA: BDT panik bozuklukta kaçınılmaları azaltmayı hedefleyip aktif olarak davranış ödevlerini kullanırken, EMDR terapisinde hastalığı başlatan travmatik anıya ve tetikleyici stresörlere odaklanılır. Birkaç çalışmada panik bozuklukta EMDR etkinliğinin, panik bozuklukta altın standart olan BDT'den daha düşük olmadığı gösterilmiştir. Bu vaka da BDT'den fayda görmeyen panik bozukluk olgularında EMDR terapisinin güvenli ve etkin bir seçenek olabileceğini gösteren bir olgu örneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, EMDR, panik bozukluk, travma

BİPOLAR BOZUKLUK VE MULTİPLE SKLEROZ EK TANILI ERKEN ÇOCUKLUK CİNSEL TRAVMA OLGUSUNDA EMDR TERAPİSİ: VAKA SUNUMU

Cansu Budak, Cansun Şahin Çam, Alişan Burak Yaşar
Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çocukluk çağı travmasından kaynaklanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini uzun vadede etkileyen kronik bir durumdur. Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi, imajiner maruz bırakma, kaynak geliştirme, bilişsel işleme gibi kabul gören psikoteröpatik yöntemlerin kullanıldığı entegre bir psikoterapi yöntemidir. Bipolar bozukluk ve Multipl Skleroz'da (MS) EMDR'nin etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu vakada çocukluk çağı cinsel travma ile ilişkili olarak yetişkin dönemde başlayan depresif şikâyetlere yönelik EMDR terapisinin etkinliğini göstermek amaçlanmıştır.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta, bekâr, üniversite öğrencisi. Hasta dört yıl önce multipl skleroz, iki yıl önce bipolar bozukluk tanısı almış. Başvuru sırasındaki şikâyeti uykusuzluk, keyifsizlik, dikkat dağınıklığıydı. Öykü detaylandırıldığında beş yaşındayken dokuz yaşındaki bir erkek arkadaşı tarafından uğradığı cinsel tacizle ilgili ruminasyonları mevcuttu ve şu anki şikâyetlerini bununla ilişkilendirdiği fark edildi. Bilgi verilen ve EMDR terapisi önerilen hasta, terapiyi kabul etti. Başvuru sırasında Çocukluk Çağı Travma Ölçeği dört, Kısa İşlevsellik Ölçeği 44, Beck Anksiyete Ölçeği 29, Beck Depresyon Ölçeği 30, Olayların Etkisi Ölçeği puanı 31'di. İlk seans başlangıcında SUD (Subjective Unit of Distress) 10 puan iken, seans sonunda SUD üç puan oldu. İkinci seansta başlangıç SUD dört puan iken seans sonunda SUD sıfır puana düştü. Üçüncü seansın başlangıcında hasta anıyı hatırlamakta zorlandığını ifade etti, SUD sıfırdı. Hastayla birlikte görülen iyileşme nedeni ile terapiyi sonlandırmak kararlaştırıldı. Terapi sonunda Kısa İşlevsellik Ölçeği 18, Beck Anksiyete Ölçeği 10, Beck Depresyon Ölçeği 12, Olayların Etkisi Ölçeği 18 puan olarak saptandı. Terapi sonrası 2., 4., 8. haftalar-daki değerlendirmelerde SUD sıfır olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Yetişkinlerde ve adolesanlarda çocukluk çağı travması ile ilişkili TSSB semptomlarını azaltmada EMDR'nin etkinliğinin yüksek olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır. Bu vaka da yetişkin dönemde bulgu veren, bipolar bozukluk ve MS ek tanıları olan hastada çocukluk çağı travmasına yönelik EMDR terapisinin faydalı olduğunu gösteren bir örnektir. İki seansta hastada iyilik halinin gelişmesi ve işlevselliğinin düzelmesi EMDR'nin hem etkin hem hızlı bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel travma, çocukluk çağı travması, EMDR, travma sonrası stres bozukluğu

ANOREKSİYA NERVOZA TANILI İKİZ ERKEK ERGENLER

Kutay Taş, Doğa Sevinçok, Ahmet Yasin, Hatice Aksu
Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Anoreksiya Nervosa (AN) düşük beden ağırlığına neden olacak şekilde enerji alımını kısıtlama, beklenen beden ağırlığının altında olma, tartı almaktan korkma ve beden ağırlığı ya da biçimini algılamada bozulma ile karakterize bir hastalıktır. Ergenlik çağında AN görülme sıklığı %0,3-0,7'dir. Monozigotik ikizlerde %57, dizigotiklerde %7 sıklıkla birlikte görülmektedir. İkiz kardeşlerin ikiz olmayan kardeşlere göre daha çok etkileşim içinde olmaları ve bu ilişkinin ebeveynler tarafından pekiştirilmesi ikizlerde görülen psikopatolojiyi arttırabilmekte ve tedaviyi güçleştirmektedir. Biz de bu çalışmada ikiz erkek kardeşlerde AN gelişimi ve tedavi sürecini alanyazın ışığında anlatmayı amaçladık.

OLGU: 15 yaş ikiz erkek olgular (E.G. ve Y.G.) son 3 ayda çok kilo verme şikâyeti ile anneleri eşliğinde polikliniğimize başvurdular. Olguların sırasıyla ilk başvurudaki Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) 14,5 ve 16 kg/m²'di. Alınan öyküde akranlarının 'şişko' diye dalga geçmesi sonrasında ilk olarak diyet amaçlı eklemek yememeye başladığı ve bu davranışın öğün atlama, yemek konusunda anne ile inatlaşma ve birbirlerinin yediklerini takip edip daha az yemeye çalışma şeklinde devam ettiği öğrenildi. Her iki olgunun miadında sezaryen ile doğduğu, özgeçmiş ve soygeçmişlerinde herhangi bir özellik olmadığı öğrenildi. Olgularda AN kısıtlayıcı alt tip tanısı düşünüldü. İki Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) eğitilmiş çocuk psikiyatristi tarafından yürütülen görüşmelerinde her iki kardeş ile ayrı ayrı BDT temelli görüşmeler yapıldı ve 2 aylık takip sürecinde ikizlerin yemek seçmelerinin azaldığı, yeme miktarlarının arttığı ve VKİ'lerinde sırası ile 16,2 ve 15,1 düzeyine artış, Klinik Global İzlem Hastalık Şiddeti puanlarında ise 6'dan 4'e düşüş olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Alanyazın incelendiğinde AN'nin ikiz kız kardeşlerde incelendiği bir Türkçe yayına rastlanmıştır ancak, erkek ikizlerin incelendiği bir yayına rastlanmamıştır. Olgularımızda birbirlerinin yediklerini sürekli takip etme, daha az yeme ve kilo verme konusunda rekabet içinde olmaları AN tanılı çocuklar ve kardeşlerinde zıtlıkların, kıskançlığın ve rekabetin daha fazla olduğu bilgisi ile uyumludur. İkiz olgular-da AN'nin görülme sıklığının arttığı, daha dirençli seyredebileceğini ve BDT'nin ikiz AN'li olgularda etkin bir tedavi yöntemi olduğunu öne sürmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu, anoreksiya nervosa, ikiz, erkek, ergen

YAZAR DİZİNİ

A

Akalın, Doğan 55
 Akbaba, Gözde 59
 Akdöner, Burak 44, 45
 Aker, Arzu Alptekin 16
 Aker, Servet 21
 Akıncı, Erhan 63
 Akkaya, Cengiz 14, 66
 Ak, Osman 35, 38
 Akpınar, Ceren Varer 43
 Aksu, Hatice 78, 87
 Aksu, Muhammed Hakan 14
 Aktaş, Murat 72
 Aktaş, Sena 28
 Akyürek, Özge 21
 Aldemir, Ebru 33
 Alkın, Tunç 27
 Altındağ, Abdurrahman 23
 Altınöz, Ali Ercan 4, 5, 29, 49, 77
 Altıntaş, Merih 46
 Altıntoprak, Ayşe Ender 43, 45, 47
 Altınyazar, Vesile 29
 Altıntaş, Özlem 9
 Antholz, Gökçe Özer 80
 Apaydın, Zuhul Koç 50, 51
 Aral, Ayşe Ergüner 27
 Araz, Oğuzhan 32
 Arıncı, Berçem 62
 Arkalı, Bilgesu Deniz 42
 Arslan, Öznur 33, 40, 41
 Aşıkhasan, İsmet 81
 Aşkın, Rüstem 74
 Ataklı, Hayrunnisa Dilek 59
 Ataöv, Gözde 30, 57
 Atasoy, Nuray 75
 Ateşci, Figen 22
 Atik, Levent 75
 Ayaz, Fazilet 61
 Aydın, Erkan 18
 Aydın, Esat Fahri 28, 73
 Aydın, Pınar Çetinay 19, 44, 62
 Aydoğan, Semra 7
 Aytaç, Hasan Mervan 15, 18, 69

B

Baklacı, Umut 33
 Balaban, Özlem Devrim 30, 57, 65, 84
 Balcı, Berna 18

Baş, Alper 34, 56, 62
 Baş, Gülnur 82
 Bayman, Melike Geyik 7
 Bayrak, Arzu 82
 Bayrak, Nurten 14
 Berkol, Tonguç Demir 15, 39, 44
 Beştepe, Engin Emrem 34, 56, 62, 65
 Bilen, Derya Gül 38
 Bilge, Aslıhan 85
 Bilgen, Nuran 29
 Bilici, Rabia 23
 Bingöl, Dilşad 49
 Bingöl, Mert Sinan 64
 Birttek, Merve 15
 Bolat, Recep 16
 Bolu, Abdullah 74
 Boylu, Muhammed Emin 63
 Boysan, Murat 19
 Bozdoğan, Şenay Yıldız 35
 Budak, Cansu 86, 87
 Bulut, Mahmut 38
 Buturak, Şadiye Visal 40, 41
 Bülbül, Alper 65

C

Candan, Hidayet 74
 Can, Serdar Süleyman 50, 51
 Cebeci, Berkay Arda 31, 36
 Ceyhun, Hacer Akgül 72
 Cirit, Çiğdem 29
 Coşkunol, Hakan 44, 45
 Coşkun, Oya 40, 41

Ç

Çakıroğlu, Elif 85
 Çakmak, Işık Batuhan 35
 Çakmur, Kadriye Nur 80
 Çal, Duygu 66
 Çalışır, İrem 43
 Çalışır, Saliha 79
 Çalışkan, Ali Metehan 60
 Çam, Cansun Şahin 86, 87
 Çankaya, Halil 53
 Çatal, Metin 74
 Çelik, Ecem 80
 Çelik, Hazal 74
 Çengel, Hanife Yılmaz 62
 Çetin, Buğra 54
 Çetin, Fatih Hilmi 76
 Çıbık, Pelin 58

Çınar, Rukiyye 70
 Çiçek, Mehmet Ali 28, 54

D

Danacı, Ayşen Esen 85
 Dayan, Cengiz 59
 Delibaş, Dursun Hakan 21
 Demirkol, Mehmet Emin 37, 53, 81
 Demir, Merve 68, 69
 Demir, Nevlin Özkan 48
 Demir, Önder 83
 Deveci, Artuner 86
 Diler, Funda Duymaz 54
 Dindar, Remzi Erşah 31
 Dineri, Yeliz 23
 Doğan, Bilge 81, 84
 Durmaz, Onur 28, 34
 Durmuş, Hüseyin Toygun 68, 69

E

Ekici, Esengül 58
 Elbi, Hayriye 50, 52
 Elboğa, Gülçin 23
 Eles, Vedat 49
 Emekdar, Gizem 47, 63
 Erbatu, Ecem Karagözlü 45
 Ercis, Mete 83
 Erden, Semih 67
 Erdoğan, Esin 21
 Erdoğan, Mücahid 59
 Eren, İbrahim 35, 38, 60, 79
 Erensoy, Habib 15
 Ergin, Işıl 18
 Erim, Cihad 74
 Erkıran, Murat 61, 80
 Erkoç, Şahap Nurettin 53
 Eroğlu, Meliha Zengin 32
 Erol, Almıla 20
 Erten, Tilbe 79
 Erzincan, Erkal 17
 Erzın, Gamze 58
 Eşsizoglu, Altan 5
 Evren, Onur 53

F

Fadıloğlu, Duygu 71
 Ferahkaya, Eda 7
 Ferahkaya, Hurşit 67
 Fındıcaklı, Özge 67

G

Geniş, Bahadır 14
 Gezginç, Kazım 7
 Gıca, Şakir 69
 Göka, Erol 35
 Gökçe, Esra Merve 70, 72, 73
 Gökçeimam, Pınar Şen 17
 Gökçenoğlu, Yasemin 35, 38
 Gökçeoğlu, Reha 49
 Göksel, Pelin 37
 Gönül, Ali Saffet 33
 Görmezoğlu, Meltem 16, 30
 Güleç, Gülcan 5
 Güleç, Hüseyin 57
 Güleç, İbrahim Sefa 42
 Güleç, Veysel 16
 Güler, Burçin 50
 Güllülü, Rümeyza Ayşe 66
 Gül, Özlem 30, 31, 84
 Gülşen, Hatice 36
 Gümüşay, Merve 19, 59
 Gümüşlü, Aslıhan 23
 Gündoğmuş, İbrahim 6, 71, 74
 Gündüz, Anıl 6
 Gündüz, Muhammet 40
 Güneş, Mehmet 38
 Gürhan, Nermin 14
 Gürkan, Şahin 35
 Gürkök, Merve 74
 Gürses, Ayşe Gülden 35
 Güvendik, Cansu 22
 Güven, Hayat 58
 Güzelceoglu, Betül 51

H

Hacımusalar, Yunus 13
 Hariri, Aytül 54
 Harmancı, Hatice 22
 Hergül, Güliz Özgen 31
 Hocaoglu, Çiçek 41, 42
 Horasan, Fahrettin 41

I

Işıklı, Serhan 76

İ

İlhan, İrem 74
 İlter, İrem 68
 İnanç, Leman 48, 77

İnanlı, İkbâl 38
 İnce, Ferda Ece 40
 İnceman, Hayrullah Can 56
 İnceç, Cem 19

K

Kaçmaz, Zozan 84
 Kandemir, Hasan 64, 79
 Kaplan, Seren 52
 Karaarslan, İlkin Köse 35, 38
 Karaaslan, Özgül 13
 Karabekiroğlu, Aytül 16, 21, 27, 37
 Karagöz, Cansu 72
 Karakaya, İbrahim 23
 Karakaya, Özlem 50, 51
 Karakılıç, Merve 20
 Karakılıç, Merve 43
 Karakoç, Gülser 20, 75
 Karakuş, Oğuz Bilal 53
 Kart, Ayşegül 53
 Kart, Ayşe Gül 16
 Kaya, Derya 23
 Kaya, Mehmet Cemal 38
 Kemal, Yasemin 21
 Kenar, Ayşe Nur İnci 39, 66, 83
 Keskin, Sümeyye 60
 Kılıçaslan, Esin Evren 19, 20, 42
 Kılıç, Faruk 61
 Kılınçel, Oğuzhan 14
 Kılınçel, Şenay 14
 Kınalı, Ilgaz 84
 Kırıcı, Sevinç 55
 Kıriloğlu, Simge Seren 62
 Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 55
 Kinter, Tuğçe Canol 64
 Koca, Esra 57
 Koçak, Orhan Murat 40, 41
 Korkmaz, Ulaş 16
 Koyu, Elif 34
 Köşger, Ferdi 5, 77
 Kul, Birsell 22
 Kullakçı, Hakan 74
 Kurnaz, Samet 56
 Kurt, Velat 56
 Kutlubay, Sibel 58
 Küçükali, Çiğdem 17
 Kürk, Betül 61

L

Laçın, Tuğba Koca 72, 73

M

Maden, Özgür 74
 Memiş, Çağdaş Öykü 81, 84
 Mert, Alper 39
 Mete, Levent 19
 Meterelliyoç, Kumru Şenyaşar 61
 Muştucu, Anıl 55

N

Najafova, Kamala 78
 Noyan, Aysın 52

O

Odabaşı, Ozan 46
 Oğrak, Nur Cansu 73
 Oral, Elif 56, 85

Ö

Ögel, Kültegin 23
 Ögüt, Dicle Bile 65
 Öncül, Sevim 83
 Önen, Sinay 67, 72, 82
 Örsel, Sibel 58
 Örüml, Tuna Güzide Yener 57
 Öyekçin, Demet Güleç 47
 Öz, Ayça Kulalıgil 63
 Özbay, Hanife 82
 Özbay, Hasan Can 78
 Özbek, Mutlu Muhammed 78
 Özçelik, Öykü 48, 77
 Özdemir, Armağan 36
 Özdemir, Mustafa 15, 39, 44, 53
 Özdemir, Sinem 62
 Özdin, Selçuk 16
 Özel, Muhammed Enes 46
 Öz, İlkayaz 29
 Özusta, Özlem 47
 Özvurmaz, Safiye 18
 Özyurt, Naile Özge 67
 Özyürek, Muhammed Berkay 9, 13

P

Parlak, Ekin Revşan 17
 Paydaş, Samet 35, 60, 79

S

Saçaklı, Gamze 23
 Sağlıyan, Gökçeçilek Arıcı 76
 Sapmaz, Şermin Yalın 64, 79
 Saraçlı, Özge 75
 Saraçoğlu, Ecem 48, 77
 Saraçoğlu, İrem 84
 Sarı, Serap 33, 70
 Sarısoy, Gökhan 30, 36
 Sari, Serap 54
 Sarısoy, Gökhan 32
 Savran, Hüseyin 77
 Sayar, Gökben Hızlı 3
 Semiz, Ümit Başar 48, 77
 Sevinçin, Leyla 61
 Sevinçok, Doğa 87
 Sevinçok, Levent 81, 84
 Sonkurt, Harun Olcay 4
 Sonkurt, Melis Danışman 5

Sönmez, Doğançan 41

Ş

Şahan, Ebru 63
 Şahin, Fatma 50, 51
 Şahin, Doğan 83
 Şahin, Şengül Kocamer 9, 13
 Şair, Yaşan Bilge 84
 Şenay, Olcay 83
 Şen, Bahar 27
 Şenormancı, Ömer 51
 Şimşek, Gamze 17

T

Takım, Uğur 73
 Tamam, Lut 37, 53, 81
 Tan, Devran 54
 Tanrıverdi, Seda 65
 Tanyeri, Selin 47, 52
 Tarhan, Nevzat 3
 Taştı, Azize Beril 74
 Taş, İbrahim 35, 38, 60, 79
 Taş, Kutay 78, 87
 Tav, Ava Şirin 15, 39
 Taymur, İbrahim 67, 72, 82
 Temel, Esra Nurlu 61
 Temel, Şule 56
 Tokmak, Yasemin 71
 Tomruk, Nesrin Buket 31, 36
 Topbaş, Özge Alp 86
 Torun, Hüseyin Ozan 44, 45
 Tunagür, Tolga 29
 Tunçel, Özlem Kuman 20
 Tümkeya, Selim 40
 Türkoğlu, Serhat 76

U

Uğurlu, Tuğçe Toket 22
 Uğuz, Faruk 7
 Ulusoy, Deniz Gökten 16
 Uslu, Umay 15
 Uygun, Ersin 65
 Uysal, Selda 32
 Uzun, Aylin Deniz 64
 Uzun, Eda 39

Ü

Ünsal, Cansu 80
 Ünübol, Başak 46
 Ünübol, Hüseyin 3

V

Varma, Gülfizar Sözeri 49
 Veznedaroğlu, Baybars 75

Y

Yağcı, Burak 57

Yasin, Ahmet 87
 Yaşamalı, Celal 9, 13
 Yaşar, Alişan Burak 6, 86, 87
 Yaşar, Çiğdem Çelik 54
 Yazıcı, Esengül Liman 59
 Yelboğa, Zekeriya 70
 Yenilmez, Çınar 29
 Yeşiloğlu, Caner 37
 Yıldırım, Begüm 32
 Yıldırım, Ejder Akgün 9
 Yıldırım, Hande 20, 75
 Yıldırım, Mehmet Emin 76
 Yıldırım, Yusuf Ezel 15, 19, 44, 62
 Yıldızhan, Eren 31, 36
 Yılmaz, Bahiddin 21
 Yılmaz, Gökem 81
 Yılmaz, Hamdi 81
 Yılmaz, Merve 75
 Yılmaz, Mustafa Yasin 79
 Yılmaz, Nuryıl 73
 Yılmaz, Onur 78
 Yılmaz, Yasin 60
 Yiğitaslan, Semra Çelebi 5
 Yolcu, Sinem 34
 Yüce, Burcu 28
 Yüksel, Tuğba 82

Z

Zengil, Sertaç 59
 Zorlu, Nabi 43

A.

Türk Psikiyatri Dergisi, öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilimleri alanındaki çalışmalara yer verir. Dergi Türkçe olarak basılır ve makaleler çevrimiçi olarak İngilizce ve Türkçe yayınlanır. Türkiye içinden gönderilen makalelerin Türkçe olması gerekmektedir. Değerlendirme süreci tamamlanan ve yayına kabul edilen Türkçe makalelerin İngilizce çevirilerinin yazarlar tarafından gönderilmesi gerekmektedir. Yurtdışı adresli yazarlar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150 en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230 en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

5. MEKTUP

Bu bölümde Dergi'de yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

B.

1. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (online) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazılar www.turkpsikiyatri.com adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
2. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır. Çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları, gerekiyorsa, teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir. Araştırma yazılarında Etik Kurul onayına ilişkin bilgiler bulunmalıdır.
4. Türk Psikiyatri Dergisi'ne gönderilen ölçek geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yayına kabul edilmesi durumunda, ölçeğin kendisi (özellikle ya da çeviri) Dergi web sitesinde yayınlanacaktır. Ölçek çalışmaları ile ilgili yazıların değerlendirme için kabulü aşamasında, bu koşul yazarlara bildirilecek; yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde yazı değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
5. Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başına yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler <http://www.bilimterimleri.com> adresinden, İngilizce anahtar sözcükler ise <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> adresinden seçilmelidir. Özet sayfalarından sonraki sayfalar numaralandırılmazdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
6. Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergi'de yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında ayrıca içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik (etken madde) adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

8. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
9. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller, fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolarla ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
10. Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. İkiyden fazla yazar varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

Örnekler: Bu konuda yapılan bir çalışmada (Crow 1983)...., Crow ve Snyder (1981) şizofreni konusunda...., ...ilgili çalışmalar (Snyder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Snyder 1981)....

Aynı yazarın aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı ayrıç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Snyder 1980); (Crow 1981, Snyder ve ark. 1970)

11. Metin sonunda kaynaklar aynı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler)i arada nokta ya da virgül olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark." ibaresi yer almalıdır. Bunların ardından kaynağın basım tarihi ayrıç içinde verilmelidir.
 - a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, ayrıç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsuang MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry* 139: 209-12.
 - b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman;

Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. *Acta Psychiatr Scand* 63 (Suppl. 290): 320-8.
 - c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, -birden çok basımı varsa- kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise çeviren(ler)in adı verilmelidir.

Mark IMJ (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York, Oxford University Press, s. 97.
 - d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri, basımevi ve sayfaları yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrine function in psychiatric disorders. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York, Basic Books Inc, s. 110-7.
 - e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:
 1. Hangi kaynaktan yararlanıldıysa kaynak olarak o gösterilmelidir (Türkçesi veya aslı).
 2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.

Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi* (Çev.: TT Tüzer, V Tüzer). Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, s. 15-30.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.
 3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler:

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Reza, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.
 - f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide (genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur) yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:
 1. Tam yayın tarihi kullanılmalıdır.
 2. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.
12. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

