



# ∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 32  
YAZ | Summer 2021  
EK | Supplement 1  
ISSN 1300 – 2163

**TPD 24. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ**

TÜRKİYE  
SİNİR VE  
RUH SAĞLIĞI  
DERNEĞİ

# Türk Psikiyatri Dergisi

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 32  
YAZ | Summer 2021  
EK | Supplement 1  
ISSN 1300 – 2163

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

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, Yenişehir 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

Deniz Ceylan

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Ahmet Gürçan

Hidayet Ece Çelik

Mete Ercis

Yasemin Hoşgören Alıcı

Kongre Başkanı / Congress President

Yavuz Ayhan

Düzenleme Kurulu / Organizing Committee

Deniz Ceylan

Memduha Aydın

Selçuk Özdin

Genç Üyeler / Young Members

Elif Subaşı Tercan

Hasan Gökçay

Bilimsel Program Kurulu / Scientific Program Board

Erguvan Tuğba Özel Kızıl (Başkan)

Aytül Karabekiroğlu

Arda Bağcaz

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 Ulusahin

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 25.08.2021

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



# 24.

TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU



2 - 6 Haziran 2021



**DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ**  
Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi  
Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere ANKARA  
Tel: (0312) 468 74 97  
E-posta : [tpd-myk@psikiyatri.org.tr](mailto:tpd-myk@psikiyatri.org.tr)  
Fax: (0312) 426 04 53



# TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

## 2021-2022 YÖNETİM KURULU

## Merkez Yönetim Kurulu

Koray Başar	(Genel Başkan)
Fatih Öncü	(Genel Başkan Yardımcısı)
Emre Mutlu	(Genel Sekreter)
Necip Çapraz	(Sayman)
Gülcan Güleç	(Örgütlenme Sekreteri)
Deniz Oruç	(Asistan Hekimlik Sekreteri)
Aybeniz Civan Kahve	(Eğitim Sekreteri)

## Merkez Denetleme Kurulu

Gamze Özçürümez
Meram Can Saka
Nurper Erberk Özen

## Merkez Onur Kurulu

Hayriye Elbi Mete (Başkan)
Ömer Böke (II. Başkan)
Mehmet Yumru (Kurul Sekreteri)
Berna Uluğ (Üye)
Sezai Berber (Üye)

## Merkez Etik Kurulu

Aylin Uluşahin (Başkan)
Mehmet Yumru
Burhanettin Kaya

## Yeterlik Yürütme Kurulu

Neslihan Akkişi Kumsar (Başkan)
Hüseyin Güleç (II. Başkan)
Irmak Polat (Sekreter)
Özlem Erden Aki (Üye)
Esra Yancar Demir (Üye)
Demet Sağlam (Üye)
Sinay Önen (Üye)
Özgül Karaaslan (Üye)

## Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Neslihan Akkişi Kumsar (Başkan)
Sinay Önen
Aslı Enes Darçın
Murat Demet
Nevzat Yüksel
Evrin Özkorumak
Çiçek Hocaoğlu
Emine Tuğçe Kaya (Genç Üye)
Yiğit Şahbal (Genç Üye)

## Akreditasyon Alt Kurulu

Özlem Erden Aki (Başkan)
Hüseyin Güleç
Irmak Polat
Damla Haznedaroğlu
Özlem Kuman
Sertaç Ak

## Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Esra Yancar Demir (Başkan)
Demet Sağlam
Özgül Karaaslan
Oğuzhan Kılınçel
Gamze Akçay
İlkay Keleş Altın
Ferzan Gıynaş

## Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Neşe Direk Tecirli (Başkan)
Ahmet Gürcan
Berkant Sağır
Emine Eren Koçak
Gamze Erzin
Hidayet Ece Arat Çelik
Irmak İlgen Erdem
İmran Gökçen Yılmaz Karaman
Suat Küçükgöncü
Uğur Çıkrıkçılı
Yasemin Hoşgören
Suat Yalçın (Genç üye)
Yasin Hasan Balcıoğlu (Genç üye)

## Yayıncılık Kurulu

Ebru Aldemir (Başkan)
Aruz Bozkurt
Ersin Uygun
Hikmet Ekin Sönmez
Kerem Laçiner
Mustafa Sercan
Okan Taycan
Alper Bülbül (Genç üye)
Ekin Atay (Genç üye)
Gonca Aşut (Genç üye)
Selin Tanyeri (Genç üye)

# İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 32  
YAZ | Summer 2021  
EK | Supplement 1

## TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 24. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

---

### A5 HOŞ GELDİNİZ

**Yavuz Ayhan**

*TPD-BTDK Başkanı*

**Koray Başar**

*TPD Başkanı*

### A6 KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

---

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

15 SÖZEL BİLDİRİLER

39 POSTER BİLDİRİLER

87 YAZAR DİZİNİ

---



# Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 32  
YAZ | Summer 2021  
EK | Supplement 1

## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ 24. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

### Değerli Meslektaşlarımız,

Bu sene bahardan yaza geçerken, her zamanki dinamik karakteriyle eğitim sempozyumumuzda buluşacağız. Belki aynı masada oturamayacağız, belki denizin sesini dinleyemeyeceğiz, belki hasretle kucaklaşamayacağız ama birbirimizi duyacağız, göreceğiz ve birbirimizden öğreneceğiz. Asistanlıktan emekliliğe sürekli eğitimin, mesleki gelişimin toplantısı Klinik Eğitim Sempozyumu 2-6 Haziran'da bilgisayarlarımızda olacak.

Bu senenin yenisi 'yeni'. Sizden aldığımız bildirimler doğrultusunda bu sene KES'te tanıda, takipte, tedavide, yaklaşımda yenilikleri ele almak istedik. Çalışma Birimlerimiz bu doğrultuda önerilerini hazırlayacaklar, Bilimsel Düzenleme Kurulumuz oturumlar planlayacak. Ekran başında, yanımızda kedi, üstümüzde çocuk (ya da tam tersi), internet bağlantısını ev ahalisiyle paylaşarak, hastaneden, servisten izleyeceğiz, dinleyeceğiz, konuşacağız, tartışacağız, ümit edilir ki gelişeceğiz.

Bu 'yeni' normal ne kadar devam edecek, bilmiyoruz. Ama yan yana gelemiyor oluşumuzun Sempozyumu etkilememesini, hatta daha etkin bir toplantı sürecine vesile olmasını ümit ediyoruz. Mesela salonlar arasında seçim yapmak zorunda değiliz, bir çok toplantı kaydedilip Kongrenin başlaması ile izlemeye açılacak. İşimiz mi çıktı? Kayıtlı toplantıları istediğimiz zaman, istediğimiz ortamda dinleyebileceğiz, istersek durdurup tekrar izleyebileceğiz.

Etkileşim önemli. Kaydedilmiş oturumları izlerken ya da bu oturumların tartışma seanslarında sunuculara sorularımızı yönlendirebileceğiz. Tabii konuşmacılarla iletişim kurabileceğiniz canlı yayımlanacak oturumlar da olacak. Artık konuşmacılara soru sormak için kalkıp mikrofon önünde sıra olmaya da gerek yok.

Oturumlar dışında da bilimsel ve mesleki konularda grup tartışmalarının olacağı, meraklılarının uzmanlarla buluşacağı ortamlar oluşturmayı hayal ediyoruz. Kongrede ne olacak?

Yoğun bir bilimsel program ve yüksek katılımı geçirdiğimiz 56. Ulusal Psikiyatri Kongremizden edindiğimiz deneyimleri Klinik Eğitim Sempozyumunda kullanarak katılımcılarımızın mutlu ve tatminkar ayrılacağı bir toplantı geçirmeleri için çabalıyoruz. UPK geri bildirimlerindeki tebrikleri, iltifatları olduğu kadar değerli önerilerinizi, serzenişleri de kaydettik. Hepsini dikkate alarak Merkez Yönetim Kurulu ve Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu olarak sempozyum planını yapmaya çalıştık.

Şimdi sıra hepimizde: Etik koşullarda, Dayanışma içinde, Bilimi önceleyen 24. Klinik Eğitim Sempozyumumuzu oluşturalım.

Ama önce:

Bilgisayarlarınız güncel mi? Yeterli kotanız var mı? Kahve hazır mı? Koltuklar rahat mı?

24. KES'te görüşmek üzere..

**Yavuz Ayhan**

*Türkiye Psikiyatri Derneği*

*Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı*

**Koray Başar**

*Türkiye Psikiyatri Derneği*

*Genel Başkanı*

# TPD 24. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

02-06 Haziran, 2021

## ÇEVİRİMİÇİ KONGRE / ONLINE CONGRESS

### KONGRE DÜZENLEME KURULU / CONGRESS ORGANISING COMMITTEE

#### KONGRE BAŞKANI / CONGRESS PRESIDENT

Yavuz Ayhan

#### DÜZENLEME KURULU / ORGANISING COMMITTEE

##### Kurul Başkanı

Yavuz Ayhan (Ankara)

##### Kurul Üyeleri

Deniz Ceylan (İzmir)

Memdha Aydın (Konya)

Selçuk Özdin (Samsun)

##### Genç üyeler

Elif Subaşı Tercan

Hasan Gökçay

#### BİLİMSEL PROGRAM KURULU / SCIENTIFIC PROGRAM BOARD

Erguvan Tuğba Özel Kızıl (Ankara)

Aytül Karabekiroğlu (Samsun)

Arda Bağcaz (Ankara)

#### ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ / RESEARCH PAPERS AWARD SELECTION BOARD MEMBERS

Çınar Yenilmez

Elvan Özalp

Suat Küçükgöncü

Hüseyin Güleç

Esin Evren Kılıçaslan

### DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Aslı Aktümen Bilgin

Ayşe Devrim Başterzi Çıngı

Ayşen Esen 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

Gülşay 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 / TPD WORKING UNIT COORDINATORS

Aylin Ertekin Yazıcı

Deniz Ceylan

Meram Can Saka

Ebru Aldemir

Doğan Şahin

Ender Cesur

Cengiz Güneş

Sinan Yetkin

Numan Konuk

Umut Mert Aksoy

Pınar Çetinay Aydın

Ozan Kotan

Çağdaş Öykü Memiş

Fatıma Mükerrerem Güven

Aslı Aktümen Bilgin

Osman Özdel

Esra Yancar Demir

Umut Karasu

Kerem Doksat

Dursun Hakan Delibaş

Cem Kaptanoğlu

Ali Kandeğer

Onur Yılmaz

Ercan Altunöz

Mehmet Can Ger

Yasemin Görgülü

Murat İlhan Atagün

Serhat Tunç

Özlen Erden Aki

Berker Duman

Mustafa İlker Edebalı

Uğur Çıkrıkçılı

Ahmet Gürçan

Nuray Atasoy

Alparslan Cansız

Tezan Bildik

Burcu Rahşan Erim

Münevver Yıldırım

Hasibe Rengin Güvenç

Kerem Laçiner

Pelin Su Şirin

Yasemin Hoşgören Alıcı

Eren Yıldızhan

İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Bengi Semerci

Arzu Erkan Yüce

Hüseyin Güleç

Irmak Polat

Cenk Kılıç

Merve Çukurova

Ersin Baltacı

Önder Küçük

Fatma Gül Dikyar Altun

M. Sezai Berber

İbrahim Fuat Akgül

Bülent Kadri Gültekin

Neşe Direk Tecirli

Hamdullah Aydın

Aytül Karabekiroğlu

Gülin Özdamar Ünal

Lut Tamam

Haldun Soygür

Rıdvan Üney

Hakan Karış

Bülent Coşkun

Okan Taycan

Sevinç Ulusoy

Ersin Uygun

Alişan Burak Yaşar

Kemal Kuşçu

# ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ



## OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA VE KARDEŞLERİNDE FRONTO-STRIATAL YAPILARLA İLİŞKİLİ MODEL-TABANLI DAVRANIŞ: BİR ENDOFENOTİP ÇALIŞMASI

**Meltem İzci Kasal<sup>1</sup>, Lütfullah Beşiroğlu<sup>2</sup>, Nabi Zorlu<sup>2</sup>, Nur Dikmeer<sup>3</sup>, Aslihan Bilge<sup>2</sup>, Ercan Durmaz<sup>2</sup>, Serap Polat<sup>2</sup>, Fazil Gelal<sup>4</sup>, Miriam Sebold<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Balıkesir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Balıkesir

<sup>4</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

<sup>5</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Charité Campus Mitte (CCM), Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin-Germany

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Son dönemdeki teoriler obsesif-kompulsif bozuklukta (OKB) model-tabanlı karar vermeden model-bağımsız karar vermeye doğru geçiş olduğu yönündedir (Voon ve ark. 2017). Model-tabanlı karar verme ileriye dönük ve sebep sonuç ilişkisi kurulmasına dayanmaktadır. Bu nedenle çevrenin içsel bir modelinin oluşturulması gerektirir. Komputasyonel olarak pahalı olmasına rağmen ani değişen çevresel koşullara çabuk uyum sağlar. Aksine, model-bağımsız davranışlar geçmişteki olayların sonuçlarına dayalıdır ve komputasyonel olarak ucuzdur. Ancak tekrarlayan deneyimler gerektirdiği için değişen çevresel şartlara uzun sürede adapte olur. Geçmiş beyin görüntüleme çalışmaları sağlıklı kontrollerde, alkol bağımlılarında ve tıknıracasına yeme bozukluğu olan kişilerde model-tabanlı kontrol ile fronto-striatal bölgeler arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Ancak, OKB hastalarında model-tabanlı karar vermenin ilişkili olduğu olası beyin bölgeleri bugüne kadar araştırılmamıştır. Yine, OKB hastalarında saptanan karar verme sürecindeki değişimin aynı zamanda bilişsel bir endofenotip olup olmadığı da bugüne kadar araştırılmamıştır.

**YÖNTEM:** Bu amaçla 32 OKB hastası, 27 etkilenmemiş kardeş ve 31 sağlıklı kontrolde model-tabanlı ve model-bağımsız karar verme iki-basamaklı görev testi (Daw ve ark. 2011) kullanılarak değerlendirilmiştir. Test, katılımcıların her basamakta iki seçenek arasında seçim yaptığı, ikinci basamak seçimlerin değişen oranda ödüllü veya ödüksüz olarak sonuçlandığı bir ardışık karar görevidir. İki-basamaklı görev testinin değerlendirilmesinde: 1) Birinci basamaktaki kararı tekrar edip etmemenin değerlendirildiği davranışsal analizler, 2) İkinci basamaktaki reaksiyon süreleri ve, 3) Komputasyonel model olmak üzere 3 tip analiz uygulanmıştır. Aynı zamanda 80 katılımcıdan (29 OKB, 21 kardeş ve 30 kontrol) elde edilen manyetik rezonans (MR) görüntüleri Freesurfer programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubu, OKB tanılı grup ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş ve birinci derece akrabalarında psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan sağlıklı bireylerden oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Komputasyonel analiz sonuçlarında model-tabanlı karar verme ile model-bağımsız karar verme arasındaki dengenin göstergesi olan  $\omega$  değerinin ( $\omega$  değeri 0-1 arasında değişmekte ve 1’e yaklaşması kişinin daha fazla oranda model-tabanlı karar verme kullandığını göstermektedir) Jonckheere-Terpstra testi ile kardeş grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde ara değerler (Kontrol > Kardeş > OKB) gösterdiği saptanmasına ( $p=0,027$ ) rağmen, davranışsal ve komputasyonel analizlerde OKB hastalarında sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı azalmış model-tabanlı davranış saptanmamıştır. Ancak, OKB hastalarının kontrol grubuna göre ikinci basamakta karşılaştıkları yaygın ve nadir uyarıcı çiftlerine verdikleri reaksiyon zamanı farklarının anlamlı

olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Aynı ölçümde kardeş grubunun ise kontrol grubuna göre anlamlılığa yakın yüksek değerler elde ettiği saptanmıştır ( $p=0,053$ ). Beyin görüntülerinin incelenmesinde ikinci basamaktaki reaksiyon zamanı farklarının tüm gruplarda sol dorsolateral prefrontal korteks ve sağ medial prefrontal korteks yüzey alanları ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca, iki taraflı putamen ve sağ kaudat hacimlerinin reaksiyon zamanı farkları OKB ve kardeş grubunda negatif korelasyon gösterirken, kontrol grubunda pozitif korelasyon göstermiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Model-tabanlı davranış gösteren bir kişinin ikinci basamakta nadir uyarıcılara karşı yaygın uyarıcılardan daha fazla reaksiyon zamanı göstermesi beklenmektedir (Shahar ve ark. 2019). Bu nedenle, çalışmanın sonuçları OKB hastalarının nadir ve yaygın uyarıcılar arasında ayırım yapmadıklarını dolayısı ile daha düşük oranda model-tabanlı kontrol kullandıklarını düşündürmektedir. Yine aynı ölçümde kardeş grubunun kontrol grubuna göre yüksek değerler göstermesi, kardeş grubunda normal karar verme süreci için ek bilişsel kontrol gerektiğini düşündürmektedir. Beyin görüntüleme bulgularımız fronto-striatal anormalliklerin OKB etiolojisinde önemli bir yeri olduğunu bildiren geçmiş çalışmalar ile uyumludur (Robins ve ark. 2019). Yine bulgularımız, fronto-striatal bölgeler ile ikinci basamak reaksiyon zamanı farkları arasındaki ilişkinin olası bir endofenotip olabileceğini düşündürmektedir.

### Kaynaklar

- Daw ND, Gershman SJ, Seymour B ve ark. (2011) Model-based influences on humans’ choices and striatal prediction errors. *Neuron* 69: 1204-15.
- Robbins TW, Vaghi MM, Banca P. (2019). Obsessive-Compulsive Disorder: Puzzles and Prospects. *Neuron* 102: 27-47.
- Shahar N, Hauser TU, Moutoussis M ve ark. (2019) Improving the reliability of modelbased decision-making estimates in the two-stage decision task with reaction-times and drift-diffusion modeling. *PLoS Comput Biol* 15: e1006803.
- Voon V, Reiter A, Sebold M ve ark. (2017). Model-Based Control in Dimensional Psychiatry. *Biol Psychiatry* 82: 391-400.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif-kompulsif bozukluk, endofenotip; frontal korteks, model-tabanlı karar verme, model-bağımsız karar verme, striatum

### Sosyodemografik Özellikleri

	OKB (n= 32)	Kardeş (n=27)	Kontrol (n=31)	İstatistik ve Grubun Post-hoc etkileri
Yaş	32.2±9.8	33.5±1.0	32.0±9.7	F= 0.196, p= 0.822
Eğitim süresi (yıl)	12.3±3.8	11.6±4.0	13.0±4.6	F= 0.789, p= 0.558
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	15/17	11/16	13/18	$\chi^2= 0.262, p= 0.877$

## İLERİ YAŞTAKİ BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

**Özlem Kuman Tunçel<sup>1</sup>, Figen Yargucu Zihni<sup>2</sup>, Simavi Vahip<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** İlerleyen teknoloji ile birlikte tüm dünyada yaşlı nüfusun hızla artması bu popülasyonun gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik girişimlerde bulunmayı önemli bir konuma taşımıştır. Bu

girişimlerin yapılabilmesi için de öncelikle yaşlıların gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Son yıllarda bu konudaki çalışmalar artmakta ve bipolar bozukluğun (BB) ileri yaşı dönemi literatürde göz ardı edilmiştir. Genelde yaşlı BB (YBB) tanısı olan hastalar ile ilgili bilgiler genç hastalarla yapılan çalışmalardan elde edilen çıkarımlardır. Ancak yaşlı hastalarda var olan bilişsel kısıtlılıklar, eşlik eden tıbbi hastalıklar ve polifarmasi nedeniyle bu grup özel olarak çalışmalıdır. Literatürdeki bu açık göz önünde bulundurularak, bu çalışmada YBB hastalarının gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ikincil amacı ise, YBB hastalarının gereksinimlerini belirleyen faktörlerin saptanmasıdır.

**YÖNTEM:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Afektif Hastalıklar Birimi'nde izlenmekte olan 50 yaş ve üstü BB tanılı gönüllü hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. BB'de sık görülen tıbbi komorbiditeler ve yaşam beklentisinin kısa olması nedeniyle Uluslararası Bipolar Bozukluklar Derneği'nin (ISBD) YBB için yaş sınırının 50 olmasını önermesi nedeniyle çalışmamıza 50 yaş ve üstü hastalar alınmıştır. EÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 16/02/2018-E.50409 tarih ve sayılı ile onay alınmasından sonra hasta alınma başlanmış ve 2019 yılı sonuna kadar devam edilmiştir. Çalışmanın işleme ölçütleri; 50 yaş ve üstünde olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan BB tanısının olması şeklindedir. Yazılı onam vermesine engel olacak bir durumun varlığı (iletişim kurulamaması, klinik olarak zeka geriliği, bilişsel işlevlerde bozukluk-Standardize Mini Mental Test [SMMT] puanının 24 ve altında olması), Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden (YMDÖ) 7'nin üzerinde puan alma, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinden (HDDÖ) 12 ve üzerinde puan alma ile son üç ay içinde herhangi bir epizod yaşamış olmak çalışmanın dışlama ölçütlerini oluşturmaktadır. Çalışma süresi içinde işleme ve dışlama ölçütlerine uyan tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri YMDÖ, HDDÖ ve SMMT ile değerlendirildikten sonra ölçütleri karşılayan tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirilip onam formu imzalatılarak çalışmaya alınmıştır. Kesitsel olan bu çalışmada BB tanısının doğrulanması açısından klinik bir görüşme yapıldıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme ile olgu rapor formu doldurulmuş ve gereksinimlerin belirlenmesine yönelik Camberwell Yaşlıların Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi (CANE) görüşmesi yapılmıştır. Psikiyatrik hastalığı olan yaşlıların gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan CANE ile fiziksel, psikolojik, çevresel ve sosyal gereksinimler başlıkları altında 24 ayrı gereksinim değerlendirilmektedir. Çalışma içinde bu görüşmenin yapılması hasta başına ortalama 1,5 saat sürmüştür. Görüşme sonrasında hastaların Sosyal Ağ ve Sırdış Listesi, Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BB-i) ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için Kısa Form-36 (SF-36) ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Toplanan tüm veriler IBM SPSS 21 bilgisayar programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortancası 59,07 ve %50,9'u kadın olan 114 YBB hastası katılmıştır. Katılımcıların BB başlangıç yaşı ve süresi ortancalarının sırasıyla 29,5 ve 29,83 olduğu saptanmıştır. Örneklemin ortanca HDDÖ puanı 2, YMDÖ puanı 0, SMMT puanı 28'dir. CANE görüşmesiyle saptanan, katılımcıların gereksinim sayıları Tablo 1'de sunulmuştur. Psikolojik alanda 10, çevresel alanda 21, fiziksel alanda 51, sosyal alanda 58; genelde ise 91 kişinin en az bir karşılanmamış gereksinimi olduğu saptanmıştır. Kişi başına düşen ortalama karşılanmamış gereksinim sayısı 3,5; karşılanmamış gereksinim sayısı 1; toplam gereksinim sayısı ise 5'tir. Gereksinim sayılarıyla diğer değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde 65 yaş ve üstü olanlar ( $p=0,027$ ;  $Z=-2,206$ ) ile bedensel hastalığı olanların ( $p=0,032$ ;  $Z=-2,141$ ) karşılanmamış gereksinim sayısının; çalışmayanların ( $p=0,003$ ;  $Z=-2,946$ ), hiç alkol kullanmayanların ( $p=0,022$ ;  $Z=-2,287$ ) ve bedensel hastalığı olanların ( $p<0,0001$ ;  $Z=-3,706$ ) toplam gereksinim sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır. Kişi başına düşen gereksinim sayıları

ile ilişkili korelasyon analizi Tablo 2'de sunulmuştur. BB başlangıç yaşı, süresi, en son duygudurum epizodunda itibaren geçen süre ile kişi başına düşen gereksinim sayıları arasında korelasyon saptanmamıştır. Gereksinim sayıları ile ikili analizlerde istatistiksel anlamlı olarak ilişkili bulunan değişkenler çoklu Poisson regresyon modeline alınarak ileri istatistiksel analizler yapıldığında toplam gereksinim sayısı ile bedensel hastalık varlığı ( $p=0,005$ ;  $OR=1,442$ ; %95 Güven aralığı [GA]=1,116-1,863), duygusal işlevsellik ( $p=0,041$ ;  $OR=0,920$ ; %95 GA=0,849-0,997), ev içi ilişkiler puanı ( $p=0,041$ ;  $OR=0,963$ ; %95 GA=0,929-0,999); karşılanmamış gereksinim sayısı ile ev içi ilişkiler ( $p=0,037$ ;  $OR=0,931$ ; %95 GA=0,871-0,996), toplumsal etkinliklere katılım puanı ( $p=0,028$ ;  $OR=0,929$ ; %95 GA=0,870-0,992) ilişkili bulunmuştur. Gereksinim alanlarıyla ilişkili değişkenlerin çoklu lojistik regresyon analizi ile incelenmesinde modellere ikili analizlerde ilişkili bulunan değişkenler ileri doğru seçim uygulanarak alınmıştır. Bu ileri analizler sonucunda çevresel gereksinim varlığı ile BB-i içe kapanıklık alt ölçek puanının ( $p=0,0005$ ;  $OR=0,483$ ; %95 GA=0,321-0,731); fiziksel karşılanmamış gereksinim varlığıyla BB süresinin ( $p=0,037$ ;  $OR=1,043$ ; %95 GA=1,003-1,086), sosyal alanda karşılanmamış ( $p=0,028$ ;  $OR=0,832$ ; %95 GA=0,706-0,980) ve karşılanmış ya da karşılanmamış herhangi bir gereksinim ( $p=0,016$ ;  $OR=0,805$ ; %95 GA=0,674-0,960) varlığıyla BB-i alt ölçeklerinden ev içi ilişkiler puanının birincil derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Çevresel alanda karşılanmamış bir gereksinim varlığı ile tek ilişkili değişkenin YMDÖ puanı ( $p=0,003$ ;  $OR=1,649$ ; %95 GA=1,183-2,3) olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda YBB hastalarının en sık karşılanmamış gereksinimlerinin görme/işitme/iletişim, yakın ilişkiler, günlük etkinlikler, arkadaşlık ve hak ettiği maddi olanaklar alanlarında olduğu; genel olarak sosyal alanda karşılanmamış gereksinim oranının yüksek olduğu saptanmıştır. YBB hastalarının gereksinimlerinin ayrıntılı incelendiği Dautzenberg ve arkadaşlarının çalışmasında da en çok karşılanmamış gereksinimlerin sosyal alanlarda saptanmış olması dikkat çekicidir. İleri analizler sonucunda, diğer değişkenler sabit tutulduğunda bedensel hastalığı olan YBB hastalarının bedensel hastalığı olmayanlara kıyasla toplam gereksinim sayısının yaklaşık 1,5 kat fazla olduğu; duygusal işlevsellik ve ev içi ilişkiler alanındaki işlevsellik arttıkça toplam gereksinim sayısının azaldığı saptanmıştır. Ev içi ilişkiler ve toplumsal etkinliklere katılım alanlarındaki yüksek işlevselliğin karşılanmamış gereksinim açısından koruyucu olduğu gösterilmiştir. EÜTF Afektif Hastalıklar Tedavi Biriminde, üçüncü basamak bir tedavi merkezi olması nedeniyle, daha çok tedaviye dirençli hastaların izleniyor olması çalışmamızın YBB hastalarının genelini temsil etmesi açısından bir kısıtlılık oluşturabilir. Çalışmaya katılan BB hastalarının hastalık süreleri ve yaşları göz önünde bulundurulduğunda hastaların hastalık başlangıç yaşı gibi BB ile ilgili bazı bilgileri yanlış hatırlama olasılıkları mevcuttur. Bu konudaki kısıtlılığın etkisini en aza indirmek için hastaların izlem dosyalarından gerekli kontroller yapılmıştır. Diğer bir kısıtlılık ise eksik bırakılan yanıtın nedeniyle BB-i toplam puanının sadece 61 hastada değerlendirilebilmesidir. Ayrıca çalışmamızın kesitsel desende olması kesin bir nedensellik ilişkisi kurulmasını engellemektedir. Bu kısıtlılıklarla birlikte Türkiye'de psikiyatrik hastalığı olan yaşlıların gereksinimlerini belirlemeye yönelik olarak yapılan ilk çalışma olması; dünyada YBB hastalarının gereksinimleri ile ilgili 78 hastanın alındığı tek çalışma sonrasında, 114 hastadan oluşan geniş yaş aralıklı çalışmamızın sonuçları literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Sonuçlarımız gelecekteki uzun izlem çalışmalarına ve projelerin planlanmasına yön verici olacaktır. YBB hastaları ile ilgili sağlık politikalarında özellikle karşılanmamış gereksinimlerin hedeflenmesi gerektiği düşünüldüğünde YBB hastalarının ev içi ilişkiler ve toplumsal etkinliklere katılım düzeyini arttıracak, bedensel hastalıklar açısından izlemlerini geliştirecek, aileleri de içine alan projeler planlamak uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, gereksinim, geriatrik psikiyatri, işlevsellik, yaşam kalitesi, yaşlılık

**Tablo 1:** CANE görüşmesiyle elde edilen gereksinim değerlendirmelerinin detayları

CANE'in bölümleri	Gereksinim yok n (%)	Karşlanmış gereksinim n (%)	Karşlanmamış gereksinim n (%)
Çevresel Gereksinimler			
Para yönetimi ya da bütçe yapma	89 (78,1)	24 (21,1)	1 (0,9)
Evin bakımını yapma	89 (78,1)	23 (20,2)	2 (1,8)
Hak ettiği maddi olanaklar	94 (82,4)	6 (5,3)	14 (12,3)
Gıda	98 (86)	16 (14)	0
Başka birinin bakımını yapma	105 (92,1)	7 (6,1)	2 (1,8)
Barınma	105 (92,1)	4 (3,5)	5 (4,4)
Fiziksel Gereksinimler			
İlaçlar	0	107 (93,9)	7 (6,1)
Beden sağlığı	26 (22,8)	77 (67,5)	11 (9,6)
Görme/işitme/iletişim	67 (58,8)	11 (9,6)	36 (31,6)
İdrar ve dışkı tutma	96 (84,2)	7 (6,1)	11 (9,6)
Öz bakım	106 (93)	8 (7)	0
Hareketlilik	109 (95,6)	4 (3,5)	1 (0,9)
Psikolojik gereksinimler			
Psikolojik sıkıntı	0	113 (99,1)	1 (0,9)
Hafıza / bellek	106 (93)	3 (2,6)	5 (4,4)
Alkol	111 (97,4)	2 (1,8)	1 (0,9)
İstmeden kendine zarar verme	111 (97,4)	2 (1,8)	1 (0,9)
İsteyerek kendine zarar verme	113 (99,1)	0	1 (0,9)
Davranış	114 (100)	0	0
Psikotik semptomlar	114 (100)	0	0
Sosyal Gereksinimler			
Sağlık durumu ve tedavi konusunda bilgi	78 (68,4)	12 (10,5)	24 (21,1)
Yakın ilişkiler	84 (73,7)	0	30 (26,3)
Arkadaşlık	95 (83,3)	2 (1,8)	17 (14,9)
Günlük etkinlikler	96 (84,2)	0	18 (15,8)
İstismar/İhmal	113 (99,1)	0	1 (0,9)

**Tablo 2:** Gereksinim sayıları ile diğer değişkenler arasındaki korelasyon analizi

Değişkenler (n=veri toplanabilen kişi sayısı)	Karşlanmış gereksinim sayısı, p; r	Karşlanmamış gereksinim sayısı, p; r	Toplam gereksinim sayısı, p; r
Yaş (n=114)	0,157; 0,133	0,099; 0,155	0,038; 0,195
Eğitim yılı (n=114)	0,672; -0,040	0,016; -0,225	0,063; -0,175
Evdaki diğer kişilerin sayısı (n=113)	0,760; -0,029	0,164; -0,132	0,223; -0,116
Hanedeki kişi başına düşen gelir miktarı (TL) (n=110)	0,885; 0,014	0,396; -0,082	0,433; -0,076
Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (n=114)	0,089; 0,160	0,002; 0,282	0,003; 0,276
Young Mani Derecelendirme Ölçeği (n=114)	0,454; -0,71	0,537; 0,058	0,881; -0,014
Standardize Mini Mental Test (n=114)	0,245; -0,110	0,005; -0,264	0,005; -0,260
Duygusal işlevsellik *(n=111)	0,017; -0,226	0,003; -0,276	<0,0001; -0,326
Zihinsel işlevsellik *(n=112)	0,033; -0,202	0,079; -0,167	0,028; -0,208
Cinsel işlevsellik *(n=87)	0,029; -0,234	0,001; -0,340	0,001; -0,340
Damgalanma hissi*(n=111)	0,159; -0,134	0,444; -0,073	0,089; -0,162
İçe kapanıklık*(n=112)	0,002; -0,294	0,001; -0,313	<0,0001; -0,391
Ev içi ilişkiler*(n=111)	0,005; -0,265	<0,0001; -0,370	<0,0001; -0,422
Arkadaşlarıyla ilişkiler*(n=107)	0,943; -0,007	<0,0001; -0,414	0,006; -0,263
Toplumsal etkinliklere katılım*(n=107)	0,655; -0,044	<0,0001; -0,388	0,007; -0,258
Günlük etkinlikler ve hobiler*(n=108)	0,137; -0,144	0,236; -0,115	0,110; -0,155
İnisiyatif alma*(n=108)	0,114; -0,153	0,157; -0,137	0,069; -0,176
İş*(n=70)	0,941; 0,009	0,618; -0,061	0,761; -0,037
Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği toplam puanı (n=61)	0,020; -0,297	<0,0001; -0,544	<0,0001; -0,525
Fiziksel işlevsellik**(n=109)	0,002; -0,297	0,018; -0,227	<0,0001; -0,328
Fiziksel rol güçlüğü**(n=109)	0,004; -0,271	0,066; -0,177	0,006; -0,264
Ağrı**(n=111)	0,035; -0,201	0,224; -0,116	0,050; -0,187
Vitalite**(n=110)	0,020; -0,221	0,024; -0,215	0,005; -0,264
Sosyal işlevsellik**(n=112)	0,021; -0,217	0,260; -0,107	0,049; -0,186
Emosyonel rol güçlüğü**(n=108)	0,281; -0,105	0,243; -0,113	0,291; -0,102
Mental sağlık**(n=108)	0,572; -0,055	0,289; -0,103	0,256; -0,110
Genel sağlık algısı**(n=111)	0,603; -0,050	0,005; -0,263	0,066; -0,175
Sosyal ağdaki toplam kişi sayısı (n=114)	0,996; -0,001	0,765; -0,029	0,755; -0,030
Sosyal ağdaki arkadaş sayısı (n=114)	0,174; -0,130	0,216; -0,118	0,069; -0,173

\*Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği Alt Ölçeği \*\*Kısa Form 36 Alt Ölçeği

## PERİNATAL DEPRESYONDA PARLAK IŞIK TERAPİSİNİN ETKİNLİĞİ - ÇİFT KÖR RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

**Melike Dönmez<sup>1</sup>, Neşe Yorguner<sup>2</sup>, Kaan Kora<sup>3</sup>,  
Volkan Topçuoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Serbest Çalışmacı, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Ülkemizde ve tüm dünyada gelir seviyesinden bağımsız olarak her beş ile yedi kadından birinin perinatal dönemde depresif atak geçirdiği tahmin edilmektedir. Perinatal depresyon (PND) tedavisi; hafif depresyonda psikoterapötik yaklaşımları; orta/şiddetli depresyon varlığında psikofarmakolojik tedavileri içermektedir. Fakat tedaviye karar aşamasında hem annelerin hem de klinisyenlerin yaşadığı ikilemler; mevcut farmakolojik tedavilerin teratojenik etkileri ile ilgili soru işaretleri; psikoterapötik tedaviye ulaşımında güçlük ve bir yandan tedavisi kalmanın getireceği yükler birçok zorluk yaratmaktadır. Parlak ışık tedavisi (PIT), mevsimsel depresif bozuklukta etkinliği kanıtlanan; mevsimsel olmayan depresyon için gelişmekte olan birçok olumlu kanıtla sahip bir tedavi yöntemidir. Tam etki mekanizması bilinmemekle birlikte özellikle kronobiyolojik re-senkronizasyonu sağladığı öne sürülen PIT'nin, PND yönetiminde yaşanan zorluklar göz önüne alındığında antidepresanlara alternatif ve güvenli bir tedavi yolu olabileceği öngörülmektedir. Çalışmamızın amacı, perinatal depresyon hastalarında parlak ışık tedavisinin depresif belirtiler üzerindeki etkisini araştırmaktır. Ayrıca, ikincil olarak perinatal hasta grubundaki uyku ve kronotip farklılıkların parlak ışık tedavisine yanıtı nasıl etkileyebileceğini gösterilemek amacıyla ile sirkadiyen ritim ve uyku ile ilgili faktörler de değerlendirilmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya gebe veya doğum sonrası ilk yıl içinde olan, DSM-5 kriterlerine göre depresyon tanısını karşılayan katılımcılar dahil edilerek; 3 haftalık, randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir klinik çalışma deseni planlanmıştır. Katılımcılar gebe veya postpartum olma durumlarına göre tabakalı randomizasyon ile gruplara atanmıştır. Plasebo loş ışık (<500 lux) karşısında parlak ışık tedavisi (10.000 lüks) her gün 45 dakika süreyle uygulanarak, başlangıç ve haftalık depresyon skorları değerlendirilmiştir. Primer sonuçlar; Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile değerlendirilmiştir. İkincil sonuçlar ise ise, başlangıçta ve üçüncü hafta sonunda uygulanan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve başlangıç farklılıklarını ortaya koymak adına uygulanan Epworth Uykululuk Ölçeği (EUS), Sabahçıl-Akşamcılık Anketi (S-AA), Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Ölçeği (MGDÖ) ile değerlendirilmiştir. Yan etkiler her hafta sonunda sorgulanmış ve Young Mani Ölçeği (YMÖ) ile manik belirtiler takip edilmiştir. İstatistiksel analizde 3 haftalık süreyi tamamlayan katılımcıları içeren per-protokol analizi (PP) ve en az bir haftayı tamamlamış tüm katılımcıları içeren intention-to-treat (ITT) analizi yapılmış, eksik veriler son gözlemin kaydedilmesi (last observation carried forward) yöntemi ile tamamlanmıştır.

**BULGULAR:** 97 kişi uygunluk açısından değerlendirilmiş ve 30 kişi dahil etme / dışlama kriterlerini karşılamıştır. 30 kişiden 23'ü 3 haftalık çalışma süresini tamamlamıştır. Çalışmadan erken ayrılan katılımcıların üçü PIT ve dördü plasebo grubunda yer almaktadır (p>.05). Katılımcıların yaşları, eğitim durumu, gelir seviyesi, ortalama çocuk sayıları ve gebelik haftaları, geçmiş psikiyatrik başvuruları gibi bilgilerin sorgulandığı sosyodemografik verilerde her iki grup arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>.05).

Başlangıç depresyon puanlarında her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>.05). ITT analizinde; MADRS puanına göre tedavi-zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı olup (p=.017), PP analizinde, EPDS puanlarının tedavi zaman etkileşimi istatistiksel anlamlı bulunmuştur (p=.043). Katılımcı sayılarındaki düşüklük PP ve ITT analizinde istatistiksel anlamlılığı etkilemekle birlikte EPDS ve MADRS puanlarının haftalık değişiminin PIT grubunda plaseboya kıyasla anlamlı olarak düşük seyrettiği görülmektedir (Tablo 1).

Başlangıca ve sonuç depresyon puan farkı ortalamalarında değişim ITT analizinde incelendiğinde MADRS ölçeğinde; PIT grubunda 15,13, plasebo grubunda 5,4 puanlık değişim görülmüştür (p=.007). EPDS'de ise PIT grubunda 8.8 plasebo 5.7 olup istatistiksel anlamlılık bulunmamaktadır. PP analizinde ise MADRS ölçeğinde PIT ve plasebo gruplarında sırası ile 16,6 ve 7,3 puanlık değişim EPDS ölçeğinde ise 10,1 ve 4,8 puanlık değişim görülmektedir ve her ikisi de istatistiksel olarak anlamlıdır (p=.022 ve p=.009). MADRS puanına göre tedaviye yanıt (%50 puan azalması) incelendiğinde ITT analizinde parlak ışık ve plasebo grubunda sırası ile 11 ve 3 kişi (%73 ve %20), iyileşme oranlarına bakıldığında (10 puan altında tamamlama) sırası ile 6 ve 0 (%40 vs. 0) kişi olduğu görülmektedir (p=.003 ve p=.022). Aynı duruma PP analizinde bakıldığında tedaviye yanıt parlak ışık ve plasebo grubunda sırası ile 9 ve 2 kişi (%75 vs. %18) (p=.006) ve iyileşme ise sırası ile 5 ve 0 kişi (%41 vs. 0) (p=.016) olduğu görülmektedir, tümünde istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır (Tablo 2). İkincil sonuçlar olan uyku kalitesindeki değişime tedavi sonlandırıldığında ise PIT grubunda %20'lik bir iyileşme görülürken plasebo grubunda %3'lük bir iyileşme görülmektedir, PIT'deki değişim istatistiksel olarak üstündür (p=.03). Katılımcıların başlangıç değerlendirilmelerinde yapılan S-AA ve EUS skalaları puan ortalamaları arasında istatistiksel farklılık olmadığı görülmüştür, ayrıca herhangi bir katılımcıda mevsimsel duygudurum bozukluğu saptanmamıştır (p>.05). Her iki grupta yapılan yan etki değerlendirmesinde katılımcılar en sık baş ağrısı bildirmekle beraber gruplar arasında yan etki açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>.05). Her iki grupta da çalışma süresince herhangi bir manik ya da hipomanik belirti gözlenmemiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Perinatal depresyonda parlak ışık tedavisinin etkinliğini ve güvenilirliğini araştıran bu randomize kontrollü çift kör çalışmada üç hafta boyunca sabah uygulanan parlak ışık tedavisinin hem tedaviye yanıt hem de iyileşme oranları açısından plasebodan üstün, yan etkiler bakımından ise plaseboya benzer olduğu bulunmuştur. PIT 35 yılı aşkın süredir kullanılıyor olsa da perinatal grupta PIT'in etkilerini inceleyen çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Toplam üç adet olan randomize kontrollü çalışmadan ikisi oldukça düşük katılımcı sayısı ile (10 ve 15) gerçekleştirilmiş ve ciddi kısıtlılıkları bulunmamaktadır. Örneklem büyüklüğü en fazla olan ve 27 antepartum dönemdeki kadından oluşan Wirz-Justice ve arkadaşlarının çalışmasında 5 hafta süre ile sabahları bir saat uygulanan PIT'nin plaseboya göre yanıt oranının %81'e %45 olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızdaki %73'e %20 oranı ile yaklaşık olduğu gözlenen bu sonuçlar parlak ışığın PND tedavisinde potansiyel bir tedavi alternatifi olduğunu işaret etmektedir. Çalışmamızın da kısıtlılıklarından biri olan ve benzer çalışmalarda da yaşanan katılımcı azlığı ile ilgili sebeplere bakıldığında; perinatal dönemde depresif yakınmaları olan kadınlar bu dönemde kendine has zorlukları ile başa çıkmak zorunda kaldıkları, bu sebeple tedavi arayışına oldukça düşük bir oranda girdikleri, ayrıca düzenli görüşmeler gerektiren çalışmalara dahil olmakta birçok zorluk yaşadıkları ön planda düşünülmektedir. Çalışmamızın ikincil verilerinden uyku kalitesindeki değişimin PIT grubunda plasebodan anlamlı üstün olduğu görülmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde azalmış immobilité, ev içi geçen sürenin artması, PND patogenezinde de suçlanan sirkadiyen ritimde bozulmuş senkronizasyon, düzensiz uyku ilişkisi düşünüldüğünde PIT'in PND yönetiminde re-senkronizasyon ile biyolojik ritmi düzenleyebileceği ve tedavide faydalı olduğu yorumu

yapılabilir. Çalışmamızın PIT etkilerini tüm perinatal dönem hastaları dahil edilerek incelenen ilk çalışma olması, çift kör randomize kontrollü bir desene sahip olması ve sonuçların hem klinisyen hem hasta tarafından değerlendirilen ölçeklerle ortaya konması güçlü yanlarını oluşturmakla birlikte; parlak ışığın PND tedavisinde etkisinin gösterildiği daha geniş ölçekli, standardize uygulamaların yapıldığı ve sonuçların biyolojik markerlar ile desteklenerek etki mekanizmasının da ortaya konulduğu klinik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronobiyoloji, parlak ışık terapisi, perinatal depresyon

### Başlangıç ve haftalık depresyon puan ortalamaları

	N	Başlangıç	1.Hafta	2.Hafta	3.Hafta
ITT Analizi					
MADRS					
PIT (ort.±SS)	15	27.4±9.34	19.07±8.66	15.67±10.7	12.27±8.56
Plasebo (ort.±SS)	15	26.2±7.73	20.13±7.95	20.07±9.39	20.8±9.21
t (df)/p		0.383(28), p=.704	-0.351(28), p=.728	-1.197(28), p=.241	-2.627(28), p=.014*
Treatment*Time Interaction: F(2,02, 56.7)=4.38, p=.017*, partial $\eta^2 = 0.135$					
EDSDÖ					
PIT (ort.±SS)	15	19.87±4.78	15.73±6.47	13.87±6.98	11±5.33
Plasebo (ort.±SS)	15	22.13±3.56	16.93±5.38	16.33±5.7	16.53±5.53
t (df)/p		-1.473(28), p=.152	-0.552(28), p=.585	-1.06(28), p=.298	-2.79(28), p=.009*
Treatment*Time Interaction: F(3, 84)=2.03, p=.116, partial $\eta^2 = 0.068$					
PP Analizi					
MADRS					
PIT (ort.±SS)	12	27.25±8.72	18.67±7.98	16.83±11.66	12.58±9.51
Plasebo (ort.±SS)	11	26.18±8.69	20.09±8.53	17.82±5.72	18.82±5.72
t (df)/p		0.294(21), p=.772	-0.414(21), p=.683	-0.253(21), p=.803	-1.882(21), p=.074
Treatment*Time Interaction: F(3, 63)=2.51, p=.067, partial $\eta^2 = 0.107$					
EDSDÖ					
PIT (ort.±SS)	12	20.75±4.59	15.75±5.67	14.25±7.41	10.67±5.42
Plasebo (ort.±SS)	11	22.18±3.52	17.64±5.82	17.09±5.32	17.36±5.01
t (df)/p		-0.833(21), p=.414	-0.787(21), p=.440	-1.047(21), p=.307	-3.071(21), p=.006*
Treatment*Time Interaction: F(3, 63)=2.88, p=.043*, partial $\eta^2 = 0.121$					

\*istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır

### Tedaviye yanıt ve iyileşme

	PIT (N=15)	Plasebo (N=15)	$\chi^2$ (df)	p
ITT Analizi				
Tedaviye yanıt (Response)				
MADRS N (%)	11 (73.3%)	3 (20%)	8.571(1)	.003*
EPDS N (%)	5 (33.3%)	2 (13.3%)	0.745(1)	.388
iyileşme (Remission)				
MADRS N (%)	6 (40%)	0 (0%)	5.208(1)	.022*
EPDS N (%)	10 (66.7%)	2 (13.3%)	6.806(1)	.009*
PP Analizi	PIT (N=12)	Plasebo (N=11)	$\chi^2$ (df)	p
Tedaviye yanıt (Response)				
MADRS N (%)	9 (75.0%)	2 (18.2%)	7.425(1)	.006*
EPDS N (%)	5 (41.7%)	1 (9.1%)	1.695(1)	.193
iyileşme (Remission)				
MADRS N (%)	5 (41.7%)	0 (0%)	5.856(1)	.016*
EPDS N (%)	8 (66.6%)	1 (9.1%)	5.753(1)	.016*

\*istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır

### ÖAB-04

## İLK ATAK MAJOR DEPRESYON HASTALARINDA İNFLAMASYON VE OKSİDATİF STRES BELİRTEÇLERİ İLE TEDAVİ YANITI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: BİR İZLEM ÇALIŞMASI

**Gizem Emekdar<sup>1</sup>, Halil İbrahim Taş<sup>2</sup>, Hilal Şehitoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fatsa Devlet Hastanesi, Ordu

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

<sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Çanakkale

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Major depresyon, gerek toplumda yaygın görülmesi gerek yol açtığı yeti yitimi ve diğer kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Major depresyon hastalarına hem erken ve doğru tanı konulması hem de uygun şekilde tedavinin ve hastaların izleniminin sağlanması oldukça önemlidir. Hastaların neredeyse %60'ı ilk kullanılan antidepressan ile tedaviye yanıt vermemekte ve bu hastaların %20'sinde diğer tedavilere de yanıtızlık görülmektedir. Depresyon için biyobelirteçlerin saptanması, daha doğru tedavinin verilmesine, tedavi etkinliğinin ve tam iyilik halinin sağlanmasına ve yeni antidepressan ilaçların geliştirilmesi için yeni hedeflerin belirlenebilmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenlerle, major depresyon için tanıda ve tedavi yanıtını öngörmeye kullanılabilecek olası biyobelirteçlerin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Depresyon için tanısal süreçte ve tedaviye yanıtı öngörmeye kullanılabilecek olası biyobelirteçler arasında yer alan inflamatuvar belirteçler ve oksidatif stres belirteçleri ile ilgili çalışmaların sayısı hızla

artmaktadır. Buna rağmen, literatürde depresyon hastalarında tedavi yanıtı ile inflamasyon ve oksidatif stres ilişkisinin berberce araştırıldığı az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ilk atak major depresyon hastalarında oksidatif stres belirteçleri (MDA ve F2-izoprostan) ve inflamasyon belirteçlerinin (TNF- $\alpha$ , IL-6 ve CRP) serum düzeylerinin sağlıklı kontrollerle kıyaslanması, olgu grubundakilerde bu belirteçlerin 8 haftalık tedavi sonrasındaki olası değişiminin incelenmesi ve bnu belirteçlerin düzeyleri ile tedavi yanıtı arasındaki olası ilişkinin araştırılmasıdır. Bu çalışmanın, hem depresyon patofizyolojisinin aydınlatılmasına hem de depresyon tanısının konulmasında ve/veya tedaviye yanıtı öngörmede kullanılacak biyobelirteç adaylarının saptanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**YÖNTEM:** Araştırmaya başlamadan önce gerekli olan etik iznin alınması amacıyla Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuştur ve 28.11.2018 tarih ve 21-10 karar numarası ile etik kurul onayı almıştır. Çalışmamız ilk atak major depresyon hastalarında gerçekleştirilmiştir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran, ilk kez major depresyon tanısı alan 18-65 yaş arası ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 42 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya almama ölçütleri olgu grubundakiler için; eşlik eden bir başka psikiyatrik hastalık olması, özgeçmişinde tedavi gerektirecek herhangi bir psikiyatrik hastalık bulunması, psikotik özellikli depresyon olması, alkol riskli kullanımı ya da alkol kullanım bozukluğu olması, madde kullanımı olması, akut ya da kronik enfeksiyon hastalığı, kronik inflamatuvar hastalık, nörolojik hastalık, yeme bozuklukları ve diğer kronik tıbbi hastalıklar (obezite, kanser, kalp-damar hastalıkları, diyabete mellitus, tiroid hastalıkları vb.) bulunması, kadın katılımcılar için gebe olmak, son 6 ay içinde psikotrop ilaç ve/veya endokrin sistemi etkileyecek ilaç ya da antiinflamatuvar veya antioksidan özellikli ilaç kullanmak, klinik olarak görüşmeyi sürdürmesine ve ölçekleri doldurabilmesine engel durum olması olarak belirlenmiştir. 42 hastaya tedavi başlanmış ve tedavi süresince izleme alınmıştır. 8 haftalık izlem sürecinde 12 hastanın çalışmadan ayrılması sonucunda çalışma 30 hasta ile tamamlanmıştır. Çalışmayı tamamlayan her bir hasta için cinsiyet ve sigara kullanımı bakımından birbir eşleştirilmiş sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu oluşturulmuştur. Katılımcıların aydınlatılmış onamları alındıktan sonra, ayrıntılı klinik değerlendirme yapılarak her bir hasta için sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) uygulanmıştır. Tüm katılımcılardan ilk görüşmede kan örneği alınmıştır. 8 haftalık tedavi sonrasında olgu grubundakilerden tekrar kan örneği alınmış ve tedavi yanıtı değerlendirilmiştir. Tüm katılımcıların serum örneklerinde ELISA ile TNF  $\alpha$ , IL-6, CRP, MDA ve F2-izoprostan düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma verileri SPSS 19 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmanın olgu grubunu oluşturan ilk atak depresyon hastalarının yaş medyan değerleri 42,5 (20- 59 yaş arası, çeyrekler arası fark 20,5), kontrol grubundakilerin yaş medyan değerleri 29 (23- 64 yaş arası, çeyrekler arası fark 13,25) idi ve iki grubun yaşları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Katılımcıların %80'i kadındı. İlk atak major depresyon hastalarında, sağlıklı kontrol grubundakilere göre IL-6, CRP ve MDA seviyelerinin anlamlı düzeyde daha yüksek, F2-izoprostan seviyelerinin ise anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülürken TNF- $\alpha$  seviyeleri bakımından gruplar arasında fark saptanmadı (Tablo 1). Tedavi öncesindeki serum TNF- $\alpha$  seviyeleri ile IL-6, MDA ve F2-izoprostan seviyeleri arasında, IL-6 ile F2-izoprostan düzeyleri arasında ve MDA ile F2-izoprostan düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı ve tedaviden sonra da bu ilişkilerin devam ettiği görüldü. Hastaların tanı anındaki HAM-D puanları ve hastalık şiddeti ile TNF- $\alpha$ , IL-6, CRP, MDA ve F2-izoprostan serum düzeyleri arasında herhangi bir ilişki bulunmadı.

İlk atak depresyon hastalarında tedavi sonrasında TNF- $\alpha$ , IL-6, MDA ve F2-izoprostan seviyelerinin tedavi öncesine göre anlamlı düzeyde azaldığı görülürken, CRP seviyelerinde tedavi ile anlamlı bir değişiklik saptanmadı (Tablo 2). Tedavi yanıtı ile başlangıçtaki F2-izoprostan düzeyleri ( $\rho = 0,391$ ,  $p < 0,05$ ) arasında ilişki bulundu. Tedaviden önceki F2-izoprostan seviyelerinin, tedaviye yanıt verenlerde vermeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ). TNF- $\alpha$ , IL-6, CRP ve MDA başlangıç seviyeleri bakımından tedaviye yanıt verenlerle vermeyenler arasında anlamlı fark saptanmadı. İlk atak depresyon hastalarının tedaviye yanıt verme durumu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılan lojistik regresyon (backward) analiziyle cinsiyet, IL-6 ve MDA'nın yer aldığı geçerli olduğu görülen modelde, MDA'nın 1 birimlik artışı ile tedaviye yanıt vermeme riskinin 1,102 kat artmakta olduğu saptanırken IL-6 değerindeki artış durumunda yanıt verme olasılığının 1,012 kat arttığı görüldü.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda, ilk atak major depresyon hastalarında oksidatif stres belirteçleri (MDA ve F2-izoprostan) ile inflamasyon belirteçlerinin (TNF- $\alpha$ , IL-6 ve CRP) düzeyleri sağlıklı kontrol grubundakilerle kıyaslanmış, sekiz haftalık tedavi sonrasında olası değişiklikler incelenmiş, tedaviye verilen yanıt ile bu belirteçlerin başlangıç düzeyleri arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Böylelikle, bir yandan major depresif bozukluk ile hem inflamatuvar sistem hem de oksidatif stres arasındaki ilişki ve antidepresan tedavinin bu biyobelirteç düzeyleri üzerine olası etkisi değerlendirilirken diğer yandan ilk atak major depresyon hastalarında antidepresan tedaviye verilen yanıt ile bu biyobelirteçlerin tedavi öncesindeki düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Sonuç olarak, çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında, major depresyon hastalarında, henüz ilk atak sırasında ve herhangi bir ilaç tedavisi görmezken bile inflamatuvar süreçler ve oksidatif stres bakımından düzensizlikler bulunduğu, bu düzensizliklerin antidepresan ilaçlarla hastalığın tedavi edilmesi ile düzelebildiği ve depresyon hastalarında inflamatuvar sistem ve oksidatif stres arasında ilişki olduğu ancak bu ilişkinin yönü ve doğası hakkında halen açıklığa kavuşturulması gereken mekanizma ve etkileşimlerin bulunabileceği görülmektedir. Gerek inflamatuvar ve oksidatif süreçlerin etkileşimlerini ve MDB gelişimindeki etkilerini gerek inflamatuvar belirteçler ve oksidatif stres belirteçlerinin tanı ve tedavide kullanılabilirliklerini ortaya koyabilmek amacıyla, özellikle büyük örneklemlili, olası tüm karıştırıcı faktörlerin değerlendirildiği, çok sayıda belirtecin bir arada araştırıldığı, tanı ve tedavi süreçlerini de içeren uzun izleme süreli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Biyobelirteçler, inflamasyon, major depresif bozukluk, oksidatif stres, tedavi yanıtı

**İnflamasyon ve oksidatif stres belirteçleri düzeylerinin gruplar arası karşılaştırılması**

	CRP median ( min-maks)	IL-6 median (min-maks)	TNF- $\alpha$ median (min-maks)	MDA median (min-maks)	F-2 İzoprostan median (min-maks)
Olgu Grubu n=30	13,66 (4,95-15,36)	70,15 (41,15- 1265,27)	44,45 (20,14- 833,93)	6,49 (0,07-118,55)	86,19 (56,46- 1288,39)
Kontrol Grubu n=30	13,38 (3,49-14,38)	59,52 (5,13-139,12)	42,26 (2,89-84,97)	4,75 (0,20-13,34)	642,12 (71,04- 1434,27)
p*	0,044	0,015	0,055	0,03	0,0004

\*Mann-Whitney U Testi kullanılarak saptanmıştır. n:sayı, min:en düşük değer, maks:en yüksek değer

## İnflamasyon ve oksidatif stres belirteçleri düzeylerinin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

	CRP medyan (min-maks)	IL-6 medyan (min-maks)	TNF- $\alpha$ medyan (min-maks)	MDA medyan (min-maks)	F2-izoprostan medyan (min-maks)
Tedavi Öncesi n= 30	13,66 (4,95-15,36)	70,15 (41,15- 1265,27)	44,45 (38,56- 833,93)	6,49 (0,07-118,55)	86,19 (56,46- 1288,39)
Tedavi Sonrası n= 30	14,02 (2,23-15,03)	66,67 (19,92- 1177,12)	39,06 (15,88- 842,05)	5,72 (0,00-105,83)	77,15 (36,92- 1207,89)
p*	0,894	0,032	0,041	0,001	0,00026

\*Wilcoxon testi kullanılarak saptanan iki yönlü p değeri. n: sayı, min: en düşük değer, maks: en yüksek değer

### ÖAB-05

## ŞİZOFRENİNİN EŞLİK ETTİĞİ VE ETMEDİĞİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN İÇGÖRÜ, ÜSTBİLİŞ İNANÇLARI VE KLİNİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

**Olca Şenay Şahin, Raşit Tükel**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Şizofreni hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin %10-52 oranında görüldüğü, şizofreniye eşlik eden obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı için ise oranın %7,8-36 olarak saptandığı bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda OKB hastalarının %15-30'u içgörüsü kötü veya içgörüsü olarak değerlendirilmiştir. Obsesif kompulsif belirtilere yönelik içgörüyü, şizofreninin eşlik ettiği OKB hastalarında saf OKB hastalarına göre daha iyi bulan ya da gruplar arasında fark bulmayan çalışmalar, OKB'de şizofreni eştanısının obsesif kompulsif belirtilere yönelik içgöründe bozulma ile beraber gitmeyebileceğini düşündürmektedir.

Üstbilis kavramı, bilişleri düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı olarak tanımlanabilir. Psikiyatrik hastalıklardaki bazı işlevsel olmayan düşünce ve başa çıkma tarzlarına üstbilişsel işlevler yol açmaktadır. İçgörüsü iyi olan OKB hastalarında patolojik tarzda üstbilişsel faaliyetin, içgörüsü kötü olan OKB hastalarından daha fazla bulunduğu çalışmalar, patolojik üstbilis inançlarının obsesif kompulsif belirtilere yönelik kötü içgörü ile paralellik göstermeyebileceğini düşündürmektedir. Ancak şizofreninin eşlik ettiği OKB tanılı hastalarda üstbilislerin nasıl olduğunu ve klinik özelliklerle ve obsesif kompulsif belirtilere yönelik içgörü düzeyi ile ilişkisini inceleyen bir çalışma yoktur. Bu doğrultuda, bu çalışmada şizofreninin eşlik ettiği ve etmediği OKB hastalarının klinik özellikleri, obsesyonlarına yönelik içgörü düzeyleri ve üstbilis inançlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, hem saf OKB hastalarında hem de şizofreninin eşlik ettiği OKB hastalarında obsesif kompulsif belirtilere yönelik içgörü düzeyi ile üstbilişsel faaliyetin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 01.09.2018 - 01.09.2019 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran veya psikotik bozukluklar ve anksiyete bozuklukları polikliniklerinde takip edilmekte olan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)-IV Birinci Eksen Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilerek OKB tanısı konmuş 30 hasta ve şizofreni ile birlikte OKB tanısı konmuş 30 hasta dahil edildi. Hastalar için işleme ölçütleri 18 ile 60 yaşları arasında olma, Yale-Brown Obsesyon Compulsive

Ölçeği puanlarının 16 ya da daha fazla olması ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olma; dışlama ölçütleri ise bipolar bozukluk veya demans tanılarının olması, alkol ya da madde kullanım bozukluğu öyküsünün olması, genel tıbbi durum bozan akut ya da kronik fiziksel bir hastalığın (neoplastik, endokrin ve immün bozukluklar, enfeksiyon, epilepsi ya da herhangi bir nörolojik hastalık vb.) olması, okuma yazma bilmiyor olma ve klinik görüşmenin ve öz bildirim ölçeklerinin anlaşılmasını ve doldurulmasını engelleyecek nitelikte zihinsel veya fiziki engelliliğin olması idi.

Çalışma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirildi ve etik yönden uygun bulundu (onay protokol numarası: 2018/1081). Hastalar, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onayları alınarak çalışmaya dahil edildi. Hastalar DSM-5 ölçütlerine göre geliştirilen yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ), Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) ve Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (YHDA) ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Şizofreninin eşlik ettiği OKB grubu ile saf OKB grubu arasında YBOKÖ, BİDÖ, HDDÖ, HADÖ, YHDA, ÜBÖ-30 alt boyut ve toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

DSM-5'e göre, şizofreninin eşlik edip etmemesine bakılmaksızın tüm hastalar "içgörüsü iyi" ve "içgörüsü kötü/yok" şeklinde iki gruba ayrıldığında gruplar arasında YBOKÖ ve HDDÖ puanları açısından anlamlı bir fark bulunmadı. BİDÖ puanları beklendiği gibi "içgörüsü kötü/yok" grubunda daha yüksek bulundu ( $p<0,0001$ ). HADÖ puanlarının "içgörüsü kötü/yok" grubunda daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0,025$ ). YHDA puanları "içgörüsü iyi" olan grupta daha yüksek saptandı ( $p=0,026$ ). ÜBÖ-30 endişeye dair olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyut puanları ve ÜBÖ-30 toplam puanı; "içgörüsü kötü/yok" grubunda "içgörüsü iyi" grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek (sırasıyla;  $p=0,044$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,007$  ve  $p=0,001$ ) (Tablo 2) ve BİDÖ puanları ile anlamlı olarak pozitif bağıntılı bulundu (sırasıyla;  $r=0,34$ ,  $p=0,008$ ;  $r=0,32$ ,  $p=0,01$ ;  $r=0,35$ ,  $p=0,007$  ve  $r=0,41$ ,  $p=0,001$ ). ÜBÖ-30 endişeye dair olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyut puanları ve ÜBÖ-30 toplam puanı ile YHDA puanları arasında anlamlı düzeyde negatif bağıntı saptandı (sırasıyla;  $r=-0,27$ ,  $p=0,04$ ;  $r=-0,46$ ,  $p<0,001$ ;  $r=-0,28$ ,  $p=0,03$ ;  $r=-0,36$ ,  $p=0,005$  ve  $r=-0,46$ ,  $p<0,001$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda şizofreninin eşlik ettiği OKB grubu ile saf OKB grubu arasında obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Bu, OKB hastalarında şizofreni eştanısı ile belirli şiddetinin değişmediğinin gösterildiği önceki çalışmalarla uyumlu bir bulgudur.

Matsunaga ve arkadaşları şizofreni eştanısı olan OKB hastalarında saf OKB hastalarına göre daha yüksek oranda kötü içgörü saptandığını göstermişlerdir. Bunun tersine, Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, şizofreninin eşlik ettiği OKB hastalarında obsesif kompulsif belirtilere yönelik içgörünün, saf OKB hastalarına göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Poyurovsky ve arkadaşlarının çalışmasında ise, şizofreninin eşlik ettiği OKB hastalarında kötü içgörü oranının, büyük örneklemli bir çalışma olan Brown Uzunlamasına OKB Çalışması'nda saf OKB hastalarında saptanan kötü içgörü oranıyla uyumlu olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da, şizofreninin eşlik ettiği OKB grubu ile saf OKB grubu arasında içgörü puanları açısından anlamlı fark saptanmadı. Bu sonuç, obsesif kompulsif belirtilere yönelik içgörünün OKB'nin bir çekirdek belirtisi ve şizofreni eştanısından

bağımsız bir klinik fenomen olduğu yönünde değerlendirilmiştir. OKB hastalarında üstbilişlerin sağlıklı kontrollere göre patolojik yönde artmış olduğu bildirilmiştir. İşitsel varsanı ve kötülük görme sanrıları olan şizofreni spektrum bozukluğu hastalarında patolojik üstbilişler sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuştur. Şizofreni hastaları, OKB hastaları ve sağlıklı kontrollerin üstbilişler yönünden karşılaştırıldığı bir çalışmada ise, iki hasta grubunun da sağlıklı gruba göre patolojik üstbilişsel inançları daha yüksek saptanmış, ancak bu iki hasta grubu arasında fark bulunmamıştır. Hagen ve arkadaşları klinik olmayan örneklemde uyguladıkları ölçeklerde psikotik belirtiler, OKB belirtileri ve üstbilişler arasında dikkate değer bir örtüşme olduğunu göstermişlerdir [5]. Çalışmamızda şizofreninin eşlik ettiği OKB grubu ile saf OKB grubu arasında üstbilişler açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde, “içgörüsü kötü/yok” grubunda, “içgörüsü iyi” grubuna göre, endişeye dair olumlu inançlara, düşüncelerin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna, düşünceleri kontrol ihtiyacına ilişkin patolojik üstbilişsel aktivite ve toplam patolojik üstbilişsel aktivite daha yüksek bulundu. Obsesif kompulsif belirtilere ilişkin içgörü bozuldukça, üstbilişsel aktivitenin patolojik yönde arttığı ve bu durumun şizofreni eştanısından etkilenmediği gözlemlendi. Sonuçlarımız, üstbilişlerin hem şizofrenide hem OKB’de ayrı ayrı değerlendirilebilecek klinik bir değişken olduğunu ve iki hasta grubu arasında üstbilişler açısından örtüşmelerin olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İçgörü, obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni, üstbiliş inançlar

**Tablo 1:** Klinik Ölçek Puanları

	Şizofreni+OKB (s=30)	OKB (s=30)		
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)		p
YBOKÖ - obsesyon	12,63 (2,64)	13,23 (2,82)	Z=-0,30	0,32
YBOKÖ - kompulsiyon	12,06 (3,50)	13,37 (3,17)	Z=-0,46	0,21
YBOKÖ - toplam	24,70 (4,12)	26,63 (5,65)	t=1,51	0,14
BİDÖ	7,50 (7,58)	9,40 (6,35)	t=1,052	0,30
HDDÖ	6,27 (5,78)	7,50 (5,75)	Z=-0,92	0,36
HADÖ	12,60 (9,49)	13,57 (8,74)	Z=-0,60	0,55
YHDA	49,93 (10,80)	48,10 (9,35)	t=-0,70	0,48
ÜBÖ-30 - endişeye dair olumlu inançlar	13,60 (5,16)	15,37 (5,08)	Z=-1,44	0,15
ÜBÖ-30 - kontrol edilemezlik ve tehlike	18,27 (5,17)	19,77 (3,34)	Z=-0,96	0,34
ÜBÖ-30 - bilişsel güven	15,33 (5,15)	14,93 (5,34)	Z=-0,43	0,67
ÜBÖ-30 - bilişsel farkındalık	20,13 (3,35)	18,93 (3,94)	Z=-1,27	0,20
ÜBÖ-30 - düşünceleri kontrol ihtiyacı	16,40 (4,27)	17,27 (3,40)	Z=-0,73	0,47
ÜBÖ-30 - toplam	83,73 (15,43)	86,60 (15,02)	t=0,73	0,47

OKB: obsesif kompulsif bozukluk; SS: standart sapma; YBOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği; BİDÖ: Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği; HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; HADÖ: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği; YHDA: Yaşamdan Hoşnutsuzluk ve Doyum Anketi Kısa Formu; ÜBÖ-30: Üstbiliş Ölçeği-30

**Tablo 2:** İçgörü Düzeyine Göre Klinik Ölçek Puanları

	İçgörüsü iyi (s=27)	İçgörüsü kötü/yok (n=33)		
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)		p
YBOKÖ - obsesyon	12,33 (2,79)	13,42 (2,62)	Z=-1,62	0,10
YBOKÖ - kompulsiyon	12,48 (2,91)	12,90 (3,74)	Z=-0,87	0,39
YBOKÖ - toplam	24,85 (5,01)	26,33 (4,97)	t=-1,14	0,26
BİDÖ	2,37 (2,82)	13,42 (5,21)	t=10,45	<0,0001*
HDDÖ	5,74 (5,67)	7,82 (5,73)	Z=-1,62	0,10
HADÖ	10,96 (9,85)	14,82 (8,09)	Z=-2,24	0,025*
YHDA	52,18 (9,75)	46,42 (9,68)	t=2,28	0,026*
ÜBÖ-30 - endişeye dair olumlu inançlar	13 (4,85)	15,70 (5,14)	Z=-2,01	0,044*
ÜBÖ-30 - kontrol edilemezlik ve tehlike	16,89 (5,21)	20,76 (2,52)	Z=-3,02	0,002*
ÜBÖ-30 - bilişsel güven	14,44 (5,04)	15,70 (5,35)	Z=-0,97	0,33
ÜBÖ-30 - bilişsel farkındalık	18,89 (3,92)	20,06 (3,43)	Z=-1,11	0,26
ÜBÖ-30 - düşünceleri kontrol ihtiyacı	15,15 (4,18)	18,21 (3,57)	Z=-2,69	0,007*
ÜBÖ-30 - toplam	78,37 (15,11)	90,73 (12,95)	t=-3,36	0,001*

SS: standart sapma; YBOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği; BİDÖ: Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği; HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; HADÖ: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği; YHDA: Yaşamdan Hoşnutsuzluk ve Doyum Anketi Kısa Formu; ÜBÖ-30: Üstbiliş Ölçeği-30

## ÖAB-06

### OKB TANILI HASTALARDA YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERİN MİR-16 VE MİR-135 İFADE DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

Efruz Pirdoğan Aydın<sup>1</sup>, Azra Gökovalı Beğenen<sup>1</sup>, Hasan Demirci<sup>1</sup>, Hani Alsaadoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsyonların varlığı ile karakterize bir psikiyatrik hastalık olup sosyal ve günlük işlevselliği önemli ölçüde etkilemektedir. OKB’de ailesel geçişin yüksek olduğu bilinse de, farklı fenotipik özellikler barındırması nedeniyle OKB’de henüz tek nükleotid polimorfizmi bulunamamıştır. Bu kapsamda, semptomlardan öte bir takım nörobiyolojik ve nörokognitif ölçümlerin genetik etyolojiyi anlamada potansiyel belirteçler olabileceği ileri sürülmüştür. Geçmişten bu yana, OKB’de frontostriatal şebeke anormallikleriyle ilişkili olarak nörokognitif fonksiyonlarda bozuklukların olduğu bildirilmiştir. OKB hastalarının planlama/problem çözme, görsel bellek, bilişsel esneklik, karar verme, inhibisyon gibi birçok kognitif alanda sağlıklı kontrollere göre kötü olduğu bilinmektedir. Hatta planlama/problem çözme, karar verme ve inhisyon gibi bilişsel süreçlerin OKB için endofenotip olabileceği bildirilmiştir. Öte yandan, kognitif işlevler hastalık şiddeti ve depresyon varlığı gibi faktörlerden etkilendiği için bildirilen kognitif bozuklukların OKB’ye özgü özellik olup olmadığı halan net değildir. miRNA’lar kodlama yapmayan 21-24 nükleotid uzunluğunda RNA molekülleri olup, posttranskripsiyonel düzeyde düzenleme yapan, epigenetik mekanizmalardan biridir. Merkezi sinir sisteminde meydana gelen farklı süreçlerde miRNA’lar rol almaktadırlar. miRNA’ların genlerin

ifadesinde düzenleyici görevleriyle nörogeleşim, sinaptik plastisite ve diğer fizyolojik fonksiyonlarda önemli rol oynadıkları gösterilmiştir (4). Alzheimer, Parkinson ve Huntington hastalığı, otizm ve şizofreni gibi nörodejenaratif hastalıklarda görülen kognitif bozukluklarla ilişkili olarak miRNA ifade değişiklikleri bildirilmiştir. miRNA'lar kognitif süreçleri düzenleyici mekanizmalar arasında yer almakla birlikte psikiyatrik hastalıklarda biyobelirteç ve/veya tedavi hedefi olarak umut vadetmektedir. Ancak OKB'de henüz miRNA'larla kognitif bozukluklar arasındaki ilişki bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, OKB'deki yürütücü işlevler ile mikroRNA ifade düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM: Örneklem:** Örneklemimiz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda MikroRNA'ların İfade Edilişi ve Tedaviye Dirençle Olan İlişkisi" adlı 2018/087 numaralı Bilimsel Araştırmalar Proje kapsamında burs almış çalışmamızdaki DSM-5 tanı kriterlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış hastalardan ve sağlıklı kontrol grubundan oluşturuldu. Proje çalışmasına dahil edilmiş hastalar (n=100) ve sağlıklı kontroller (n=50) içinden 18-60 yaş arasında olan ve en az ilköğretim mezunu olan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek, çalışma için bilgilendirilmiş onam formları alındı. Katılımcılar, Sosyodemografik veri formu, 17 maddeli Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOCS), DSM-5 Bozuklukları için yapılandırılmış görüşme formu SCID-5-CV ile yeniden değerlendirilerek varsa ek tanıları tespit edildi. Çalışmadan dışlama ölçütleri: 1) Demans, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk 2) HAM-D den 14 ve üzeri puan almak 3) Son 1 ay içerisinde madde/alkol kötüye kullanımı 4) Aktif özyıkım riski 5) Tıbbi hastalıklar (nörolojik hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, DM gibi) 6) Hamilelik. Çalışmanın dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılım konusunda yazılı onam veren 70 OKB tanılı hasta ve yaş ve eğitim durumu eşleştirilmiş herhangi bir tıbbi ve psikiyatrik hastalığı olmayan 35 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların miRNA ifade düzeylerini ölçmek üzere kanları alındıktan sonra 2-4 hafta içinde nöropsikolojik testleri uygulandı. Yürütücü işlevler için plan yapma/ problem çözme için Londra kulesi ve bilişsel esneklik için Wisconsin kart eşleme testi uygulandı. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onay alındı (No=3106).

### Genetik analiz

Glutamat ve serotonin gen bölgelerini düzenlediği daha önce ilgili referanşa gösterilen 12 adet miRNA seçildi. SLC1A1 genine spesifik miR 26a-5p, miR 374b-3p, DLGAP1 genine spesifik miR 21-3p, GRIN2 genine spesifik miR 6740-5p, GRIN2B genine spesifik miR 219a-1-3p, GRIN2A genine spesifik miR 320a, HTR2A genine spesifik miR 106b-5p ve miR 1296b-5p, SLC6A4 genine spesifik miR 16b-5p ve miR 135a-5p, HTR2C genine spesifik miR 22-3p, HTR1B genine spesifik miR 96b-5p toplamda 12 adet miRNA seçildi. Bu seçim esnasında mirtarbase. mbc.nctu.edu.tw/ ve http://mirdb.org/ sitelerinden de faydalandı. Katılımcılardan 5 cc venöz kan örnekleri sabah aç karnına saat 9.00-11.00 arasında toplandı. miRNA ekspresyon seviyeleri, boya olarak SYBR-Green kullanılarak Real-Time PCR ile değerlendirildi.

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare Analizi ile test edildi. Bağımsız iki grup arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları için Student-t test yapıldı. Hasta ve kontrol grubunun nöropsikolojik testlerinin karşılaştırılması yaş ve eğitim durumu sabitlenerek ANCOVA ile test edildi. Hasta ve kontrol grubunda miRNA ifade düzeyleri ile nöropsikolojik testleri arasındaki ilişki eğitim ve yaş

durumu değişkenleri sabitlenerek kısmi korelasyon analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri ve nöropsikolojik testlerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların kontrol grubuna göre Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) içinde tamamlanan kategori sayısı, kavramsal düzeyde tepki yüzdesi istatistiksel olarak daha azdı, perseveratif hata yüzdesi ise anlamlı olarak fazlaydı (p<0,001). Hasta grubunun kontrol grubuna göre Londra kulesi içinde toplam süreleri ve toplam süre ihlalleri istatistiksel olarak fazlaydı (p<0,05), toplam doğru sayısı, başlama süresi ve hamle sayılarında anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Sağlıklı kontrol grubun miRNA ifade düzeyleri ile WKET değerleri arasında anlamlı korelasyon yoktu (p>0,05). Sağlıklı kontrol grubunun Londra kulesi testinde toplam doğru sayısı ile miR-219a-1-3p ifade düzeyleri (r=0,464; p=0,007); toplam süre ihlali ile miR-26a-5p ifade düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcutken (r=0,484; p=0,004), diğer miRNA'lar arasında anlamlı bir korelasyon görülmedi (p>0,05). OKB hastalarının nöropsikolojik testleri, miRNA ifade düzeyleri, başlangıç yaşı ve YBOKÖ puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. OKB tanılı hastalarda ise miR-16b-5p ifade düzeyleri ile WKET içinde tamamlanan kategori sayısı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon var iken (p=0,01), perseveratif hata yüzdesi ve kurulumu sürdürmede başarılılık arasında pozitif yönde korelasyon saptandı (p<0,005). Diğer miRNA ifade düzeyleri ile WKET arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p>0,05). OKB tanılı hastalarda miR-16b-5p ifade düzeyleri ile Londra kulesi içinde toplam hamle sayısı arasında pozitif yönde korelasyon vardı (p<0,05). Ayrıca OKB tanılı hastalarda miR-135a-5p ifade düzeyleri ile Londra Kulesi içinde toplam hamle sayısı ve toplam süre arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar vardı (p<0,05).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bulgularımıza göre, OKB hastalarının problem çözme/plan yapma ve bilişsel esneklik performansları sağlıklı kontrollerden anlamlı daha düşük bulunmuştur. OKB hastalarının problem çözme/plan yapma performanslarının miR-16 ve miR-135 ifade düzeyleri ile bilişsel esnekliklerinin ise miR-16 ifade düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. İleriki çalışmalarla miR-135 ve miR-16 ifade düzeyleri ile yürütücü işlevler arasındaki mekanizmalar ortaya çıkarılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Epigenetik, miRNA, obsesif-kompulsif bozukluk, yürütücü işlevler

**Tablo 1:** OKB hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin ve yürütücü işlevlerinin karşılaştırılması

	OKB(n=70)	Kontrol (n=35)	F,t, $\chi^2$	p değeri	Kısmi $\eta^2$
Yaş	28±10	29,1±7,4	0,591	0,556	
Cinsiyet (Kadın), n (%)	47(67,1)	22(62,8)	0,190	0,663	
Eğitim süresi (Yıl)	11,5±3,4	11,6±2,6	0,236	0,814	
Başlangıç yaşı	18,8±8,9	-			
YBOKÖ	26,1±4,7	-			
WKET*					
Tamamlanan kategori sayısı	5,3±3	7,1±2,6	19,266	<0,001	0,158
Perseveratif hata yüzdesi	20±11,7	14±7,2	17,399	<0,001	0,143
Kurulumu sürdürmedeki başarısızlık	1,3±1,3	0,9±0,9	3,064	0,083	0,029
Kavramsal düzeyde tepki yüzdesi	0,7±1	0,7±0,2	13,243	<0,001	0,115
Londra Kulesi*					
Toplam doğru sayısı	3±2	3,7±2	2,035	0,157	0,019
Toplam hamle sayısı	34,7±17,3	42,2±19,1	3,691	0,058	0,035
Başlama süresi	36±19	41,5±20	1,628	0,205	0,016
Toplam süre	257,8±106,4	214,7±68,3	4,447	0,037	0,042
Toplam süre ihlali	0,7±1,2	0,2±0,4	4,275	0,041	0,040

\*yaş ve eğitim durumu sabitlenerek ANCOVA analizi yapıldı

**Tablo 2:** OKB hastalarının yürütücü işlevler ile miR-16, miR-135, YBOKÖ ve başlangıç yaşı arasındaki korelasyonlar

	miR-16b-5p	miR-135a-5p	YBOKÖ	Başlangıç yaşı
OKB (n=70)				
WKET*				
Tamamlanan kategori sayısı	r=-0,308; p=0,010	r=-0,138; p=0,261	r=-0,078; p=0,528	r=0,180; p=0,141
Perseveratif hata yüzdesi	r=0,342; p=0,004	r=-0,015; p=0,903	r=0,323; p=0,007	r=-0,303; p=0,009
Kurulumu sürdürmedeki başarısızlık	r=-0,095; p=0,44	r=0,123; p=0,318	r=-0,346; p=0,004	r=0,232; p=0,057
Kavramsal düzeyde tepki yüzdesi	r=0,980; p<0,001	r=0,057; p=0,647	r=0,067; p=0,586	r=-0,134; p=0,277
Londra Kulesi*				
Toplam doğru sayısı	r=-0,197; p=0,108	r=-0,173; p=0,160	r=-0,119; p=0,333	r=0,229; p=0,061
Toplam hamle sayısı	r=0,290; p=0,016	r=0,290; p=0,017	r=0,149; p=0,226	r=-0,106; p=0,389
Başlama süresi	r=-0,058; p=0,637	r=0,009; p=0,943	r=-0,006; p=0,959	r=0,115; p=0,351
Toplam süre	r=0,157; p=0,201	r=0,294; p=0,015	r=-0,134; p=0,277	r=0,132; p=0,282
Toplam süre ihlali	r=-0,048; p=0,699	r=0,076; p=0,540	r=0,255; p=0,036	r=0,199; p=0,104

\*yaş ve eğitim durumu sabitlenerek kısmi korelasyon analizi yapıldı

## ÖAB-07

### COVID-19 SALGINININ TÜRKİYE' DEKİ HEKİMLER ÜZERİNDEKİ RUHSAL ETKİLERİ, TÜKENMİŞLİK VE TRAVMA İLE BAŞA ÇIKMA ALGISI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Bariş Sancak<sup>1</sup>, Çağatay Karşıdağ<sup>1</sup>, Ürün Özer Ağırbaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yeni bir tip Coronavirus (COVID-19) enfeksiyonu Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak pandemiye yol açmıştır. Ülkemizde de 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 olgusu tespit edilmiş ve günümüze dek toplamda iki milyonu aşan sayıda olgu bildirilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2020). Çok sayıda insanın hastalanmasına ve ölümüne yol açan COVID-19 salgını genel toplumda çeşitli ruhsal etkiler ortaya çıkarmakla birlikte, salgınla mücadelede ön saflarda yer alan sağlık çalışanları en çok etkilenen gruplardan biri olmuştur. Sağlık çalışanlarında yapılan araştırmalarda yüksek stres düzeyi, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi ruhsal belirtilerin sık gözlemlendiği saptanmış, yeni ortaya çıkan belirtilerin yanı sıra önceden var olan psikiyatrik bozuklukların da kötüleşebileceğinin altı çizilmiştir (Spoorthy ve ark. 2020). Sağlık çalışanlarında travmayla ilişkili belirtiler (Restauri ve Sheridan 2020) ve tükenmişlik de yaygın olarak gözlenmektedir (Shah ve ark. 2020).

Çalışmamızda COVID-19 salgını sürecinde hekimlerde tükenmişlik ve travmayla başa çıkma düzeyleri ile bunlarla ilişkili olabilecek sosyodemografik, mesleki ve klinik özellikler, anksiyete ve depresif belirtiler gibi değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu internet üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır. Formun başında çalışma hakkında bilgi veren bir onam yazısı yer almaktadır. Form anonim

olarak hazırlanmış olup sosyodemografik, mesleki ve klinik özellikler ile COVID-19 hastalığına ilişkin yaşantılara ilişkin sorular içermektedir. Ardından Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Travma ile Başa Çıkma Algısı Ölçeği (TBÇA) verilmiştir. BDÖ ve BAÖ'nden alınan puanın yüksekliği belirtilerin şiddetine işaret etmektedir. Kesme puanları BDÖ için 9, BAÖ için 7 olarak alınmıştır. MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. TBÇA ise gelecek odağı ve travma odağı olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır.

İstatiksel incelemelerde uygun yerlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız t testi ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Veriler SPSS versiyon 18.0 programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışmamız için Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.05.2020 tarih 2020-07/01 sayılı protokol numarası ile onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 140 hekimin 90'ı (%64,3) kadın, 50'si (%35,7) erkekti. Katılımcıların ortalama yaşı 46,4 (std. 9,72), ortalama meslek hayatları 20,5 yıldır (std.10,33). Katılımcıların 93'ü (%66,4) evli, 31'i (%22,1) bekar, 16'sı (%11,4) boşanmış/duldu. Katılımcıların 86'sı (%61,4) genel hastanede, 19'u (%13,6) branş hastanesinde görev yapmaktaydı. 45 kişi (%32,1) aktif olarak COVID-19 hastalarının tedavisini yürütmekteydi.

Katılımcıların 34'ü (%24,3) sigara kullanmakta, 7'si (%5) kontrolsüz/aşırı alkol tüketmeydi. Katılımcıların 35'inde (%25,0) psikiyatrik hastalık özgeçmiş (en sık depresyon ve anksiyete bozuklukları), 4'ünde (%2,9) intihar girişimi öyküsü bulunmaktaydı. Katılımcıların 55'i (%39,3) bedensel kronik bir hastalığı olduğunu belirtti.

Katılımcıların COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyleri sorulduğunda 74'ü (%52,9) yeterli bilgi sahibi olduğunu, 53'ü (%37,9) kısmen bilgi sahibi olduğunu, 13'ü (%9,3) yeterince bilgi sahibi olmadığını ifade etti. 57 katılımcı (%47,9) yeterli kişisel koruyucu ekipmanı (KKE) olduğunu düşünürken, 67 katılımcı (%47,9) kısmen yeterli KKE olduğunu belirtti. Katılımcıların 14'ünün (%10) çekirdek ailesi COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. Katılımcıların 15'i (%10,7) ise temas halinde olduğu bir tanıdığını COVID-19 nedeniyle kaybetmişti.

Katılımcıların ortalama BAÖ puanı 9.52 (std. 9.08), ortalama BDÖ puanı 9.97 (std. 9.06) saptandı. Katılımcıların %41,4'ünün BAÖ, %42,1'inin ise BDÖ puanı klinik olarak anlamlı kesme değerinin üzerinde bulundu. MTÖ skorlarından alınan puan ortalamaları duygusal tükenme için 23.8 (std. 7.86), duyarsızlaşma için 10.12 (std. 3.66), kişisel başarı için 30.51 (std 4.03) bulundu. TBÇA puanı ortalama 95.164 (std. 14.5) (geleceğe odak alt ölçeği 58.79, travmaya odak alt ölçeği 36.3) olarak belirlendi.

MTÖ duygusal tükenme alt ölçeği puanları ile yalnız yaşamak (p=0.007) ve psikiyatrik tedavi görmek (p<0.001) anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Yaş, meslek süresi, TBÇA puanı ile negatif korelasyon, BDÖ ve BAÖ puanları ile pozitif korelasyon gösterdi. MTÖ puanları duyarsızlaşma alt ölçeği ile bekar olmak (p<0.001), yalnız yaşamak (p=0.012), psikiyatrik tedavi görmek (p<0.001) anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Yaş, çocuk sayısı, meslek süresi, evde yaşayan kişi sayısı ve TBÇA puanı ile negatif korelasyon gösterirken, BDÖ ve BAÖ puanları ile pozitif korelasyon gösterdi. MTÖ kişisel başarı alt ölçeği ile bekar olmak (p<0.001), yalnız yaşamak (p=0.012), psikiyatrik tedavi görmek (p<0.001) anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Yaş, meslek süresi, çocuk sahibi olmak, evde yaşayan kişi sayısı, bilgi düzeyi, yeterli KKE bulunması, TBÇA puanları ile pozitif korelasyon, BAÖ ve BDÖ puanları ile negatif korelasyon saptandı. MTÖ duyarsızlaşma ve duygusal tükenme altölçekleri kendi aralarında pozitif korelasyon gösterirken, bunlar ile MTÖ kişisel başarı alt ölçeği arasında negatif korelasyon saptandı.

TBÇA toplam puanları ile bekar olmak ( $p=0.045$ ), yalnız yaşamak ( $p=0.05$ ), psikiyatrik tedavi görmek ( $p<0.001$ ) anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Ayrıca yaş, meslek süresi, evlat sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, bilgi düzeyi, yeterli KKE bulunması ile pozitif korelasyon, BDÖ ve BAÖ puanları ile MTÖ duygusal tükenme, duyarsızlaşma altölçekleri ile negatif korelasyon gösterdi. TBÇA gelecek odağı alt ölçeği ile bekar olmak ( $p=0.002$ ), yalnız yaşamak ( $p=0.044$ ), psikiyatrik tedavi görmek ( $p<0.001$ ) anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Aynı zamanda TBÇA gelecek odağı ile yaş, meslek süresi, çocuk sahibi olmak, evde yaşayan kişi sayısı ve MTÖ kişisel başarı puanı arasında pozitif korelasyon, BDÖ, BAÖ, MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinin puanları ile arasında negatif korelasyon saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Araştırmalarda COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarında ruhsal belirtilerle ilişkili olabilecek çeşitli etmenler üzerinde durulmuştur (Spoorthy ve ark. 2020). Çalışmamızda bekar olmak, yalnız yaşamak, mesleki deneyim, psikiyatrik hastalık öyküsü gibi değişkenler tükenmişlikle ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda hekimlerde anksiyete ve depresyon düzeyleri genel olarak yüksektir ve tükenmişlikle ilişkili olduğu saptanmıştır. Travmayla daha iyi başa çıkma ile tükenmişlik arasında zıt ilişki gözlenmiştir.

Pandemi sürecinde hekimlere yönelik destekleyici programlarda başa çıkma becerilerinin ele alınması faydalı olacaktır. Hekimlerin COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyi, KKE'ya ulaşım gibi değişkenlerin ele alınması önceliklidir. Ayrıca tükenmişlik gibi olumsuz sonuçları engörebilecek etkenlerin belirlenmesi ve risk altında olanlara müdahale edilmesi önem taşımaktadır. Bu alanda yapılacak ileri araştırmalara ve psikososyal girişimlere gereksinim bulunmaktadır.

#### Kaynaklar

- TC Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html#> (15.03.2021 tarihinde indirilmiştir)
- Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S (2020) Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr* 51: 102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119.
- Shah K, Chaudhari G, kamrai D, Lail A, Patel RS (2020) How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus* 12(4): e7538 doi: 10.7759/cureus.7538.
- Restauri N, Sheridan AD (2020) Burnout and posttraumatic stress disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology* 17(7): 921-926 doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, COVID-19, koruyucu psikiyatri, tükenmişlik, travma

ÖAB-08

## DEHB OLAN ÇOCUKLARIN DUYGU TANIMA BECERİLERİ VE SERUM OKSİTOSİN DÜZEYLERİ

**Neriman Kesim<sup>1</sup>, Miraç Barış Usta<sup>2</sup>, Koray Mehmet Zeynel Karabekiroğlu<sup>2</sup>, Birşen Bilgici<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanımlı çocukların kliniğe getirilmesinde akademik problemler önemli bir etkindir. Ancak DEHB, akademik beceriler kadar önemli olan insan ilişkilerini de etkilemektedir. DEHB tanımlı çocukların yaşadığı kişiler arası ilişki problemlerinin doğrudan dikkatsizlik ve hiperaktivite belirtilerinden kaynaklanabileceği gibi, duygu tanıma defisitlerinin de bu durum üzerinde etkili olduğu ileri sürülmüştür. Oksitosin, prososyal davranışlar için anahtar rolü olan bir nöropeptiddir. Sosyal davranışlardaki rolü nedeniyle çocuk ruh sağlığı alanındaki araştırmalar öncelikle otizm spektrum bozukluğu (OSB) alanında olsa da oksitosin konsantrasyonunun yüksek düzeyde kalıtsal olduğu ve otizm tanısından bağımsız olarak sosyal işlevsellikteki bireysel farklılıklarla ilişkili olduğu da bildirilmiştir. Çalışmalarda seçilen yaş aralıkları, çocukların medikasyon kullanım durumu, çeşitli komorbiditeler, oksitosin düzeylerinin farklı yollarla ölçülmüş olması gibi etkenlerin sonuçlar arasındaki farklılıkları açıklayabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızın amacı DEHB tanımlı çocukların duygu tanıma becerilerini, serum oksitosin düzeylerini değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmamızın hasta grubuna Kasım 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalar dahil edilmiştir. Polikliniğe başvuran 6-12 yaş arası hastalardan DEHB tanısı alan ve son üç aydır herhangi bir psikotrop ilaç kullanımı olmayan hastalar klinik aşkar ya da önceden bilinen mental retardasyon, anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, OSB olmaması durumunda araştırmacıya yönlendirilmiştir. Yönlendirilen olguların DEHB tanıları DSM-5 kriterlerine göre gözden geçirilmiş ardından K-SADS-PL yapılarak bahsedilen dışlama tanıları taranmıştır. Şüphe edilen olgularda OSB tanısı DSM-5 kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Kontrol grubuna 6-12 yaşlarındaki herhangi bir psikiyatrik tanı almayan çocuklar dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grupları WISC-R test puanı 80 ve üzerinde olan çocuklardan oluşturulmuştur. Tüm katılımcıların ebeveynlerinden Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği'ni (YDB-TDÖ) doldurmaları istenmiştir. Çocukların duygu tanıma becerilerinin değerlendirilmesi için Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi-2 (DANVA2) testinin çocuk yüz, erişkin yüz ve erişkin postür alt testleri uygulanmıştır. Postür alt testinin yalnız yüksek yoğunluklu görselleri kullanılmıştır. Katılımcılardan serum oksitosin düzeylerinin analizi için 12 saatlik açlığı takiben 09.00-11.00 saatleri arasında antekübital venden kan örneği alınmıştır. Bu çalışma OMÜ Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 2018/320 numarası ile onaylanmış, PYOTIP1904.19.012 proje numarası ile OMÜ tarafından desteklenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızda 54 DEHB ve 35 kontrol olgusunun verileri incelenmiştir. Gruplar yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksleri açısından anlamlı farklılık göstermemiştir. DEHB grubunun aylık hane geliri ve WISC-R puanı kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. DEHB grubunda 18 çocuğun karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), 18 çocuğun özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) komorbid tanısına sahip olduğu, bu çocuklardan ikisinin hem KOKGB hem ÖÖG tanılarını aldığı görülmüştür. DEHB grubunun düşük yoğunluklu çocuk yüz, çocuk yüz toplam, erişkin yüz toplam, postür ve genel toplam test puanı kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ancak zeka düzeyi karıştırıcı faktör olarak kontrol edildiğinde anlamlı farklılık yalnız tüm test puanı için devam etmiştir (düzeltilmiş  $p=0,034$ ). Duygu ifadelerine verilen doğru yanıt puanları karşılaştırıldığında korkulu duygusunu tanımda DEHB grubunun kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha fazla hata yaptığı ancak zeka düzeyleri kontrol edildiğinde bu anlamlılığın kaybolduğu görülmüştür. Korelasyon analizlerinde ise DEHB grubunda postürden duygu tanıma doğru yanıt puanı ile YDB-TDÖ hiperaktivite/dürtüsellik puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ( $r=0,367$ ,  $p<0,01$ ). KOKGB ve ÖÖG komorbiditelerinin sık eşlik eden iki tanı olması üzerine hastalar

DEHB, hem DEHB hem ÖÖG tanısı olanlar (DEHB+ÖÖG), hem DEHB hem KOKGB tanısı olanlar (DEHB+KOKGB) kontrol grubu olarak ayrılarak yeniden karşılaştırılmıştır. DEHB+KOKGB grubunun duygu tanıma becerileri alt testlerde kontrol grubundan farklılık göstermezken, DEHB+ÖÖG grubu özellikle postürden duygu tanıma alt testine kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha az sayıda doğru yanıt vermiştir ( $p=0,002$ ). Oksitosin düzeyleri de bu gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Kruskal Wallis testinde gruplar arasında sınır düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p=0,050$ ). Post hoc analizde DEHB+KOKGB grubunun yalnız DEHB grubundan anlamlı düzeyde düşük oksitosin düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır ( $p<0,008$ ). Korelasyon analizinde kontrol grubunda, oksitosin düzeyi ile erişkin yüzlerinden duygu tanıma doğru yanıt puanı ve korkulu duygu ifadesi doğru yanıt puanı arasında negatif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,431$ ,  $p<0,01$ ,  $r=-0,402$ ,  $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda DEHB tanılı çocukların genel duygu tanıma performanslarının kontrol grubundan anlamlı derecede düşük olduğu ancak alt testlerde ve duygu ifadelerini tanıma puanlarında farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu bulgu DEHB'li çocukların spesifik bir duyguyu yanlış yorumlamasından öte rastgele bir şekilde, dikkatsizlik ya da ilişkili süreçlerle alakalı olarak hata yaptığını düşündürmüştür. Cadesky ve ark. hem DEHB hem ÖÖG tanısı olanlarla (DEHB+ÖÖG) yaptıkları çalışmada çalışmamızla

uyumlu olarak DEHB'li çocukların DANVA-2 testinde kontrol grubundan daha düşük sayıda doğru yanıt verdiğini ancak duygu ifadelerinde kontrol grubuyla benzer hatalar yaptığını bulmuşlardır. DEHB grubumuz hem çalışmamızda hem klinikte en sık karşılaşılan komorbiditelerden olan KOKGB ve ÖÖG komorbiditelerine göre ayrıldığında KOKGB grubunun duygu tanıma puanları alt testler değerlendirildiğinde kontrol grubundan farklılık göstermezken, ÖÖG komorbiditesi bulunan çocukların düşük yoğunluklu çocuk yüzlerinden ve özellikle postürden duygu tanımakta zorluk yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamız ile benzer yaş aralığındaki DEHB tanılı çocukların sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı çalışmada gruplar arasında tükürük oksitosin düzeyleri arasında fark olmadığı ancak anne çocuk etkileşimi sonrası tükürükteki oksitosinin kontrol grubunda belirgin düzeyde artarken DEHB grubunda bu artışın görülmediği saptanmıştır. Çalışmamızda KOKGB/DB komorbiditesi olan çocukların yalnız DEHB olan çocuklardan daha düşük serum oksitosin düzeylerine sahip olduğu gözlenmiş ancak karşıt olma puanları ile serum oksitosin düzeyleri arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır. Çalışmamız sonucunda KOKGB komorbiditesinde serum oksitosin düzeyleri yapısal bir farklılığa işaret etmektedir, ileride yapılacak çalışmalarda KOKGB ve psikopatinin kontrol edildiği küçük yaş DEHB'li çocuklarda sosyal becerinin incelenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** DANVA, duygu tanıma, oksitosin, sosyal biliş

# SÖZEL BİLDİRİLER



SB-01

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA KOMORBİD TIBBİ HASTALIKLAR İLE SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK FAKTÖRLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Zekiye Çelikbaş**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Psikiyatrik hastalıklarda komorbid tıbbi hastalıklar sık görülmekte ve göz ardı edilebilmektedir. Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda komorbid tıbbi hastalıklar ve ilişkili faktörler incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20-KAEK-139 karar numarasıyla onay alındı. Araştırmaya üniversitemiz psikiyatri kliniğinde 01.01.2015-31.12.2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar alındı. Hastane otomasyon sisteminde yer alan tıbbi dökümanlarının incelenmesi yoluyla retrospektif olarak veriler toplandı. Birden fazla yatışı olan hastaların en son yatışındaki veriler kullanıldı. Analizler için SPSS 20.0 kullanıldı.

**BULGULAR:** 01.01.2015-31.12.2019 tarihleri arasında yatışı yapılan toplam 1503 hasta mevcuttu. Aynı kişiye ait tekrarlayan yatışlar çıkarıldığında toplam 633 hastaya ulaşıldı. Bunlardan tedavi reddi ile aynı gün taburcu olan 7 ve kapalı servis ihtiyacı nedeniyle aynı gün sevk edilen 3 hasta ile verisi eksik olan 29 hasta çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan toplam 594 hastanın 308'i (%51,9) kadın, yaş ortalaması 39,32±15,87 yıldır. En sık psikiyatrik tanıları depresyon bozuklukları (n=150, %25,3), şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar (n=122, %20,5), bipolar ve ilişkili bozukluklar (n=109, %18,4) ve anksiyete bozuklukları (n=80, %13,5) idi. Komorbid tıbbi hastalığı olan 197 (%33,2) hastada görülen en sık tanıları kardiyovasküler (n=65, %32,9), endokrinolojik (n=58, %29,4) ve nörolojik sistem (n=34, %17,2) ile ilişkiliydi. Şizofreni, şizoafektif bozukluk, organik olmayan psikotik bozukluk, sanrılı bozukluk tanıları psikotik bozukluk; bipolar bozukluk ve depresyon tanıları duygudurum bozuklukları; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, konversiyon bozuklukları, kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk tanıları nevrotik bozukluk olarak gruplandırılarak gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı. Komorbid tıbbi hastalık oranları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $\chi^2=1,801$ ,  $p=0,406$ ). Komorbid tıbbi hastalığı olan ve olmayan grupların karşılaştırmasına bakıldığında ise kadın cinsiyet oranı ( $\chi^2=8,639$ ,  $p=0,03$ ), yaş ( $F=4,595$ ,  $p<0,001$ ), psikiyatrik hastalık süresi ( $F=9,268$ ,  $p<0,001$ ), hastaneye yatış sayısı ( $F=27,672$ ,  $p<0,001$ ), hastanede yatış süresi ( $F=2,484$ ,  $p=0,001$ ) komorbid tıbbi hastalığı olanlarda daha fazlaydı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Psikiyatrik hastalıklara tıbbi hastalıklar sıklıkla eşlik etmektedir. Bu çalışmada en sık görülen komorbid tıbbi hastalıklar kardiyovasküler, endokrinolojik ve nörolojik sistem hastalıkları olarak bulundu. Psikiyatri hastalarının ek tıbbi hastalıklarına yönelik yapılacak çalışmalar alanda çalışan hekimlerin farkındalığını artırması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi hastalık, psikiyatrik tanı, komorbidite

SB-02

## SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA MAJOR DEPRESYON KOMORBİDİTE SIKLIĞI VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER İLE DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Mahmut Onur Karaytuğ**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Toplum önünde konuşmakta zorlanma, endişe, utanç duyma gibi belirtileri olan sosyal anksiyete bozukluğu (SAB); çoğu zaman major depresyon (MD) ile birlikte görülür. Bu birliktelikte MD'nin ikincil olarak geliştiği kabul edilir. Çalışmamızda SAB tanılı hastalarda MD komorbiditesi sıklığı ve sosyodemografik veriler ile depresif belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. (Tarih 22.01.2021, toplantı Sayısı:107, karar no:48) ÇÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı anksiyete polikliniğinde 2020 yılının ekim, kasım ve aralık aylarında takip edilmiş olan SAB tanılı 64 hastanın verilerine retrospektif olarak ulaşılmıştır. Çalışmamızdaki veriler sosyodemografik veri ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların 36'sı kadın, 28'i erkek olup, 42 (19 kadın, 23 erkek) hastaya MD eşlik etmektedir. Evli hastalarda MD bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,010$ ). Aynı zamanda evli hastalarda HDDÖ puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,040$ ). Sigara kullanmayan hastalarda HDDÖ puanı kullanmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Okuryazar olmayan katılımcıların HDDÖ puanı, ilköğretim ( $p<0,001$ ), ortaöğretim ( $p<0,001$ ) ve üniversite ( $p<0,001$ ) mezunu olan katılımcılara göre daha düşüktür ( $p=0,001$ ). Katılımcıların depresyon düzeyleri ile kaygı ( $r=0,851$ ) ve kaçınma ( $r=0,711$ ) düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu gözlenmiştir. ( $p<0,05$ )

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** SAB, MD ile yüksek oranda birliktelik göstermektedir. Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak sosyal anksiyete bozukluğu tanılı hastalara % 65,6 oranında MD'nin eşlik ettiği tespit edilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu kadınlarda, genç ve bekar olanlarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak SAB kadınlarda, genç ve bekarlarda daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda MD'nin eşlik ettiği SAB'ın evlilerde daha çok görüldüğü saptanmıştır. Bu durum evlilik ile birlikte meslek ve aile çevrelerinde kişiden toplumsal beklentilerin artmasına bağlanabilir. Çalışmamızda anksiyete ve kaçınma puanı arttıkça depresyon puanının da arttığı görülmektedir. Bu sonuç sosyal anksiyetenin varlığının depresyon için bir risk faktörü olduğu görüşünü desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal anksiyete bozukluğu, major depresyon, sosyodemografik veriler

## GÖZ İÇİ ENJEKSİYON YAPILAN OLGULARDA UYGULAMA ÖNCESİ ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Meltem Güzin Altınel

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Göz içi enjeksiyon yapılan olgularda uygulama öncesi anksiyete düzeyinin saptanıp, anksiyete düzeyi üzerinde etkisi olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Senil makula dejenerasyonu (SMD), diyabetik maküler ödem (DMÖ) ya da retinal ven oklüzyonu (RVO) nedeniyle göz içi ilaç enjeksiyonu yapılan olgulara işlem öncesi "Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI)" anlık anksiyete değerlendirme testi ve göz içi enjeksiyon işlemine özel soruları içeren bir anket uygulandı. Hastalar STAI-T testi sonucuna göre 20-37 puan arası düşük anksiyete (grup 1), 38 puan ve üzeri orta-yüksek anksiyete (grup 2) olarak iki grupta değerlendirildi. Çalışma öncesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 2020/124 sayılı onay alınmış ve işlem öncesi bütün hastaların onamı alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması 63,5±11,58 olan 291 hasta dahil edildi. Hastaların 115'inin (%39,5) SMD, 145'inin (%49,8) DMÖ, 31'inin (%10,7) RVO tanısı vardı. Hastaların 148'i (%50,9) grup 1, 143'ü (%49,1) grup 2'de bulunmaktaydı. Grup 2'de kadın hastaların, eskiden aktif çalışma hayatı olmayanların, maddi durumu düşük olanların ve ilk kez enjeksiyon olanların oranı grup 1'e göre anlamlı olarak yüksekti ( $p<0,05$ ). Hastalara göz içi enjeksiyonu ile ilgili endişelerinin sorulduğu sorularda grup 2'deki hastalardan 51'i "Göz içi enjeksiyon gözüme zarar verebilir/görme kaybı yaşayabilirim" şeklindeki önermeye katılmıştır en sık endişe yaratan düşüncenin bu olduğu saptanmıştır. "Çevremde göz içi enjeksiyon sonrasında görme problemi yaşayan bireyler olduğu için ben de endişeliyim" önermesine katılan hasta sayısı grup 2'de, grup 1'e göre anlamlı olarak yüksektir ( $p<0,05$ ). Grup 1'deki hastalar en sık "Göz içi enjeksiyon sırasında ağrı-acı hissedebilirim" önermesine katılmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamız sonuçlarına göre göz içi enjeksiyon öncesi anksiyete düzeyi kadınlarda, eskiden aktif çalışma hayatı olmayanlarda, maddi durumu düşük olan ve ilk kez enjeksiyon uygulanan hastalarda daha yüksek bulunmuştur. Enjeksiyon nedeniyle en sık endişeye sebep olan düşünce göze zarar gelmesi/görme kaybı oluşması olarak belirtilmiştir. Hastanın çevresinde göz içi enjeksiyona bağlı görme kaybı yaşamış bireylerin bulunuyor olması da anksiyete düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İntravitreal enjeksiyon, STAI-T, anksiyete

## ÇOCUK PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE PSİKOTİK BOZUKLUK İLE DEĞERLENDİRİLEN HASTALAR: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE 14 YILIN ANALİZİ

### Feride Burcu Batı, Miraç Barış Usta

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Erken başlangıçlı şizofreni, nadir, şiddetli ve kronik bir hastalıktır. Şizofreninin erken başlangıç yaşındaki klinik görünümü, hastalık öncesi gelişimsel anomaliler, antipsikotik tedaviye zayıf yanıt, daha yüksek başvuru oranları ve kötü gidiş ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada çocuk psikiyatri kliniğine başvurana psikotik bozukluk tanılı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamızda Ocak 2006- Ocak 2019 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve psikotik bozukluk tanısı alan hastaların verileri hastanenin Nucleus otomasyon sisteminden incelenmiştir. Hastaların başvuru tarihi, başvuru yaşı, başvuru sayısı, cinsiyeti, geldiği il kayıt edilmiştir. Veriler bilgisayar ortamına yüklenmiş ve tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda toplamda 501 başvuru ve 118 tekil hastanın verileri incelendi. Hastaların minimum başvuru sayısı 1'di (50 hasta, %42,4'ü), maksimum başvuru 42 (1 hasta) olduğu gözlemlendi. Medyan başvuru sayısı 2'yd. Hastaların ilk başvuru medyan yaşlarının 15 (min 7-max 18) olduğu ve 13 yaş altında 15 (%12,7) hastanın bulunduğu gözlemlendi. Hastaların %55,9'unun (n:66) erkek ve %44,1'inin (n:52) kız olduğu gözlemlendi. %39,8'i şehirdışından gelmekteydi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamız bize literatür verileriyle uyumlu olarak psikoz tanısının erkekleri kızlardan fazla etkilediğini ve son 11 yıldaki başvuru sıklığında artış olduğunu göstermiştir. Ayrıca incelenen yıllar içerisinde ilk başvuru ve tanı yaşının düştüğü görülmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda tanı yaşına etki eden faktörler çeşitli açılardan incelenebilir. Elde edilecek bulguların gerekli toplumsal yaklaşımlar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, başvuru sayısı, cinsiyet dağılımı

## ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Ali Erdoğan**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Antisozyal kişilik bozukluğu (ASKB) toplumda %0,2-3,3 arasında bildirilen ve hastalarda birçok soruna neden olan yaygın bir psikiyatrik hastalıktır. ASKB'nin opiyat kullanım bozukluğu (OKB) için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, ASKB olan ve olmayan OKB hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çalışma, Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapıldı. Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre OKB tanısı almış 70 hasta dahil edildi. Hastalara sosyodemografik veri formu, DSM bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-II), Buss-Perry Agresyon Ölçeği (BPAÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) uygulandı. Çalışma için 336 karar no ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı.

**BULGULAR:** Hastaların %47,1'inde (n=33) ASKB saptandı ve tüm hastalar erkekti. ASKB olan hastaların yaş ortalaması (25,42±4,22) ASKB olmayan hastaların yaş ortalaması (25,35±4,36) ile benzerdi (p=0,944). ASKB olanların %54,5'inde (n=18), ASKB olmayanların ise %21,6'sında (n=8) alkol kullanım bozukluğu tespit edildi (p=0,004). Çoklu madde kullanım oranı ASKB olanlarda %81,8 (n=27), ASKB olmayanlarda %62,2 (n=23) olarak saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmayacak şekilde bir miktar yüksekti (p=0,069). Esrar kullanım oranı ASKB olanlarda %63,6 (n=21), ASKB olmayanlarda %32,4 (n=12) olarak saptandı (p=0,009). ASKB olanlarda adli olay oranı %81,8 (n=27), ASKB olmayanlarda ise %48,6 (n=18) olarak tespit edildi (p=0,004). ASKB olanların %36,4'ünde (n=12), ASKB olmayanların ise %13,5'inde (n=5) cezaevine girme öyküsü vardı (p=0,026). ASKB olanlarda BPAÖ puan ortalaması (54,39±18,08) ASKB olmayanlara (44,89±16,68) göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,025). BDÖ-11 toplam puan ortalaması ise ASKB olanlarda (71,12±12,73) ASKB olmayanlara (61,83±12,55) göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,003).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** ASKB olan OKB tanılı bireylerde diğer maddelerin kullanımı daha yüksek saptanmış olup, ASKB çoklu madde kullanımı için bir risk faktörü olabilir. Ayrıca ASKB olanlarda dürtüsellik, saldırganlık, adli olay ve cezaevine girme öyküsü daha yüksek saptanmıştır. ASKB olan OKB hastalarında dürtüsellik ile ilgili tedavilerin ön planda değerlendirilmesi hastaların sosyal uyumu ve tedavi süreci açısından önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antisozyal kişilik bozukluğu, dürtüsellik, eroin, opiyat kullanım bozukluğu, saldırganlık

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SOSYAL MEDYA KULLANIMI VE KLİNİK ÖZELLİKLER

**Süleyman Keleş<sup>1</sup>, Faruk Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Euliyâ Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Psikiyatri Birimi, Kütahya

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Şizofreninin, hastaların hayatlarında en olumsuz etkilediği alanlardan birisi sosyalleşmeleridir. Varsanı, sosyal çekilme, bilişsel bozulma gibi belirtiler ve toplumun şizofreniye bakışı gibi faktörler, sosyal işlevsellikte bozulmalara yol açar. Sosyal bir araç olarak internetin şizofreni hastaları arasında özel bir yeri olabilir. Hastaların sosyal işlevselliğini etkileyen bozulmuş sosyal bilişlerin, pasif sosyal çekilmenin ve sosyal kaçınmanın internetteki sosyal etkileşimlere nasıl yansıtacağı bilinmemektedir. Ayrıca bu tür etkileşimlerde hastalar, toplumun şizofreniye bakışından dolayı yaşadıkları sorunlardan kurtulabilir. Bu nedenle çalışmamızda; hastaların belirtilerinin, kendi sosyal uyumlarına bakışlarının ve internet kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın etik kurul onayı alındıktan sonra (SDÜ 03.05.2017/98); 10.12.2017-10.04.2018 tarihleri arasında poliklinikte şizofreni tanısıyla takip edilen klinik olarak stabil 55 hastaya, anket yöntemiyle, demografik verilerinin yanında, internet ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına dair bilgiler sorulmuştur. Sonrasında hastalara Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ), Pozitif-Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS-SANS) ve Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) uygulanmıştır. Kullanılan ölçek puanlarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren verilerde T-Test, normal dağılıma uymayan verilerde Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin nominal değişkenlerle karşılaştırılmasında Ki-Kare/Fisher's Test kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastaların %56,4'ünün internet kullanımı ve %40'ının sosyal medya sitelerine üyeliği vardı. Günlük olarak internet kullanımı ve günlük sosyal medya sitesi kullanımı olan hastaların tüm hastalara oranı sırasıyla %38,2 ve %27,3 olarak saptandı. Sosyal medya sitelerini kullanan ve kullanmayan hastalar arasında karşılaştırma yapıldığında, kullananların yaş ortalaması (34,8±10,8; 45,7±13,1) (p<0,01); hastalık süresi (10,3±7,1; 18,9±11,7) (p<0,01) anlamlı düzeyde düşük; eğitim düzeyi (p<0,01), çalışma oranları (p<0,001) anlamlı düzeyde yüksek bulundu. SUKDÖ puanları açısından sosyal medya kullanımı olan hastaların kendi sosyal uyumlarını daha yüksek gördüğü saptandı (p<0,05). SAPS ve ŞİLÖ puanları açısından iki grup arası fark bulunmadı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sosyal medya kullanımı olan ve olmayan gruplar arası, negatif belirti skorlarında fark görülmemesi, hastaların negatif belirtilerine rağmen sosyal medya ile etkileşime girebildiklerini düşündürmüştür. Elde edilen bulgular sonucunda sosyal medyanın şizofreni tanılı bireyler için rahat kullanılabilen bir sosyal etkileşim yolu olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet, sosyal medya, şizofreni

## ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ EŞLERİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Sema Kuş**

*Serik Devlet Hastanesi, Antalya*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çalışmamızda, şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastaların herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan eşlerinin yaşam kalitelerinin, kendisinde ve eşinde herhangi bir psikiyatrik hastalık bulunmayan sağlıklı kontrollerin yaşam kaliteleriyle karşılaştırılması, psikiyatrik hastalığı olan bir eşle evli olmanın kişinin yaşam kalitesini ne düzeyde etkilediğinin araştırılması ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastaların eşlerinde hastalık yükünün karşılaştırılması, hastalık yükünü etkileyen faktörlerin araştırılması da çalışmanın ikincil amaçlarıdır.

**YÖNTEM:** Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (70904504/2014) alan çalışmada, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 30 şizofreni hastası eşi, 30 bipolar bozukluk hastası eşi ve 60 kontrol olmak üzere toplam 120 kişi çalışmaya dahil edildi. Hasta eşleri psikiyatrik bozukluklar açısından DSM-IV için yarı yapılandırılmış SCID-I görüşmesi ile değerlendirildi. Ardından katılımcılara WHOQOL-BREF-TR ölçeği, hastalık yükü ölçeği ve sosyodemografik veri formu uygulandı. Hastaların hastalık şiddetleri ve işlevsellik düzeyleri Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildi. Kontrol gruplarına SCID-I, WHOQOL-BREF-TR ve sosyodemografik veri formu uygulandı.

**BULGULAR:** Şizofreni hastalarının eşleri, bipolar bozukluk hastalarının eşleri ve kontrol grubu yaşam kalitesi alt ölçekleri açısından kıyaslandığında, bedensel ruhsal ve sosyal alanlarda aralarında fark saptanmazken çevre alanında bipolar bozukluk hastalarının eşlerinin yaşam kaliteleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu ( $p<0,022$ ). Şizofreni hastalarının eşleri ve bipolar bozukluk hastalarının eşleri arasında hastalık yükü ölçeği ile yapılan bakıcı yükü karşılaştırmasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla ortalamalar:  $38,4\pm 10,1$  ve  $38,1\pm 11,7$ ;  $p=0,898$ ). Ancak bakım verenlerin hastalık yükü düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinde ruhsal alan ( $p<0,01$ ) ve çevresel alan ( $p<0,05$ ) puanlarının azaldığı saptandı. Hastaların özerklik, mali konular ve kişiler arası işlevsellik düzeyleri azaldıkça, bakımveren eşlerin bedensel ve ruhsal alanda yaşam kalitelerinin düştüğü saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sonuçlar, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi bir psikiyatrik hastalığa sahip birey ile evli olmanın kontrol grubuna göre yaşam kalitesinde anlamlı düzeyde fark oluşturmadığını ancak hastaların işlevsellik düzeyleri azaldıkça ve eşlerin deneyimledikleri yük düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığını göstermektedir. Hastaların rehabilitasyonu ve işlevsellik düzeylerinin artırılmasının, hasta eşlerinin yük düzeyini azaltarak yaşam kalitelerini arttırmaya yardımcı olacağı kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, bipolar bozukluk, eş yaşam kalitesi

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ACİL SERVİSİNE İNTİHAR GİRİŞİMİYLE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Elmir Tahmazov<sup>1</sup>, Fatma Özlem Orhan<sup>1</sup>,**

**Hakan Hakkıoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sütçü İmam Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Sütçü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

**GİRİŞ VE AMAÇ:** “Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi” olarak tanımlanan intihar davranışı, sağlık açısından önem taşımakla birlikte, ekonomik, kültürel, toplumsal ve hukuki yönleri olan bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada her yıl yaklaşık 800 bin kişi intihar sonucu ölmekte ve çok daha fazla kişi intihar girişiminde bulunmaktadır. Her geçen gün sıklığı artan intihar, tamamlanmış intihar, intihar girişimi ya da intihar düşüncesi biçimlerinde de karşımıza çıkabilmektedir. Yaşamın her evresinde görülebilen intihar davranışı ya da düşüncesi, psikiyatrik aciller içinde önemli başvuru nedenleri arasındadır. Bu çalışmadaki amacımız intihar davranışını incelemek ve önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlamaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Acil Servisi'ne 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında intihar girişimi ile başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenilen olguların dosyaları MİA-MED Hastane Bilgi Yönetim Sistemi isimli otomasyon sistemi kullanılarak retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler SPSS 22 Programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (Etik kurul karar no: 27).

**BULGULAR:** Değerlendirilmeye alınan toplam 577 konsültasyondan 115'i intihar girişimiydi. Kadın sayısı 72 (%62,6), erkek sayısı 43 (%37,4) idi. Yaş dağılımına göre 18-34 yaş arası 75 (%65,2), 35-64 yaş arası 37 (%32,2), 65 yaş ve üzeri 3 hasta (%2,6) olduğu saptandı. İntihar girişimden önce 82 hastanın (%71,3) bir veya birden fazla psikiyatrik tanısı mevcuttu, 43 hasta (%37,4) daha önce bir veya daha fazla intihar girişiminde bulunmuştu. Hastalardan 82'si (%71,3) taburcu olurken, 33'ünün (%28,7) yatış yapılmıştı. İntihar yöntemleri incelendiğinde 84 hasta (%73) ilaç içerek, 14 hasta (%12,2) kesici delici alet kullanarak, 5 hasta (%4,3) yüksekten atlayarak, 3 hasta (%2,6) ası yöntemiyle, 3 hasta (%2,6) diğer kimyasal ilaçlarla, 3 hasta (%2,6) ise ilaç içmekle birlikte kesici delici alet kullanarak intihar girişimini gerçekleştirmişti. Cinsiyete göre intihar yöntemlerine bakıldığında kadınların 61'inin (%84,7), erkeklerin ise 23'ünün (%53,5) ilaç içerek intihar girişiminde bulunduğu görüldü.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** İntiharlarda en sık kullanılan yöntem ilaç içerek intihar girişimidir. Kadınların daha fazla oranda intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Çalışmamızın koruyucu yaklaşımlar için veri birikimine katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, psikiyatrik aciller, konsültasyon

## YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 (COVID-19) PANDEMİSİ SIRASINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN HİJYEN VE SOSYAL MESAFE KURALLARINA UYUM SORUNLARININ ARAŞTIRILMASI

**Cansu Çobanoğlu<sup>1</sup>, Miraç Barış Usta<sup>2</sup>, Damla Bulut Şahin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) salgını, çocukların ve ailelerin yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda fiziksel aktiviteye erişimin kısıtlanması ile hiperaktivitenin yönetilmesinin zorlaştığı bilinmektedir. Bu süreçte okulların kapanması ve sağlık hizmetlerine ulaşımın zorlaşması ile ciddi davranışsal problemler ile de karşılaşmıştır. Çalışmamızda DEHB semptomlarının çocukların uyması gereken maske takma, hijyen ve sosyal mesafe kurallarına uyum sorunu yaratıp yaratmadığını incelemek ve bu dönemde DEHB'li çocukların ve ebeveynlerinin yaşadıkları birtakım farklı sorunları belirlemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma amacıyla pandemi ve DEHB ile ilgili literatür taraması yapıldı. Kılınçel ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışma referans alınarak, tip 1 hata 0.05, güç %80 olmak üzere en az alınması gereken hasta sayısı 96 olarak tespit edildi. Buna göre, Trabzon ili içerisinde yaşayan 6-18 yaş arasında olan 100 DEHB'li olguya ulaşılması planlandı. Bu gruba 2 anket ve 1 ölçek uygulanması planlandı. Bu amaçla yerel etik kurul başvurusu yapıldı ve 2021/31 sayılı dosya onayı alındı. Veriler SPSS 22.0 paket programına girilerek değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama ± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu.

**BULGULAR:** Katılımcıların % 22,7'si kız (n=22) ve yaş ortalaması 9,3±2,4 idi. Hastaların %30,9'u stimulan,%35,1'i nonstimulan tedavi kullanmaktaydı. Ebeveyn Turgay puanlarında dikkatsizlik ortanca değeri 16, Hiperaktivite-Dürtüsellik ölçeğinde ise 13 olarak tespit edildi. Aileler, pandemi ile ilişkili olarak %58,8 ile en sık çocuklarının yeme, uyku ve öfke problemlerinin arttığını bildirdi. Çocukların %43,3'ünün çoğu zaman ya da her zaman sosyal mesafe kurallarına uymadığı, % 42,3'ünün çoğu zaman ya da her zaman el yıkama kurallarına uymadığı bildirildi. Ebeveynler için pandemi dönemi ile ilgili en ciddi üç sorun okulların kapalı olması, çocukların temel haklarının kısıtlanması, sosyal desteğin olmaması olarak saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Elde ettiğimiz verilere dayanarak pandemi döneminde DEHB'li çocukların sosyal mesafe ve el yıkama kurallarına uymakta zorlandığı ayrıca okulların kapalı olmasının, temel haklarını kullanamamaları ve sosyal desteklerinin az olmasının da bu çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları sorunları arttırdığı görülmektedir. Bu nedenle hem aile hem çocukların artan ihtiyaçları göz önünde bulundurularak gerekli sosyal desteğin sağlanması, aynı zamanda takip ve tedavi süreçlerinin aksatılmaması oldukça önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, DEHB, sosyal mesafe, el yıkama ve hijyen kuralları

## DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ERİŞKİNLERDE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ KULLANILARAK RETİNA TABAKA KALINLIĞININ İNCELENMESİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

**Esin Erdoğan<sup>1</sup>, Ömer Kartı<sup>2</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Demokrasi Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuklukta başlayan ve yetişkinlikte devam edebilen multifaktöryel etyolojiye sahip nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB'de nörogörüntüleme çalışmaları, santral sinir sisteminde (SSS) yapısal ve fonksiyonel değişiklikler olduğunu bildirmektedir. Optik koherens tomografi (OKT), retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve ganglion hücre iç pleksiform tabakası (GHIPT) kalınlığını niceliksel olarak ölçebilen bir görüntüleme yöntemidir. OKT ile SSS'ne ait değişikliklerin retina kalınlığının değişiklikleri üzerinden değerlendirilebileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmada DEHB tanısı alan hastaların RSLT ve GHIPT kalınlıklarının incelenmesi ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma örnelemi DEHB olan yetişkinler (n=33) ve kontrol grubu için yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan (n=31) katılımcılardan oluşturuldu. Çalışmaya katılan tüm olguların yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırma için hastanemiz klinik araştırmalar etik kurulundan Helsinki Bildirgesine uygun onay alındı (19.09.2018-02). Tüm katılımcıların RSLT ve GHIPT kalınlığı spektral alan-optik koherens tomografi (SD-OKT) kullanılarak ölçüldü. DEHB belirtisi şiddeti Yetişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) kullanılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** RSLT kalınlıkları açısından DEHB olan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı fark yoktu (p>.05). DEHB grubunun, GHIPT-total (p=0,044), inferior (p=0,012) ve inferior nazal kadran kalınlıkları (p=0,049) kontrol grubuna göre daha inceydi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda DEHB'li hastaların bazı GHIPT kadran kalınlıkları kontrollere göre daha inceydi. DEHB'li erişkinlerde daha ince GHIPT bulgusu, retina yapılarının gelişiminde erken bir bozukluğa işaret edebilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda GHIPT tabakasının DEHB için daha duyarlı bir biyobelirteç olabileceği göz önüne alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, erişkin, optik koherens tomografi, retina

## EVÇİL HAYVAN SAHİBİ OLMANIN, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

**Selim Arpacioğlu**

*Altınbaş Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bowlby bebek ve anne arasındaki içten, yakın ve süreklilik gösteren ilişkinin hem anne hem de bebeğin psikolojik sağlığı için önemli olduğunu söylemiştir. Şüphesiz evcil hayvan sahipleri de hayvanlarıyla duygusal bağ kurmaktadır. Bu çalışmada, insanlar ve evcil hayvanları arasındaki ilişkilerin, bu insanların bağlanma modelleri ve psikolojik sağlımlıkları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel araştırma deseni uygulanmıştır. Araştırma evrenini 18 yaş üzeri evcil hayvan sahibi olan ve olmayan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem grubuna kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Katılımcıların genel ve hayvanlarıyla ilgili bilgilerini öğrenmek için "Bilgi Formu", bağlanma düzeylerini ölçmek için "Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği", psikolojik sağlımlıklarını belirlemek için "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (28.05.2020 tarih; 04 sayılı) onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya 18-75 yaş aralığında (Ort. 35) 418 kişi katılmıştır. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile evcil hayvan sahibi olma değişkeni grup puanları açısından değerlendirildiğinde; evcil hayvan sahibi olanların grup ortalaması, olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksektir ( $p<0,05$ ). Bu gruplar arasında bağlanma şekilleri açısından ise anlamlı fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Evcil hayvanın gelmesini kimin istediği ve evcil hayvanın türü incelendiğinde hiçbir ölçekte anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Güvenli bağlanma ve evcil hayvanla geçirilen süre ile psikolojik sağlamlık arasında zayıf ancak pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir, evcil hayvan ile geçirilen süre arttıkça güvenli bağlanma ve psikolojik sağlamlık artmaktadır ( $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Son yıllarda evcil hayvanların birer psikososyal müdahale yöntemi ve hatta ko-terapist olarak kullanılması araştırılmaya başlanmıştır. Çalışma sonuçları da literatürle örtüşmektedir. Bu bakımdan, güçlü bir faktör olmasa bile güvenli bağlanma için bir evcil hayvan ile zaman geçirmenin koruyucu etkiyi artırıp beklenen etkiyi pekiştirebileceği düşünülebilir. Ayrıca psikolojik sağlamlığı artırması bakımından evcil hayvan ile zaman geçirmenin de psikoterapotik müdahalelere yardımcı bir araç olabileceği yahut tedavi sürecinde prognozu ele alınırken sürece olumlu etki edecek bir faktör olarak görülmesinin mümkün olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, evcil hayvan, güvenli bağlanma, psikolojik sağlamlık

## KORONAVİRÜS KAYGISININ SİBERKONDRIA VE ONLİNE ALIŞVERİŞ BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

**Safiye Bahar Ölmez<sup>1</sup>, Enes Sarıgedik<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Serbest Hekim*

<sup>2</sup>*Atatürk Devlet Hastanesi, Düzce*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi döneminde bu yeni hastalıkla ilgili birçok belirsizliğin olması, sosyal izolasyon uygulanması, pandeminin yol açtığı bir takım ekonomik zorluklar ile beraber özellikle bazı ruhsal bozukluklarda belirgin artış görülmüştür. Pandemi döneminde en fazla artan ruhsal belirtilerden biri şüphesiz anksiyetedir. Bu çalışmanın amacı içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs anksiyetesi, siberkondria ve online alışveriş bağımlılığı özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve bu özellikler ile ilişkili diğer faktörleri açıklamaya çalışmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için gerekli etik kurul izni 2020/277 sayılı Düzce üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma için gönüllük esasına uygun olarak çalışmaya dahil olan katılımcılardan 01.12.20 ile 31.01.21 tarihleri arasında google anket yöntemiyle online olarak veri toplandı. Katılımcılara sosyo-demografik form, siberkondria şiddeti ölçeği (CSS), kompulsif satın alma ölçeği (BSAS) ve koronavirüs anksiyete ölçeği (CAS) uygulandı. Ölçeklerde yeterli sayıda soruyu yanıtlayan 18-65 yaş aralığındaki 407 kişi ile çalışma tamamlandı.

**BULGULAR:** Çalışma sonucunda COVID-19 pandemisi döneminde katılımcıların %79,6'sı anksiyetelerinin arttığını, %63,4'ü internet üzerinden alışveriş yapma sıklıklarının arttığını, %39,8'ü ise internet üzerinden hastalık arama davranışlarının arttığını belirtmişlerdir. Bireylerin COVID-19 özelliklerine göre kaygı, siberkondria ve online alışveriş bağımlılığı özellikleri incelendiğinde, yakınlarından birisi COVID-19 geçiren bireylerde CAS ve CSS puanları (sırasıyla 2,6±3,8, 74,4±22,5) geçirmeyenlere göre (sırasıyla 1,3±2,3, 68,2±22,3) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,004$ ). CAS, CSS, BSAS ölçeklerin birbirleri ile korelasyonları incelendiğinde ise CAS ile CSS arasında anlamlı olarak pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r:0,495$ ,  $p<0,001$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Pandemi, sosyal izolasyon ve evde kal çağrıları sonucu bireylerin evde daha uzun süre internette vakit geçirmeleri online alışveriş bağımlılığı ve siberkondria için önemli bir risk faktörü olabilir. Bu sebeple pandemi süresince internetin yoğun kullanımının yol açacağı ruhsal problemlerle ilgili bireylere bilgilendirme yapılması toplum ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID, koronavirüs anksiyetesi, siberkondria, online alışveriş bağımlılığı

## SİNDEMİ YAKLAŞIMIYLA 2001-2019 YILLARI ARASINDAKİ İNTİHAR KAYNAKLI ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Can Ilgın, Ahmet Topuzoğlu**

*Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** İntihar ya da öz kıyım, kişinin kendini öldürme amacıyla kendine yönlendirdiği ölüme ve yaralanmaya neden olan davranışlardır. Sindemi kuramı, sağlık problemlerinin tek başına ortaya çıkmak yerine ortak etkileşimli faktörlerden beraber ortaya çıkarak gelişimlerini tanımlamaktadır. Bu çalışmada Türkiye’de 2001-2019 yılları arasında intiharların, nedenleri, şekilleri, intihar edenlerin cinsiyetleri, öğrenim durumları, medeni durumları, yaş grupları, ikametleri ve intiharın gerçekleştiği zamana göre sindemi yaklaşımı bağlamında analiz edilmesi hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmamız ekolojik tipte olup, 2001-2019 yılları arasında Türkiye’de ölüme sonuçlanan 56009 intiharları kapsamaktadır. Verilere açık erişimi olan TÜİK veritabanları, Sağlık ve İçişleri Bakanlıkları raporları ve uluslararası veritabanlarından ulaşılmıştır. Kaba ve özel intihar hızları, intihar oranlarının ortanca, çeyrekler arası dağılım aralığı, en düşük ve en yüksek değerleri hesaplanmıştır. Sürekli değişkenler arası Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler için öklid mesafesi temel alınarak yapılan küme analizlerinde, k=2 küme oluşturulmuştur. Her sindemik risk grubu için, özel intihar hızı ile tek değişkenli analizlerde güçlü korelasyon gösteren ( $r>0,70$ ) bağımsız değişkenler seçilmiştir. İlgili özel intihar hızının yüksek olduğu yıllar yüksek riskli yıllar olarak tanımlanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda 10 farklı sindemik risk grubu tanımlanmıştır (Ticari başarısızlık, aile geçimsizliği, evlenememe, öğrenim başarısızlığı nedenleriyle intiharlar, ateşli silahlarla intihar, ilköğretim ve lise mezunları, kadınlar, eşini kaybedenler ve yaşlılar). Bu risk grupları için ortak risk faktörünün düşük öğrenim düzeyi ve gelir seviyesi olduğu gözlenmektedir. Yoksulluk oranı ve tüberküloz insidansının yüksek, istihdam ve yükseköğrenim oranlarının düşük olduğu yıllarda ticari nedenle intihar hızı daha yüksektir ( $p=0,009$ ). Boşanma hızı, ilk evlenme yaşları, istihdam oranının düşük, yoksulluk oranının yüksek olduğu yıllarda aile geçimsizliğine bağlı intihar hızı daha yüksektir ( $p=0,022$ ). Kadın istihdam, şehirde yaşayan kadın ve yükseköğrenimli kadın oranlarının, kadının ilk evlenme yaşının düşük ve kaba evlenme hızının yüksek olduğu yıllardaki kadın intihar hızı daha yüksektir ( $p=0,045$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma, belirlediğimiz sindemik risk gruplarına yönelik araştırmalar ve bu sindemik risk gruplarına yönelik geliştirilecek halk sağlığı müdahaleleri için bir çerçeve oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, sindemi, halk sağlığı, ruh sağlığı

## COVID-19 PANDEMİSİNDE SOKAĞA ÇIKMA YASAKLARI İLE ACİL SERVİSE KADINA YÖNELİK ŞİDDET NEDENİYLE BAŞVURULARIN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

**İmran Gökçen Yılmaz Karaman<sup>1</sup>, Zeynep Akı<sup>2</sup>, Mustafa Emin Çanakçı<sup>2</sup>, Ali Ercan Altınöz<sup>1</sup>, Engin Özakin<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

*<sup>2</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kadına yönelik şiddet kadınların bedensel ve ruhsal sağlığını tehdit eden önemli bir halk sağlığı problemi olarak varlığını sürdürmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde, salgın hastalık ve buna yönelik tedbirlerin ruhsal yükü, sosyal desteğin azalması, yoksulluğun artması gibi pek çok faktör ile kadına yönelik şiddet olgularının artış gösterdiği bilinmektedir. Özellikle sokağa çıkma yasağı olan dönemlerde riskin arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda pandeminin süregeldiği 2020 yılı boyunca salgın önlemleri ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin acil servisine başvuran kadına yönelik şiddet olgularının ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** T. C. İçişleri Bakanlığı verilerine göre 13 Mart-09 Nisan 2020 ve 1 Haziran 3 Aralık 2020 tarihleri sokağa çıkma kısıtlamalarının olmadığı periyod olarak, 10 Nisan-31 Mayıs 2020, 4 Aralık-31 Aralık 2020 tarihleri ise sokağa çıkma kısıtlamalarının olduğu periyod olarak belirlenmiştir. Acil servis kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 01.09.2020 tarihinde 25 karar numarası ile onay alınmıştır. Sağlık Bakanlığı onayı alınmıştır.

**BULGULAR:** Acil servise başvuran tüm kadın hastalardan, adli olay nedeniyle başvuranların oranı sokağa çıkma yasaklarının olduğu dönemde artmıştı (%1,7 vs %1,2,  $\chi^2=6,908$  df=1  $p=0,005$ ). Hafta sonu sokağa çıkma yasağı olan dönem ile yasak olmayan dönem arasında acil servise adli olgu olarak başvuran kadınlar içinde, kadına yönelik şiddet nedeniyle başvuranların oranında değişiklik yoktu (%26,7 vs %25,4,  $\chi^2=0,045$  df=1  $p=0,473$ ). Acil servise başvuran tüm kadın hastalar içinde, kadına yönelik şiddet nedeniyle başvurularda sokağa çıkma yasağı olan dönem ile olmayan dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (%0,4 vs %0,3,  $\chi^2=2,204$  df=1  $p=0,093$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Pandemi doğrudan veya dolaylı olarak kadına yönelik şiddet sıklığını etkileyebilir. Literatürdeki verilerin aksine sokağa çıkma yasağı döneminde şiddette artış saptanmamış olması destek sistemlerinin yetersizliği ve bu nedenle başvurunun az olması ile ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik şiddet, acil servis, COVID-19, pandemi

## ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARIN AYIRICI TANISINDA BİLİŞSEL İŞLEVLER: BİR MAKİNE ÖĞRENMESİ MODELİ

**Ferdi Köşger<sup>1</sup>, Ali Ercan Altınöz<sup>1</sup>, Emre Çimen<sup>2</sup>, Gürkan Öztürk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, Eskişehir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Şizofreni ve bipolar bozukluk için daha özgül bilişsel işlev bozukluklarının saptanması hem ayırıcı tanı, hem de bilişsel işlevlerdeki bozulma hastalık öncesi de başlayabileceğinden hastalığı öngörücü olarak kullanılabilir. Bu çalışmada daha önce nöropsikolojik test uygulanarak yapılmış iki projenin verileri kullanılarak bipolar bozukluk, şizofreni tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerin nöropsikolojik test verilerinin makine öğrenmesi yöntemi ile değerlendirilerek ayırıcı tanıda kullanılacak bilişsel bozuklukların saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamızda 18-65 yaş arasında olan bipolar bozukluk (s=63), şizofreni (s=68) tanılı hastalar ve sağlıklı kontrol grubunun (s=29) bilişsel işlev testlerinden California Sözel Öğrenme Testi (CSÖT), İz Sürme Testi (İST), Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST) ve Stroop testi verileri kullanıldı. Veriler makine öğrenmesi yöntemlerinden Random Forest, Lojistik Regresyon ve Çok Yüzlü Konik Fonksiyonlar ile Sınıflandırma Yöntemi (ÇYKF) ile değerlendirildi. Çalışma için yerel etik kurulun 25.06.2019 tarih ve 42 sayılı kararı ile onay alındı.

**BULGULAR:** Şizofreni, bipolar bozukluk ve sağlıklı kontrol gruplarının bilişsel işlev testleri aracılığı ile ayırımı için Random Forest, ÇYKF ve Lojistik Regresyon yöntemleri kullanıldığına doğruluk oranları (accuracy) sırası ile %57,5, %53,125 ve %61,25 olarak saptandı. Şizofreni ve bipolar bozukluk grubu birleştirilerek oluşturulan gruba sağlıklı kontrol grubu değerlendirildiğinde oldukça yüksek doğruluk oranlarına (Random Forest: %85,625, ÇYKF: %83,12, Lojistik Regresyon: %81,875) ulaşıldı. Şizofreni ve bipolar bozukluk grubunun verileri kontrol grubu olmadan değerlendirildiğinde yeterince güçlü doğruluk oranlarına ulaşamadı (Random Forest: %61,83, ÇYKF: %60,31, Lojistik Regresyon: %62,60).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bilişsel işlevlerde bozulma açısından değerlendirildiğinde şizofreni ve bipolar bozukluk arasında yeterince güçlü farklılık saptanmaması, bu iki bozukluğun bir psikoz spektrumu içerisinde bulunduğu şeklinde değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, şizofreni, bilişsel işlevler, makine öğrenmesi

## NÖBET TUTAN VE TUTMAYAN HEMŞİRELERİN UYKU VE YAŞAM KALİTELERİ

**Sare Aydın, İlker Güneysu, Sedat Batmaz, Esmâ Akpınar Aslan, Zekiye Çelikbaş**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı nöbet usulüyle çalışmanın uyku düzenini ve yaşam kalitesini bozup bozmadığını araştırmaktır. Bu amaçla bir hastanede çalışan hemşireler nöbet tutma esaslarına göre iki gruba ayrılmıştır. Ayrıca yaşam kalitesi üzerinde uyku kalitesinin, depresyon ve anksiyete belirtilerinin ve demografik verilerin ne şekilde etkisi olduğunun araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın varsayımı nöbet usulü çalışmanın hem uyku kalitesini hem de yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği ve uyku kalitesindeki bozulmanın yaşam kalitesini öngördüreceğidir.

**YÖNTEM:** Çalışma için bir hastanede nöbet tutan (n=51) ve tutmayan (n=63) toplam 114 hemşirenin demografik verileri, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi-9, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Kısa Form-36 Ölçeği ile toplandı. Gruplar bu veriler açısından birbirleriyle bağımsız gruplarda t-testi ve ki-kare testiyle karşılaştırıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizleriyle bakıldı. Yaşam kalitesi üzerinde bu değişkenlerin rolü, ilk basamakta demografik değişkenlerin, ikinci basamakta depresyon ve anksiyete düzeyleri ve uyku kalitesi indeksinin girildiği hiyerarşik lineer regresyon analizi ile incelendi. Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (29.05.2019/83116987-384).

**BULGULAR:** Çalışmadaki hemşirelerin yaşı 30,76 (6,64) yıldır, %76,3'ü kadındır, %57'si evliydi, %57,2'si lisans mezunuydu ve ortalama 8,65 (5,76) yıldır görev yapıyorlardı. Nöbet tutan hemşireler daha gençti (t=8,23; p<0,01), daha sıklıkla evliydi (X<sup>2</sup>=9,08; p=0,003), daha kısa süredir çalışıyordu (t=6,92; p<0,001) ve daha sıklıkla kadınlardan oluşuyordu (X<sup>2</sup>=12,81; p<0,001). Depresyon ve anksiyete şiddeti, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Yaşam kalitesinin fiziksel bileşeni yalnızca depresyon şiddeti (beta=-0,375; t=-2,762; p<0,01), ruhsal bileşeni ise yalnızca anksiyete düzeyi (beta=-0,293; t=-2,212; p<0,05) tarafından öngörülebiliyordu. Uyku kalitesinin ise yaşam kalitesi üzerine yordayıcı etkisi saptanmadı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmanın sonuçları varsayımları doğrulamamıştır. Nöbet usulü çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin uyku kalitesinden ziyade depresyon ve anksiyete şiddetiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle yaşam kalitelerini iyileştirmek için yapılacak girişimlerde hemşirelerin öncelikle duygusal belirtilerine odaklanılması uygun olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Nöbet, uyku, yaşam kalitesi

## GEBELERDE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Zehra Başar Kocagöz<sup>1</sup>, Burcu Sarıgedik<sup>2</sup>, Enes Sarıgedik<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

<sup>3</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Düzce

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Koronavirüs pandemisi döneminde yapılan araştırmalara göre toplumda anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu oranının arttığı görülmüştür. Bu çalışmada da gebelerin koronavirüs anksiyetesi, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin yine pandemi dönemindeki sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kontrollere göre gebelerde anksiyete oranının arttığını, yaşam ve uyku kalitelerinin azaldığını düşünmekteyiz. Çalışmayla gebelerin pandemi maruziyeti ile ruh sağlığındaki değişiklikler ve iyileştirme yollarının araştırılmasını sağlamayı hedefliyoruz

**YÖNTEM:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışma Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 200 gebe ve 200 gebe olmayan sağlıklı kadın kontrolün gönüllü katılımı ile sağlanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (CAS), Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI), SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve sosyodemografik anket formu kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Gebe katılımcıların ortalama gebelik haftası 25,5±9,3 idi. Katılımcılar her iki grupta da çoğunlukla benzer şekilde lise ve üniversite mezunuydu. Tüm katılımcılarda pandemi öncesi ve sonrası uyku bozukluğunda anlamlı artış saptandı (p=0,000). Ortalama değerlerin karşılaştırılmasında gebe katılımcılar ve gebe olmayan sağlıklı kontrol grubu katılımcıları arasında CAS puanı haricinde tüm değişkenler arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0,05). Gebe katılımcılardan elde edilen puanların korelasyonuna bakıldığında PSQI ile CAS puanları arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,243). CAS ve PSQI ile hem PCS12 hem MCS12 arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (CAS sırasıyla r=-0,100; -0,234) (PSQI sırasıyla r=-0,203; -0,106). Gebelerde Koronavirüs anksiyetesinin arttığı, uyku kalitesinin bozulduğu ve bunlarla beraber yaşam kalitesinin de bozulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca gebeliğin her trimesteri kendi arasında uyku kalitesi açısından karşılaştırılmış olup anlamlı farklılıklar elde edilmiştir (p=0,477).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmaya göre gebe ve kontrol grubunda pandemi ile uyku bozukluğu belirtilerinin arttığı, gebelerin gebe olmayan sağlıklı kontrollere göre daha kötü uyku kalitesi ve yaşam kalitesine sahip olduğu gözlenmiştir. Pandemi ile koronavirüs anksiyetesi her iki grupta farklı olmasa bile etkisinin gebelerde daha belirgin olduğu saptanmıştır. (etik tarih ve sıra no:2021/99)

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, koronavirüs, uyku, yaşam kalitesi

## COVID STRES ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

**İbrahim Gündoğmuş<sup>1</sup>, Taha Takmaz<sup>2</sup>, Sabri Berkem Ökten<sup>3</sup>, Anıl Gündüz<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Yüksek İhtisas Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>İstanbul Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisinin bireylerin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkisi gösterilmiştir. Bu etkilerin değerlendirilmesinde sahip olunan çeşitli ölçüm araçlarının tek boyutlu olma ve kısıtlı psikometrik değerlendirme eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, altı farklı boyutta COVID-19 ilişkili sıkıntıyı değerlendiren Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen, COVID Stres Ölçeği'nin (CSÖ) Türkçe versiyonunun güvenilirliğini ve geçerliliğini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini online bir form üzerinden çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 457 gönüllü yetişkin oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, CSÖ, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASS-21) ve COVID-19 Korku Ölçeği (CKÖ) uygulanmıştır. CSÖ, Ölçek 36 maddeden oluşmakta ve 6 maddeden oluşan altı farklı alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar: 1. "Tehlike", 2. "Sosyoekonomik sonuçlar", 3. "Yabancı düşmanlığı", 4. "Kontaminasyon", 5. "Travmatik stres" ve 6. "Kompulsif kontrol"dür. Ölçek her bir maddesi 0-4 arasında puanlandırılabilen likert tipi ve self-report bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan alt ölçeklerin her biri için 0-24 arasında, ölçek toplamı için ise 0-144 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması yüksek stresi işaret etmektedir. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır (BEAH 2020 22/424).

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 33,01±8,78 yıl ve %73,3 kadındı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,947, Guttman Split Half katsayısı 0,851 ve Spearman-Brown Katsayısı 0,851 idi ve iyi bir iç tutarlığı gösteriyordu. CSÖ'nün faktör yapısı değerlendirilirken uygulanan Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ölçeğin altı boyutlu yapısının güvenilirliğini işaret ediyordu ve faktör yüklerinin 0,35 ile 0,89 arasında değiştiği görüldü. CSÖ toplam ve alt ölçekleri ile DASS-21 alt ölçek ve toplam skorları ve CKÖ arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. (p<0,001)

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Mevcut çalışma CSÖ Türkçe versiyonunun hem klinik pratikte hem de akademik çalışmalarda güvenle kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca sonuçlarımız CSÖ Türkçe versiyonunun iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, COVID-19 ilişkili sıkıntıyı tanımlamada, yönetmede ve bunlara yanıt vermede pandemiye özgü ve çok boyutlu bir aracın yüksek fayda sağlayacağı açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Koronavirüs, COVID-19, COVID Stres Ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik, Türkçe

## GENÇ ERİŞKİNLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ, ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

**Deniz Gökten Ulusoy, Ömer Böke, Ahmet Rifat Şahin, Hatice Özyıldız Güz, Gökhan Sarısoy, Selçuk Özdin**  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çalışmamızın amacı genç erişkinlerde kendine zarar verme davranışının (KZVD), duygu düzenleme güçlüğü (DDGÖ), algılanan ebeveyn tutumları ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza KZVD gösteren 100 hasta ve KZVD öyküsü olmayan 100 hasta katılmıştır. Çalışma grubuna sosyodemografik veri formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği-Çocuk Formu (KAET-Ç) ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim ölçeği (ASRS) uygulanmış; kontrol grubuna KZVDDE dışındaki diğer ölçekler uygulanmıştır. Sonrasında tüm katılımcılarla Erişkin DEHB ve diğer psikiyatrik hastalıklara yönelik tanısız görüşme yapılmıştır. Çalışmamızdaki değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemler kullanılarak incelendi. Sosyodemografik ve ölçek verilerinin karşılaştırmalarında Ki-kare, Mann-whitney-U ve Student-T testleri kullanıldı. Çalışmamızda anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı. Korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmamızın etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.02.2021 tarihinde alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma grubunda en sık kullanılan KZVD yönteminin “sert bir yere veya kendine vurma (%80,5, n:33)” ve “kesme (%66,1, n:39)” olduğu görülmüştür. Kadınlarda otonom işlev puan ortalamalarının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu ( $z=2,666$ ,  $p:0,008$ ) görülmüştür. Çalışma grubunda ASRS puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuş ( $t=3,892$ ,  $p:0,01$ ), Erişkin DEHB tanısının ve özellikle de bileşik görünümün önde olduğu tipin çalışma grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu ( $\chi^2=10,689$ ,  $p:0,005$ ) görülmüştür. Çalışma grubunda DDGÖ tüm alt boyut puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $t=7,676$ ,  $p:0,001$ ). Çalışma ve kontrol grupları KAET-Ç puanları açısından karşılaştırıldığında anne-baba toplam reddetme ( $z=5,180$ ,  $p:0,001$ ) ve anne-baba toplam aşırı koruma puanlarının ( $z=3,392$ ,  $p:0,001$ ) çalışma grubunda, anne baba toplam duygusal yakınlık puanlarının ( $z=3,535$ ,  $p:0,001$ ) kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları, KZVD gösteren bireylerde duygu düzenleme güçlüğüne ve algılanan ebeveyn tutumlarının önemini ortaya koymuştur. Aynı zamanda kendine zarar veren bireylerde Erişkin DEHB'nin sık olabileceğini ve hem dikkatsizlik hem de hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerini gösteren DEHB olgularında daha sık olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kendine zarar verme davranışı, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan ebeveyn tutumları

## TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU OLAN EKZOJEN OBEZİTE TANILI HASTALARDA DUYGU DÜZENLEMENİN VE YEME TUTUMUNUN İNCELENMESİ

**Özge Akyürek Bolat<sup>1</sup>, Aytül Karabekiroğlu<sup>1</sup>, Ahmet Rifat Şahin<sup>1</sup>, Hatice Özyıldız Güz<sup>1</sup>, Ömer Böke<sup>1</sup>, Gökhan Sarısoy<sup>1</sup>, Selçuk Özdin<sup>1</sup>, Recep Bolat<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Dr. Cevedet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çalışmamızın birinci amacı tıkinircasına yeme bozukluğu (TYB) ve obezite tanılı hastaların TYB tanısı olmayan obezite tanılı hastalara göre yaşadıkları duygu düzenleme güçlükleri, yeme bozuklukları ve yeme tutumları arasındaki farkı ortaya koymaktır. Çalışmamızın ikinci amacı ise TYB ve obezite tanılı hastalarda beden imajına/ağırlığına aşırı önem vermenin TYB tanılı olmayan obezite tanılı hastalardan farklılığını ve bu belirti ile hastalığın şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü, yeme tutumları ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Katılımcıların tümüyle klinik görüşme yapılarak gruplara sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Hollanda Yeme Davranışları Ölçeği (HYDA), Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır. Araştırma için, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2019/782 karar numarası ile onam alınmıştır.

**BULGULAR:** TYB, obezite ve kontrol gruplarının YBDÖ toplam puan medyanları sırayla 3,6 (1,4-5,2), 2,8 (0,2-3,7) ve 0,4 (0-2,4) olarak saptanmıştır ( $p=0,001$ ). TYB grubunda DDGÖ toplam puan medyanı 79 (45-139) obezite grubunda 59 (39-115) ve kontrol grubunda 61 (40-118) olarak bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). TYB grubunda duygusal ve dışsal yeme puanı diğer iki gruba göre anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Beden imajı/ağırlığına aşırı önem verme, TYB grubunda, obezite grubundan daha sık saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). TYB beden imajına/ağırlığına aşırı önem veren grubun YBDÖ toplam puanı medyanı 4,0 (2,4-5,2) olarak saptanmıştır ( $p=0,002$ ). TYB beden imajına/ağırlığına aşırı önem veren ve vermeyen gruplar arasında HYDA dışsal yeme tutumu açısından farklılık saptanmıştır ( $p=0,009$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları, TYB ve obezite tanılı hastaların anlamlı derecede daha fazla yeme bozukluğu psikopatolojisine sahip olduğunu, daha fazla duygu düzenleme güçlükleri, daha fazla yeme tutum bozuklukları yaşadığını; depresif ve anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmamız, beden imajına/ağırlığına aşırı önem veren TYB grubunun, beden imajı/ağırlığına aşırı önem vermeyen TYB grubuna göre daha fazla yeme bozukluğu psikopatolojisine ve dışsal yeme tutumuna sahip olduğunu saptamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıkinircasına yeme bozukluğu, duygu düzenleme güçlüğü, kısıtlayıcı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme

## BİPOLAR BOZUKLUKLU HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ KLİNİK ÖZELLİKLER, İŞLEVSELLİK VE KORUYUCU TEDAVİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Fatih Özdemir, Çiçek Hocaoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çocukluk çağı travması (ÇÇT) psikiyatrik hastalıkların prevalansında artış, klinik özelliklerinde kötüleşme ile ilişkilendirilmiştir. ÇÇT varlığının bipolar bozukluk (BB) tanılı hastalar üzerinde anlamlı, uzun süreli etkileri gösterilmiştir. Çalışmamızın travmatik yaşantısı olan BB tanılı hastalarda işlevselliğin iyileştirilmesinde yeni veriler sunması beklenmektedir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi (RTEÜ) Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) Psikiyatri Polikliniği'nde BB tanısı ile izlenen 52 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılar çalışmanın amacı, yöntemi hakkında bilgilendirildikten sonra aydınlatılmış onam formu doldurulmuş ve sosyodemografik veri toplama formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği, Koruyucu Sağaltıma Yanıt Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ) uygulanmıştır. Veriler SSPS 22.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık sınırı değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Etik kurul onayı 2019/108 numarasıyla alınmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların 25'inde ÇÇTÖ toplam skoru kesme puanının üstünde saptanmıştır. ÇÇTÖ alt boyutları incelendiğinde hastaların 14'ünde duygusal ihmal, 26'sında duygusal istismar, 19'unda fiziksel ihmal, 22'sinde fiziksel istismar, 11'inde ise cinsel istismar skorlarının kesme puanının üstünde olduğu belirlenmiştir. Hastalık başlangıcından itibaren tedavisiz geçen sürenin ÇÇT varlığında anlamlı biçimde uzadığı saptanmıştır ( $p=0,013$ ). ÇÇTÖ toplam puanı ile işlevsellik ve tedavi yanıtı arasında negatif ilişki saptanmıştır (Sırayla  $R=-0,436$ ,  $p=0,001$ ;  $R=-0,429$ ,  $p=0,002$ ). Duygusal istismar ve ihmal ile işlevsellik arasında negatif ilişki saptanmıştır (Sırayla  $R=-0,389$ ,  $p=0,004$ ;  $R=-0,441$ ,  $p=0,004$ ). Duygusal istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ile koruyucu tedavi yanıtı arasında negatif ilişki saptanmıştır (Sırayla  $R=-0,382$ ,  $p=0,005$ ;  $R=-0,440$ ,  $p=0,001$ ;  $R=-0,410$ ,  $p=0,003$ ). İşlevsellik ve koruyucu tedavi yanıtı arasında pozitif ilişki belirlenmiştir ( $R=0,385$ ,  $p=0,005$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Literatür incelendiğinde ÇÇT varlığının BB tanılı hastalarda erken başlangıç, psikotik özellikler, hızlı döngülülük, intihar düşüncesinde artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır. ÇÇT varlığının işlevsellikte bozulma, koruyucu tedavi yanıtında azalmayla ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde ÇÇT varlığı; BB tanılı hastalarda tedavisiz geçen sürenin uzaması, işlevsellikte bozulma, tedavi yanıtında azalmayla ilişkili bulunmuştur. Bu hastalar değerlendirilirken ÇÇT öyküsünün sorgulanması ve uygun tedavinin düzenlenmesi, hastaların işlevselliğinin düzelmesini ve tedavi yanıtının artmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, çocukluk çağı travması, işlevsellik, koruyucu tedavi

## ENGELLİ BİREYLERLE ÇALIŞAN PSİKOLOGLARIN CİNSEL MİTLERİ VE ENGELLİ BİREYLERİN CİNSELLİĞİNE İLİŞKİN İNANIŞLARI

**Hakan Karas**

*Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Engelli bireylere ilişkin cinsel inanışlar çeşitli meslek gruplarının bu bireylere yönelik tutumlarında etkili olabilmekte ve engellilerin cinsel sorunların görmezden gelinmesine yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı engelli bireylerle çalışan psikologların cinsel eğitim ve bilgi düzeyleri, cinsel mitleri ve engelli bireylerin cinselliğine ilişkin inanışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmamızın örneklemini Türkiye'de bulunan özel engelli rehabilitasyon merkezlerinde ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Engelliler Müdürlüğü'ne bağlı Engelli Merkezleri'nde (İSEM) çalışan psikologlardan oluşmaktadır. Bu merkezlerde çalışan 185 psikolog çalışmaya davet edilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 psikolog ile çalışma yürütülmüştür. Aydınlatılmış Onam Formu alındıktan sonra katılımcılara cinsel eğitim ve bilgi düzeylerini de değerlendiren Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ve Zihinsel ve Fiziksel Engelli Bireylerin Cinselliğine İlişkin İnanışlar Anketi (ZFEBÇİA) uygulanmıştır. Çalışma için Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan etik kurul onayı (tarih/no: 04.05.2017/2017-1/6) alınmıştır

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan psikologların %27'si yeterli cinsel eğitim almadığını; % 39'u cinsellik ve cinsel yaşam hakkındaki bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğunu, %8'i ise yetersiz olduğunu belirtmiştir. %41'i zihinsel engelli bireylerle, %33'ü ise fiziksel engelli bireylerle cinsel konular hakkında konuşmak ile ilgili rahat olmadıklarını bildirmişlerdir. Örneklemin ZFEBÇİA puan ortalamasının 22,73 ( $SS=3,79$ ; minimum=16, maksimum=34) olduğu görülmüştür. Regresyon analizinde CMÖ'nün Cinsel Yönelim ( $Beta=0,129$ ,  $p < 0,001$ ), Yaş ve Cinsellik ( $Beta=0,089$ ,  $p < 0,01$ ), Cinsel Davranış ( $Beta=0,051$ ,  $p < 0,05$ ) ve Cinsel İlişki ( $Beta=0,04$ ,  $p < 0,05$ ) alt boyutlarının ZFEBÇİA puanı üzerine anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızın bulgularına göre engelli bireylerle çalışan psikologların önemli bir bölümünün cinsellik ve cinsel yaşam ile ilgili eğitim ve bilgi düzeyinin yeterli olmadığı görülmüştür. Cinsel yönelim, yaş ve cinsellik, cinsel davranış ve cinsel ilişki ile ilgili mitlerin engelli bireylerin cinselliğine ilişkin olumsuz tutumlar üzerine etki ettiği saptanmıştır. Psikologların lisans ve lisans sonrası eğitimlerinde cinsellik ve cinsel mitlerle ilgili eğitimlere yer verilmesi mesleki çalışmalarında engelli bireylere yönelik olumsuz tutumları engellemek ve engelli bireylerin cinsel sorunlarının gözden kaçmaması bakımından önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, cinsel inanışlar, cinsel mitler, engelli bireyler, psikologlar

## ELEKTROKONVULSİF TEDAVİYE BAĞLI BELLEK BOZUKLUKLARININ DERECESİ VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Sevda Bağ<sup>1</sup>, Özge Atay<sup>2</sup>, Tarık Kutlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Elektrokonvulsif tedavi (EKT) ye bağlı gelişen bellek bozukluklarının derecesini değerlendirmek ve bozuklukların sosyodemografik özellikler, psikiyatrik tanı, elektroensefalografi (EEG) bozuklukları ve EKT özellikleri ilişkisini karşılaştırmaktır. Hastaların bilişsel yan etkilere verdiği önem derecesini anlamak EKT ye olan genel tutumu belirlemektir.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatan, 18- 64 yaş arasında değerlendirme ve klinik görüşmeleri kabul eden toplam 140 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara DSM-IV tanı ölçütlerine göre bipolar bozukluk veya unipolar depresyon tanısı konmuştur. Elektrokonvulsif tedavi (EKT) öncesinde, 1. EKT, 3. EKT, EKT bitimi ve hastaneden çıkış öncesi hastalara sosyodemografik ve klinik veri toplama formu (EKT formu), DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), Kısa Akıl Muayenesi (KAM), retrograd amnezinin subjektif olarak değerlendirilmesi için oluşturulmuş Squire Subjektif Bellek Ölçeği (SSMQ) uygulanmıştır. Her hastanın EKT öncesi EEG tetkikleri yapılmıştır. Hastalardan çalışma ve EKT için yazılı bilgilendirilmiş onay alınmıştır etik kurul onayı alınmıştır.

**BULGULAR:** Hastalarımıza EKT öncesi uygulanan unutkanlık ölçeği puanları 0 saptandı. Bu sonuç, EKT öncesi hastalarımızın unutkanlık yakınmalarının olmadığını göstermektedir. İlk EKT uygulaması sonrasında SSMQ puanlarında anlamlı düşüş saptanmıştır ( $p<0.05$ ), EKT nin bellek bozukluğuna neden olduğu görülmüştür. Tanılara göre unutkanlık puanları kıyaslandığında bipolar depresyon ve unipolar depresyon grubunun SSMQ değerlerindeki azalma mani grubundan anlamlı derecede daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Bipolar mani grubunun SSMQ değeri (-36) (32-44), bipolar depresyon (-52) (44-60) ve unipolar depresyon (-60) (52-64) grubundan anlamlı derecede düşük bulundu. Bu sonuca göre bipolar mani grubu, bipolar depresyon ve unipolar depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az unutkan olduğu bulundu.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** EKT'nin bellek bozukluğuna yol açtığı bilinmektedir. Çalışmamızda EKT sayısı arttıkça retrograd amnezinin belirgin oranda arttığı saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, işlevsellik düzeyi ile anlamlı derecede ilişkisi saptanmamıştır. Bipolar depresyon, unipolar depresyon grubunun negatif unutkanlık puanları bipolar mani grubundan daha yüksek olarak saptanmıştır. Tanının EKT tedavisinde bellek bozukluğu için önemli bir unsur olabileceği göz önüne alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvulsif tedavi, bellek bozuklukları, retrograd amnezi

## GİZLİ SINIF ANALİZİ İLE DISSOSİYATİF YAŞANTILAR VE DEHB SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Ali Kandeğer<sup>1</sup>, Murat Boysan<sup>2</sup>, Gizem Gülpamuk<sup>1</sup>, Rukiye Tekdemir<sup>3</sup>, Barış Şen<sup>4</sup>, Özge Tan<sup>1</sup>, Bilal Sağlıyan<sup>1</sup>, Yavuz Selvi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Biga Devlet Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) diğer birçok psikiyatrik hastalık gibi travma ve dissosiyatif yaşantılar için predispozan faktördür. Motor huzursuzluk, emosyonel instabilite ve konsantrasyon sorunları gibi travmaya bağlı semptomlar, DEHB semptomlarını taklit edebilir, tetikleyebilir veya şiddetlendirebilir. Ayrıca, DEHB ile travmaya bağlı semptomlar arasındaki ilişkide dissosiyatif yaşantıların ve dikkat eksikliğinin örtünen yapılar olduğu öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı, karışım analizi (mixture analysis) yaparak dissosiyatif yaşantılar ile dikkat eksikliği arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma online olarak anket şeklinde hazırlanmış olup bin otuz yedi katılımcı içermektedir. Katılımcılardan sosyodemografik bilgilerinin yanısıra, Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Somatoform Disosiyasyon Ölçeğini içeren bir test bataryasını tamamlamaları istendi. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'ne ve DEHB'nin dikkat eksikliği alt ölçeklerine verilen yanıtla gizli sınıf analizine (latent class analysis) tabi tutulmuştur. Çalışma protokolü Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (18/03/2020, 2020/122).

**BULGULAR:** Üç gruptan oluşan gizli sınıf modeli, alternatif karışım analiz modellerinden daha üstün olarak bulunmuştur (AIC= 281205.185, BIC= 281946.798, and ABIC= 281470.379). Karışım analizi; 1) Kontrol grubu (düşük disosiyasyon, düşük dikkat sorunları), 2) Orta şiddette disosiyasyon ile dikkat problemleri; 3)Yüksek şiddette disosiyasyon ve dikkat problemleri yaşayan katılımcılar olarak üç homojen alt gruba belirlenmiştir. Yüksek şiddette disosiyasyon ve dikkat problemleri olan grubun duygusal istismar ( $p<0,001$ ) ve ihmal ( $p<0,001$ ), fiziksel istismar ( $p<0,001$ ) ve cinsel istismarın ( $p<0,001$ ) yanı sıra somatoform disosiyasyon ( $p<0,001$ ), hiperaktivite/dürtüsellik ( $p<0,001$ ), çocuklukta depresyon ( $p<0,001$ ) ve çocuklukta okul sorunları ( $p<0,001$ ) ile karakterize olduğu bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** DEHB'ye özgü dikkat problemleri ve dissosiyatif deneyimler fenomenolojik olarak birçok ortak özelliğe sahip görünmektedir. Ancak, nörobilişsel testlerin kullanıldığı fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları, DEHB ve/veya disosiyasyonun bir endofenotipi olarak işlev gören zihinsel aktivite örüntüleri ortaya koyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travması, depresyon, DEHB, disosiyasyon, karışım modeli, somatoform disosiyasyon

## AYAKTAN KEMOTERAPİ GÖREN KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI

**Fatma Akyüz Karacan**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kanser erken tanı ve tedavi edilmediği takdirde çoğunlukla ölüme yol açan ciddi bir sağlık sorunudur. Kanser sadece hastaları değil hastaya bakım verenleri de etkileyen bir aile hastalığıdır. Kanser hastası bakımını üstlenen bireylerin gelecekle ilgili endişe ve şüphe duydukları, bir takım durumları düzeltmeye güçlerinin olmadıkları, korku, anksiyete, üzüntü, stres, depresyon ve güvensizlik gibi duyguları yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamızda ayakta kemoterapi uygulanan hastalara bakım verenlerinin sosyodemografik, psikososyal özellikleri ve bunların stresle başa çıkma tutumlarına etkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Nisan 2015-Temmuz 2015 tarihleri arasında Tıbbi Onkoloji Biriminde ayakta kemoterapi uygulanan hastaların bakım verenleri dahil edildi. Katılımcılar sosyodemografik ve klinik özellikler veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçekleri (BÇTDÖ) ile değerlendirildi. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan 30.03.2015 tarih ve 2015/74 protokol ile onay alındı.

**BULGULAR:** Çalışmamıza 21 kadın 10 erkek olmak üzere toplam 31 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların ölçek ve alt ölçek ortalama puanları sırasıyla BAÖ 24,7±7,4, BDÖ 27,1±9,6, ÇBASDÖ-aile 22,1±5,4, ÇBASDÖ-arkadaş 18,0±6,1, ÇBASDÖ-özel arkadaş 15,9±7,6 idi. Cinsiyete göre BÇTDÖ alt ölçeklerini karşılaştırdığımızda kadınlarda fonksiyonel olmayan başa çıkma puanları daha yüksek idi (p=0,053). Ölçek puanlarıyla BÇTDÖ alt ölçek puanlarını karşılaştırdığımızda; ÇBASDÖ-arkadaş (p=0,045; spearman rho=0,363) ve özel arkadaş (p=0,062; spearman rho=0,339) ile sorun odaklı, BDÖ puanlarıyla duygusal odaklı (p=0,002; spearman rho=0,542) ve fonksiyonel olmayan (p=0,003; spearman rho=0,522) başa çıkma puanları arasında pozitif ilişki saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kanser hastalarına bakım verenlerin psikolojik olarak etkilendiği ve bununla hastalık ile başa etmeyi olumsuz etkilediği görülmüştür. Ayrıca bakım verenlerin sosyal desteği daha iyi olanlarda işlevsel başa çıkma yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda bakım verenlerin stresle başa çıkmasında psikososyal desteğin önemli olduğu görülmüştür. Bakım verenler belirli aralıklarla psikiyatrik olarak değerlendirilmeli ve psikososyal destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, bakım veren, psikososyal özellik, Başa Çıkma Tutumları, psikososyal destek

## COVID-19 PANDEMİSİNDE ÖLÜM VE HASTALIK ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

**Gülin Özdamar Ünal<sup>1</sup>, Onur Ünal<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** COVID-19 pandemisi sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda ruh sağlığını, bireysel, toplumsal davranışları ve tutumları etkilemektedir. Günümüzde tüm dünyanın gündeminde olan COVID-19'un, hastalıkla ilgili algılanan stresi artırarak bedensel duyumlara aşırı odaklanmaya yol açabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada amacımız hastalık ve ölüm kaygısı ile ilişkili değişkenleri ortaya koymaktır.

**YÖNTEM:** Çevrimiçi anket kullanılarak oluşturulan anket Türkiye'de en sık kullanılan sosyal medya platformları aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Bağlantıya erişilmesi ile katılımcılar çalışma hakkında yazılı metinle bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmak için onam veren 18 yaş ve üstündeki bireyler çalışmanın evreninin oluşturmuştur. Anket sosyodemografik verileri, COVID-19 deneyimini değerlendiren soruları, Ölüm Kaygısı (DAS) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeklerini (HAI) içermektedir. Araştırmanın Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı onamları alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların ortalama DAS puanları 8,5 ± 3,5 ve ortalama HAI puanı 14,4 ± 7,4 idi. Çalışmaya yanıt verenler arasında, toplam 1083 katılımcı (% 70) yüksek düzeyde (7 veya daha yüksek bir puan) ölüm kaygısı gösterdi. 452 katılımcı (% 29,2) yüksek düzeyde (18 veya daha yüksek bir puan) sağlık kaygısı bildirdi. Kadınlarda (9,0±3,4, p<0,001), psikiyatrik hastalığı olanlarda (9,2±3,4, p=0,030), aşı konusunda kaygılı olanlarda (9,1±3,4, p<0,001) ölüm kaygısı yüksekti. Daha genç katılımcıların (14,6±7,5, p<0,001), kronik fiziksel hastalıkları (15,3±7,4, p=0,007), psikiyatrik hastalıkları olanların (17,9±8,7, p<0,001) ve ekonomik durumu orta ila yüksek düzeyde olumsuz etkilenenlerin (16,1±8,1, p<0,001) yüksek HAI seviyelerine sahip olma olasılığı daha yüksekti.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda katılımcıların % 29,2'sinin sağlık anksiyetesi, % 70'inin ölüm kaygısına sahip olduğu görüldü. Tarihte benzer halk sağlığı olaylarında da gözlemlendiği gibi COVID-19 pandemisinde insanların ruh sağlığında olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır. Mevcut çalışmalar daha önceki salgın ve pandemilere benzer şekilde COVID-19'un depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, bağımlılık, yeme bozuklukları, travma ile ilişkili bozuklukları gibi olumsuz ruhsal sonuçlara neden olduğunu göstermektedir. Pandemi sürecinde fiziksel sağlığın korunmasının yanı sıra ruh sağlığının da korunmasını sağlayacak önlemlerin alınması son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, hastalık kaygısı, ölüm kaygısı, pandemi

## DEHB'Lİ BİREYLERDE DISSOSİYATİF YAŞANTILAR İLE İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ: BİR OLGU KONTROL ÇALIŞMASI

**Barış Şen<sup>1</sup>, Ali Kandeğer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Biga Devlet Hastanesi, Çanakkale

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çocukluk çağı travması ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) arasında iki yönlü bir ilişki olması DEHB'ye eşlik eden bozukluklarda travma-disosiyasyon çalışmalarını önemli hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, DEHB tanısı almış genç yetişkinler ile yaş ve cinsiyet açısından uyumlu kontrollerde çocukluk çağı travması, dissosiyatif yaşantılar ve internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) arasındaki ilişkileri incelemektir.

**YÖNTEM:** Bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde DEHB tanısı alan 40 katılımcı ve 40 sağlıklı kontrol sosyodemografik veri formunun yanı sıra yetişkin DEHB öz bildirim ölçeği (ASRS), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDQ) ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği - Kısa Formunu (İOOBÖ9-KF) içeren bir test bataryası doldurmuşlardır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2020/551 sayılı etik kurul kararı alınmıştır.

**BULGULAR:** ÇÇTÖ ( $t=-4,61$ ,  $p<0,01$ ), DES ( $t=-4,59$ ,  $p<0,01$ ), SDQ ( $t=-2,40$ ,  $p<0,01$ ) ve İOOBÖ9-KF ( $t=-4,89$ ,  $p<0,01$ ) puanları, DEHB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. İOOB'nin %51'lik belirgin varyansını açıklayan hiyerarşik regresyon analizi, erkek olmanın ( $\beta=0,41$ ,  $t=4,61$ ,  $p<0,001$ ) ve DEHB tanısı almış olmanın ( $\beta=0,48$ ,  $t=5,49$ ,  $p<0,001$ ) İOOB için güçlü yordayıcılar olduğunu göstermiştir. Ayrıca DEHB tanısı ve çocukluk çağı travması kontrol edildikten sonra psikoform disosiyasyonun şiddetini gösteren DES skorunun ( $\beta=0,39$ ,  $t=2,89$ ,  $p=0,005$ ), İOOB için önemli bir yordayıcı olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamız DEHB hastalarında travma, disosiyasyon ve İOOB'yi değerlendiren ilk çalışma olması açısından önemlidir. Önceki çalışmalar DEHB'li bireylerin sağlıklı kontrollere göre İOOBÖ9-KF'den daha yüksek puan aldıkları ve DEHB şiddeti arttıkça İOOBÖ9-KF puanlarının arttığını tespit etmiştir. Bulgularımız, çocukluk çağı travması ve disosiyasyon semptomlarını daha sık yaşayan DEHB'li bireylerde İOOB'yi yordayan aracı faktörlerden bir tanesinin dissosiyatif yaşantılar olduğunu düşündürmektedir. İOOB'li bireyler çocukluk çağı travması ve dissosiyatif deneyimler açısından incelenmelidir. Aşırı oyun oynama dissosiyatif semptomları artırabileceğinden, dissosiyatif deneyimlerin zihinsel durumu İOOB için predispozan bir faktör olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, çocukluk çağı travması, disosiyasyon, internet oyun oynama bozukluğu

## AKNE VULGARİS TANILI ERGENLERDE ALGILANAN DUYGU DIŞAVURUMU İLE BENLİK SAYGISI VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ

**Hasan Ali Güler<sup>1</sup>, Sema Koç Yıldırım<sup>2</sup>, Dilara Güler<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Birimi, Uşak

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Akne, şiddeti değişmekle birlikte 15-17 yaş arasındaki gençlerin neredeyse tamamında görülmektedir. Akne etiolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte aşırı sebum üretimi, foliküler hiperkeratinizasyon, Propionibacterium Acnes kolonizasyonu ve inflamasyon etiolojide suçlanmaktadır. Bu faktörlerin yanında akne vulgaris ile stresin de karşılıklı ilişki içinde olduğu bildirilmektedir. Duygu dışavurumunun ölçülmesi, hastanın ebeveynleri veya diğer yakınları tarafından ifade edilen eleştiri veya duygusal aşırı müdahale düzeyinin belirlenmesini sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda yüksek duygu dışavurumu olan ebeveynlerin çocuklarının, düşük duygu dışavurumu olan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla daha yüksek oranda anksiyete bozukluğuna sahip oldukları bildirilmiştir. Bu bilgiler ışığında; çalışmamız ile Akne Vulgaris tanısı olan ergenlerde; algılanan duygu dışavurumu ile benlik saygısı ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma örneklemini Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ne akne şiddeti ile başvurmuş olan 12-17 yaş aralığında 58 ergenden oluşmaktadır. Çalışmada ergenlerin benlik saygısı "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)" ile, algılanan duygu dışavurumu "Kısaltılmış Duygu Dışavurum Ölçeği (KDDÖ)" ile, yaşam kalitesi ise "Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği (AYKÖ)" ile ölçülmüş, sosyodemografik özellikler "Sosyodemografik Veri Formu" ile belirlenmiştir. "Akne şiddeti Global Akne Şiddeti Derecelendirme Sistemi" ile değerlendirilmiştir. Veri toplama aşamasına geçmeden önce Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır (08 Ocak 2021, No: 2021/45). KDDÖ puanları ile AYKÖ ve RBSÖ puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $15,18 \pm 1,44$  olup %69'u kız, %31'i erkek idi. 24 hastanın hafif düzeyde, 28 hastanın orta düzeyde, 6 hastanın ise şiddetli düzeyde aknesi mevcuttu. KDDÖ toplam puanları ile AYKÖ puanları arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlendi ( $p: 0,028$ ,  $r: 0,288$ ). Ayrıca KDDÖ toplam puanları ile RBSÖ puanları arasında negatif yönde bir korelasyon saptandı ( $p: 0,043$ ,  $r: -0,267$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamız neticesinde Akne Vulgaris tanılı ergenlerde algılanan duygu dışavurumu arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı ve benlik saygısının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Mevcut bulgular ile Akne Vulgaris tanılı ergenlerde algılanan duygu dışavurumunun bütüncül yaklaşım kapsamında değerlendirilmesinin gerekli olabileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris, algılanan duygu dışavurumu, benlik saygısı

## ALKOL MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA COVID-19 DÖNEMİNİN ETKİLERİNE İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME

**Emine Ebru Halıcı, Tuğçe Toker Uğurlu**

*Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı bir AMATEM kliniğine ayakta başvuran alkol-madde kullanım bozukluğu tanılı hastalarda COVID-19 döneminin madde kullanımları, bırakma deneyimleri gibi bağımlılık özellikleri üzerine etkilerini değerlendirmek ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

**YÖNTEM:** Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri ABD AMATEM polikliniğine çalışmanın yapıldığı iki aylık süre içinde başvuran alkol-madde kullanım bozukluğu tanılı hastalara COVID-19 döneminin etkilerine ilişkin anket formu uygulandı. Çalışmaya 34 hasta katıldı. Katılımcılara uygulanan ankette sosyodemografik veriler, madde kullanım özellikleri, COVID-19 döneminin madde kullanımları üzerine etkileri, kendisinin ve yakınlarının COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediği, kendisinin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini nasıl değerlendirdikleri gibi sorular yer almıştır. Çalışma Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya 1'i kadın (%8,8), 33'ü erkek (%91,2) olmak üzere toplam 34 hasta katıldı. Hastaların ortalama yaşı 25,3±5,4 (19-38), %58,8'i bekâr, %67,6'sı ortaokul mezunu, %61,8'i çalışıyor, %97,1'i ailesiyle yaşıyordu. Ortalama madde kullanım süresi 8,3±3,7 (2-17) yıl olarak saptandı. Hastaların %8,8'inin alkol, %44,1'inin eroin, %41,2'sinin esrar, %5,9'unun metamfetamin kullanım bozukluğu tanısı mevcuttu. Hastaların %97'si sigara kullanmaktaydı. % 32,4'ü pandemi döneminde kullandığı madde miktarının değişmediğini, %44,1'i arttığını, %23,5'i azaldığını belirtti. Hastaların % 73,5'i bu durumu pandemiye bağlamamakta, %26,5'i ise bağlamaktaydı. Pandemi döneminde %64,7'sinin bırakma deneyimi olduğu, %35,3'ünün olmadığı saptandı. Hastaların %11,8'inin kronik bir hastalığı olduğu, %32,4'ünün ailesinde kronik bir hastalık olduğu, %8,8'inin HCV pozitif olduğu bulundu. %20,6 hastada, dördünde depresyon, birinde DEHB, birinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve birinde anksiyete bozukluğu olmak üzere ek bir psikiyatrik hastalık olduğu saptandı. Kendisi ve yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu öyküsü olanların oranı sırasıyla %5,9 ve %14,7 idi. Hastaların %44,1'i COVID geçirme riskini düşük, %35,3'ü yüksek olarak belirtirken, %20,6'sı herkes kadar riskli olduğunu belirtti. İlköğretim mezunu olanların %53,8'i (n=14), lise mezunu olanların ise %12,5'i (n=1) COVID geçirme risklerinin düşük olduğunu düşünmekteydiler (p=0,034).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** COVID-19 pandemi döneminde hastalar büyük oranda madde kullanımlarının arttığını düşünürken, bu durumu pandemi dönemi etkilerine bağlayanların sayısı düşük bulundu. Eğitim seviyesi düştükçe hastaların COVID-19 enfeksiyonu geçirme risklerini daha düşük algıladıkları saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, bağımlılık, coronavirus, madde

## TABURCULUK SONRASI İKİNCİ YILDA PSİKOTİK BOZUKLUK HASTALARININ TEDAVİ UYUMU VE İŞLEVSELLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ulaş Korkmaz, Selçuk Özdin, Ece Çulhacı**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Psikotik bozukluk hastalıklarında tedavi uyumsuzluğu önemli bir sorun olabilmektedir. Kontrollerini aksatan hastaların kullandıkları ilaçları aksatma eğilimi gösterdikleri bilinmektedir. Taburculuk sonrası bir yıl içinde tedavi uyumsuzluğu olan hastaların daha sık hastane yatışlarının olduğu ve işlevselliğinin daha bozuk olduğu bulunmuştur. Ayrıca tedavi uyumsuzluğu ile sosyal destek yetersizliği ve iç görü azlığı ile ilişkili bulunmuştur.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 30.06.2018-01.01.2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜ) Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ve taburcu olduktan sonraki bir yıl içinde aranarak çalışmanın ilk kısmına dahil edilen psikotik bozukluk tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkları ile ilgili klinik bilgiler ilk çalışmadan elde edilmiştir. Hastalar telefon ile aranmış güncel hastalık durumları ile ilgili bilgi alınmıştır. İlk çalışmada olduğu gibi telefon ile hasta ve yakınları ile görüşülerek Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur. Çalışma için OMÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/101 sayısı ile onay alınmıştır.

**BULGULAR:** İlk çalışmada aranan 39 hastadan üçü taburculuklarının ikinci yılları içinde ölmüştü. Ayrıca iki hastaya da ulaşamamıştır. Dolayısıyla çalışmaya 34 hasta alınmıştır. Alınan hastaların 23'ü erkek, yaş ortalaması 38,6±10,9'du. Hastaların 13'ü taburculuk sonrası iki yıl içinde yeniden hastane yatışı olmuştur. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ortalama puanı 30,29±17,18, MTUÖ ortalama puanı 2,52±1,61, KGİÖ-Hastalık Şiddeti, Düzeltme, Yan Etki Şiddeti ortalama puanları sırasıyla 4,14±1,47, 3,41±1,28, 1,73±0,61'dir. Tedavi uyumu kötü hastaların daha sık hastane yatışının olduğu (p: 0,020), işlevselliğinin (p:0,009) ve düzeltme düzeylerinin (p:0,019) daha düşük ve hastalıklarının daha şiddetli (p:0,026) olduğu saptanmıştır. Taburculuk sonrası iki yıl içinde yeniden hastane yatışı olan hastalarda birinci yıl verilerine benzer şekilde işlevselliğin (p:0,005) ve tedavi uyumunun (p:0,005) daha düşük, hastalık şiddetinin daha yüksek (p:0,016) olduğu bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Tedavi uyumunun kötü olması psikotik bozukluk için birçok olumsuz sonuç ile ilişkilendirilmiştir. Tedavi uyumu şizofreni hastalarında değerlendirme yöntemlerine göre farklılık göstermekle birlikte zaman içinde azalma eğiliminde olmaktadır. Sosyal destek ve hastane tabanlı izlem gibi girişimlerin tedavi uyumuna katkı sağladığı bilinmektedir. Antipsikotik tedavinin birinci yılı içinde dermatolojik yan etkiler dışındaki yan etkilerin zaman içinde azaldığı gösterilmiştir. Tedavi uyumu ve işlevsellik düzeyleri ile antipsikotiklere yönelik tutum arasında ilişki mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, tedavi uyumu, işlevsellik

## BİR TIP FAKÜLTESİNDE TIP EĞİTİMCİLERİNİN PSİKİYATRİYE YÖNELİK ALGILARI: BİR PİLOT ÇALIŞMA

Özge Kılıç<sup>1</sup>, Heather Stuart<sup>2</sup>, Norman Sartorius<sup>3</sup>, Tiina Liinamaa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Queen's University, Department of Public Health Sciences, Kingston, Ontario, Canada

<sup>3</sup>Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Geneva, Switzerland

<sup>4</sup>Queen's University, Centre for Health Services and Policy Research, Kingston, Ontario, Canada

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Psikiyatri stajının, tıp öğrencilerinin bilgi düzeylerini artırdığı ancak psikiyatrik bozukluklara yönelik tutumlarını değiştiremediği öne sürülmüştür. Tıp eğitimcilerinin algıları psikiyatriye yönelik damgalamayı etkiliyor olabilir. Dünya Psikiyatri Derneği Damgalanma ve Ruh Sağlığı Birimi, çeşitli ülkelerdeki tıp eğitimcilerinin psikiyatriye yönelik algılarını araştırmıştır. Bu çok merkezli çalışmayla ilişkili, Türkiye'nin önde gelen bir tıp fakültesinde yapılan pilot çalışmanın bulgularını sunmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Fakültenin psikiyatri dışı branşları bünyesindeki tüm öğretim üyeleri sıralanarak birer numara verildi. Kariyerlerinde erken, orta ve geç evrede bulunmalarına göre gruplanıp, rastgele tabakalı örnekleme yapıldı. Otuz-yedi maddeli, 4'lü Likert tipi öz bildirim ölçeğiyle, bir disiplin olarak psikiyatri (5 madde), psikiyatrik tedavilerin etkinliği (7 madde), rol model olarak psikiyatristler (5 madde), kariyer olarak psikiyatri (7 madde), psikiyatri hastaları (7 madde), ve psikiyatri eğitiminin kalitesine (6 madde) yönelik algıları ölçüldü. Çalışma için fakülte etik kurulundan onay alındı (23645).

**BULGULAR:** Örneklemdeki 29 kişiden 25'i (18 erkek, 7 kadın) ölçeği doldurdu. Eğitimcilerin 10'u kariyerlerinin erken, 7'si orta, 8'i geç evrelerindedi. Yirmi-beş eğitimciden dördü psikiyatridi bilim dışı görüyor, 19 eğitimci psikiyatrinin tıbbın hızla genişleyen bir alanı olduğunu inanıyordu. Yirmi-bir kişi psikiyatrinin entelektüel olarak zorlayıcı olduğunu, 15 kişi psikiyatristlerin hastaları üzerindeki gücünün çok fazla olduğunu, 15 kişi psikiyatri hastalarının duygusal olarak tüketici olduğunu, 7 katılımcı ise şiddet eğilimlerinin öngörülemez olduğunu düşünüyordu. Üç eğitimci psikiyatristlerin fizyolojiye yeterince özen göstermediğini, iki eğitimci psikiyatrinin kariyer olarak düşük prestijli olduğunu bildirmişti. Yirmi-iki eğitimci psikiyatrik tedavilerin diğer tıp dallarındaki tedaviler kadar etkili olduğu inancındaydı. Yirmi katılımcı psikiyatri hastalarının özel merkezlerde tedavi edilmesi gerektiği görüşündeydi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Tıp eğitimcileri arasında psikiyatri ve psikiyatristlere yönelik olumlu bir bakış açısı gözlemlenmekle birlikte, psikiyatri hastalarının duygusal açıdan yorucu, şiddete eğilimli görüldüğü, özel merkezler dışında tedavi edilmelerinin uygun olmadığı algısı dikkat çekmektedir. Bu pilot çalışma diğer tıp fakültelerini kapsayacak şekilde genişletildiğinde, sonuçlarının tıp eğitimi ve ruh sağlığı okuryazarlığına yönelik programların geliştirilmesinde kullanılabileceği umulmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Tıp eğitimi, tıp eğitimcileri, algı, psikiyatri, damgalama

## DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU RİSKİ OLAN GENÇ YETİŞKİNLERDE SALDIRGANLIK İLE PSİKOFORM VE SOMATOFORM DİSOSİYASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>, Ali Kandeğer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerin yarısından fazlasında saldırgan davranışlar (agresyon) görüldüğünden, çocukluk çağı travmasına yatkın bireylerde bu ilişkiyi açıklayan ilgili faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma, DEHB riski taşıyan genç yetişkinlerde çocukluk çağı travmasının etkisini incelemeyi, saldırganlık ile psikoform ve somatoform dissosiyatif deneyimler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya verilen ölçekleri eksiksiz doluran, gönüllü 137 üniversite öğrencisi dahil edildi. Katılımcılar sosyo-demografik veri formu, Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği (ASRS), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDQ) ve Buss-Perry Agresyon Ölçeği'nden (AQ) oluşan psikolojik test bataryasını doldurdu. ASRS puanlarına göre, katılımcılar düşük ve yüksek DEHB riski olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma protokolü Selçuk Üniversitesi yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır. (no:2020/197).

**BULGULAR:** CTQ (d=0,54; p <0,01), DES (d=0,85; p<0,01), SDQ (d=0,78; p<0,01) ve AQ (d=0,72; p<0,01) puanları DHEB riski yüksek grupta, DHEB riski düşük gruba göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Uygulanan lineer regresyon analizinde, DEHB riski yüksek grupta hiperaktivite/dürtüsellik (t=2,75; p=0,02), vücut kitle indeksi (t=2,85; p<0,01) ve somatoform disosiyasyonun (t=3,20; p<0,01) saldırganlık için yordayıcı olduğu tespit edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** DEHB'li bireylerde travma/disosiyasyon sürecini değerlendirirken somatoform disosiyasyon, saldırganlığın önemli bir prediktörü olabilir. Bu ilişkiyi doğrulamak ve açıklığa kavuşturmak için daha geniş katımlı klinik DEHB olgularında, uzunlamasına izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Saldırganlık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, vücut kitle indeksi, çocukluk çağı travması, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon

## EVLİLİK DOYUMU ALGISI KORONAVİRÜS KORKUSUYLA İLİŞKİLİ Mİ?

**Halime Uyanık, Esmâ Özkan, Leynur Gazel, Zehra Can, Hatice Harmancı**

*Konya Karatay Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Konya*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Covid-19 enfeksiyonuyla birlikte bulaş, hastalanma ve ölüm korkusu gibi kaygılar bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Pandemiyle birlikte değişen yaşam koşulları, sosyal alandan çekilen insanların aileleriyle daha fazla birlikte olmalarını sağlamıştır. Aile ilişkilerinin niteliği, bireylerin pandemiye karşı sergiledikleri ruhsal durumu değiştirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı evlilik doyumunun koronavirüs korkusuyla ilişkisini ve koronavirüs korkusunun demografik değişkenlerle ilişkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Kolayda örnekleme yöntemiyle yapılan çalışmaya en az 1 yıllık evli olan 352 kişi alınmış ve çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik veri formu, Evlilik Yaşamı Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeğini doldurması istenmiştir. Veriler SPSS 25.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Bulgular, sayı, yüzde, ortalama şeklinde sunulmuş, veriler normal dağılım gösterdiğinden karşılaştırmalı analizlerde student t-testi, tek yönlü varyans analizi ve koronavirüs korkusu ile evlilik doyumu arasındaki ilişki düzeyini değerlendirmek amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Konya Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 14.12.2020 tarih ve 2020/05/08 sayılı numarası ile onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %68,2'si kadın, %37,5'i 31-40 yaş aralığında, %77,6'sı orta gelir düzeyine sahip ve %63,6'sı üniversite mezunuydu. Katılımcıların evlilik doyumu puan ortalaması  $33,43 \pm 4,45$ 'di. Evlilik doyumu puanı cinsiyet, eğitim düzeyi ve evlilik süresine göre anlamlı değişiklik göstermemiştir. En yüksek evlilik doyumu puanı ortalaması ( $34,85 \pm 3,21$ ) 18-30 yaş aralığındaki bireylere aitti. Katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeğinden aldığı puan ortalaması  $17,93 \pm 6,55$  olup, toplam puanın cinsiyete, yaş aralığına, gelir düzeyine, eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Evlilik doyumu ile koronavirüs korkusu arasında ilişki tespit edilmemiştir ( $r = -,048$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Koronavirüs pandemisi pek çok yaşam alanında kısıtlamaya gidilmesine, aynı zamanda aileyle geçirilen zamanın artmasına sebep olmuştur. Aile ilişkilerindeki olumlu özelliklerin bireylerin ruhsal dayanıklılığını artırması beklenir. Çalışmamızda aile yaşamındaki pozitif faktörlerden biri olan evlilik doyumunun koronavirüs kaygısıyla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Yeni yapılacak çalışmalarda koronavirüs korkusunun ilişkili olabileceği diğer faktörlerin tespit edilebilmesi ve bu alanda etkin desteğin sağlanması, pandeminin olumsuz etkilerini azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik doyumu, koronavirüs korkusu, pandemi

## KİŞİLER ARASI PROBLEMLER İLE CİNSEL İŞLEV VE CİNSEL DOYUMUN İLİŞKİSİ

**Duygu Rabia Üzülmöz, Miray Akyunus**

*Işık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Cinsel doyum, sosyodemografik özellikler ve çeşitli psikolojik değişkenlerle ilişkisi açısından kapsamlı olarak incelenmekle birlikte, kişilik özellikleri ile ilişkisi açısından sınırlı literature sahiptir. Bu çerçevede, temel kişilik özelliklerinden biri kabul edilen nevrotiklik ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Kişiler arası kişilik kuramı, kişilerarası davranışlar aracılığı ile kişiliğin betimlenebileceğini öne sürer ve genel kişiler arası işlev düzeyinin nevrotiklik ile örtüştüğüne dair bulgular mevcuttur. Buna karşın, alanyazında kişilerarası işlev ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, genel kişiler arası güçlük düzeyinin cinsel doyum üzerine yordayıcı etkisini incelemektir. Yürütülen analizlerde cinsel doyum ile ilişkili olan diğer cinsel değişkenlerin (cinsel işlev ve memnuniyet) istatistiksel olarak kontrol edildiği model testi kadın ve erkek örneklemleri ile ayrı ayrı test edilmiş olup Işık Üniversitesi etik kurul onayı alınmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 455 (254 kadın, 201 erkek) yetişkin (18-60 yaş aralığı) gönüllü olarak katılmıştır. Çevrimiçi sosyal medya aracılığıyla duyurulan araştırmanın veri toplama süreci de çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Veri toplama amacıyla, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formunun yanı sıra, Kişiler arası Problemler Envanteri Kısa Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Golombok Cinsel Doyum Ölçeği ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile Uluslararası Eretil İşlev Formu kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Kadın ve erkek örneklemleri ile iki ayrı Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi yürütülmüştür. Bulgulara göre, cinsel işlevde ve memnuniyette düşüklük, cinsel doyumda düşüklüğü yordamaktadır. Cinsel değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde, genel kişiler arası güçlük düzeyindeki artış cinsel doyumda düşüklüğü yordamaktadır. Bu bulgular, hem kadınlarda hem erkeklerde geçerli olmakla birlikte, erkeklerde cinsel değişkenlerin cinsel doyumda açıkladığı varyansı (%31) kadınlardan (%36) daha düşük bulunmuştur. Her iki cinsiyette de kişiler arası güçlük düzeyinin cinsel doyumda açıklanan varyansı %3 oranında artırdığı bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma, cinsiyet farklılıkları ve cinsellikle ilgili değişkenlerin etkisinin gözetildiği bir modelde kişiler arası işlev ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi desteklemekte olup, kişilik psikopatolojisinin cinsel doyum ile ilişkisinin anlaşılması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev, cinsel memnuniyet, cinsel doyum, kişiler arası problemler

## COVID-19 SALGININDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dudu Demiröz<sup>1</sup>, Seher Serez Öztürk<sup>2</sup>, Ali Metehan Çalışkan<sup>3</sup>, İkbâl İnanlı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Karaman

<sup>2</sup>Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep

<sup>3</sup>Beybekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** COVID-19 salgını, sağlık çalışanları için ağır iş yükü, stres, ciddi bulaş riski, sosyal izolasyon, yakınlarına bulaş, suçluluk ve damgalanma nedenidir. Çalışmanın amacı; salgında sağlık çalışanlarının algılanan stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri, uykusuzluk ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya katılan gönüllü sağlık çalışanları; Sosyodemografik Veri Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Beck Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (BADÖ), Beck Depresyon Değerlendirme Ölçeği (BDDÖ) ve Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği'ni (USÖ) online yanıtlamışlardır. Çalışma için yerel etik kurulu onayı alınmıştır (19.06.2020, 2020/13).

**BULGULAR:** Çalışmaya 164 kadın, 96 erkek sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 34,41±8,19 yıl, 87'si (%29,8) hekim, 150'si (%51,7) hemşire-sağlık memuru, 159'u (%54,8) eğitim ve araştırma hastanesinde ve 148'i (%51) COVID-19 kliniklerinde çalışmaktaydı. Sağlık çalışanlarının 67'si (%23,1) COVID-19 tanısı aldığı, 41'inin (%14,1) hastanede yatarak tedavi gördüğü, 34'ünün (%11,7) ailesinde, 137'sinin (%47,6) ise çalışma arkadaşlarında COVID-19 tanısı mevcuttu. COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarının, geçirmeyenlere göre yaşı daha genç olup (p=0,001), hemşire-sağlık memuru (p=0,038) ve kadın çalışan sayısı (p=0,041), aile ve çalışma arkadaşlarında COVID-19 tanısı (p=0,001, p=0,001) ve ASÖ puanı yüksekti (p=0,042). Tüm katılımcılarda ise ASÖ puanını yordayan değişkenler kadın cinsiyet, tıbbi ve psikiyatrik hastalık tanısı, COVID-19 kliniklerinde çalışma, COVID-19 tanısı ve çalışma arkadaşlarında COVID-19 tanısı, BDDÖ ve BADÖ puanlarını yordayan değişkenler; kadın cinsiyet, tıbbi ve psikiyatrik hastalık tanısı, COVID-19 kliniklerinde çalışma ve çalışma arkadaşlarında COVID-19 tanısı ve USÖ puanını yordayan değişkenler; hemşire-sağlık memuru olma, tıbbi hastalık tanısı, COVID-19 kliniklerinde çalışma, ve çalışma arkadaşlarında COVID-19 tanısı olarak belirlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarında algılanan stres düzeyi yüksekti. Kadın cinsiyet, hemşire-sağlık memuru olma, tıbbi ve psikiyatrik hastalık tanısı, COVID-19 kliniklerinde çalışma ve çalışma arkadaşlarında COVID-19 tanısı, sağlık çalışanlarının; algılanan stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve uykusuzluk şiddetiyle ilişkiliydi. Özellikle COVID-19 geçirmenin yordayıcı değişken olarak saptanmamasını ilginç bulduk. Sonuçlarımız; salgın süresince sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması için gerekli önlemlerin alınmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan stres, COVID -19, sağlık çalışanlarının ruhsal durum değerlendirilmesi, uyku

## YÖNLENDİRMELİ VE YÖNLENDİRMESİZ AYNAYA MARUZ BIRAKMA TEKNİĞİNİN BEDEN MEMNUNİYETSİZLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Fatma Mahperi Uluyol**

Akdeniz Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Antalya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Beden algısındaki bozulmalar yeme bozukluklarının gelişmesinde, sürmesinde ve nüks etmesinde önemli bir risk faktörüdür. Beden algısındaki bozulmaları azaltmak için geliştirilen tekniklerden biri de sistematik duyarsızlaştırma prensibine dayanan kişilerin kendilerini bir aynada beden bölgelerini sistematik olarak izlemelerine dayanan "Aynaya Maruz Bırakma" uygulamasıdır. Bu uygulama özellikle yeme bozukluklarında görünen beden algısındaki bozulmalar, aşırı kilo ve beden şekli ile ilgili çok fazla kaygı yaşayan kişilerde davranışçı bir müdahale olarak kullanılmaktadır. Bu uygulamada kişi aynanın önünde durur ve alışık olduğu şekilde bedenini kontrol etme davranışları, kaçınma davranışları göstermesi engellenerek, bedeni ile ilişkili olumsuz duygular olmadan bedenine bakması ve nötr ifadeler kullanması istenmektedir. Bu uygulamanın beden ile ilgili memnuniyetsizlikleri azalttığı ve özgüveni arttırdığı öne sürülmektedir. Bu çalışmada da yönlendirmeli ve yönlendirmesiz aynaya maruz bırakma tekniğinin beden memnuniyetsizliği üzerindeki etkisi incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulundan 2012-KAEK-20 kodlu kararı ile izin alınmıştır. Çalışmaya 528 kişiden oluşan üniversite öğrencilerinden oluşan temsili örneklem içerisinde kadınlardaki beden memnuniyetsizliğini değerlendiren Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği'nden en yüksek puanı alan 20 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılar yönlendirmeli ve yönlendirmesiz aynaya maruz bırakma gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası Ben-Tovim Walker Beden Tutum Ölçeği ve katılımcıların 1-10 arasında hissettikleri rahatsızlığı değerlendirecekleri bir likert ölçüm kullanılmıştır. Uygulama haftada 1 kez, 45-50 dk ve 6 hafta sürmüştür.

**BULGULAR:** 2 (yönlendirmeli-yönlendirmesiz grup) x2 (ilk ve son seans) tekrarlı ölçüm ANOVA bulgularına göre uygulamaların beden memnuniyetsizliği üzerinde anlamlı etkisi bulunmuştur (F (1,33)=43,54, p<,0001). Son test ölçümünde Yönlendirmesiz aynaya maruz bırakma (Ort=93,12), yönlendirmeli aynaya maruz bırakma (Ort=101,34) tekniğine kıyasla beden memnuniyetsizliği üzerinde daha çok etkili olmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Her iki teknikte beden memnuniyetsizliği azaltmakla birlikte, yönlendirmesiz aynaya maruz bırakma tekniği daha etkili bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yönlendirmeli aynaya maruz bırakma tekniği, yönlendirmesiz aynaya maruz bırakma tekniği, beden memnuniyetsizliği

## EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKİYATRİK MORBİDİTE, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ

**Sibel Elmas<sup>1</sup>, Emiralp Büyüktopcu<sup>1</sup>, Tural Talıbov<sup>2</sup>, Buğra Taygun Güllü<sup>3</sup>, Irmak Polat<sup>1</sup>, Nerses Bebek<sup>2</sup>, Mine Özkan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

<sup>3</sup>*Merzifon İlçe Sağlık Müdürlüğü, Merzifon, Amasya*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Genel popülasyona göre epilepsi hastalarında psikiyatrik rahatsızlıklar 2-3 kat daha sık görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve epilepsi arasındaki ilişkinin geniş bir şekilde anlaşılması, psikiyatrik morbiditelerin önlenmesine, nöbet kontrolünün sağlanmasına, tedaviye uyumun artırılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmada epilepsi hastalarında psikiyatrik rahatsızlıkların sıklığı, psikolojik dayanıklılığın psikiyatrik belirtiler üzerine etkisi, kullanılan stresle başa çıkma stratejilerinin saptanması, hastaların klinik ve sosyodemografik verileri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji A. D. 'dan takipli epilepsi tanılı, SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama testinden 1 ve üzeri puan alan 42 hasta dahil edilmiştir. Sosyodemografik ve klinik özellikleri belirlenmiştir. Kısa uluslararası nöropsikiyatrik görüşme ölçeği Plus Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme ile tanısal değerlendirilmeleri yapılmış, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. İTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 201955 numarasıyla onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 42 kişiyi 22'si (%52,4) kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 34,3±11,1 yıldır. Katılımcıların 13 tanesi (%31) generalize nöbet geçirirken, 31'i (%73,8) 1 veya 2 antiepileptik ilaç kullanmaktadır. Hastaların 34'ü (%81) tedaviye uyumlu olarak nitelendirilmektedir. 42 katılımcının 30'unda (%71,4) psikiyatrik tanı tespit edilmiştir. Bunların 25'i geçmişte veya şimdiki major depresyon tanısını, 5'i yaygın anksiyete bozukluğunu, 3'ü postiktal psikoz tanısını karşılamaktadır. Hastaların başa çıkmada en sık kullandıkları stratejiler dine yönelme, kabullenme, kendini sınırlandırma iken; en az kullandıkları madde kullanımı, mizah ve inkar mekanizmasıdır. Depresyon puanı ile başa çıkma stratejileri toplam puanı ve dayanıklılık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır(sırasıyla p= 0,302; 0,632). Anksiyete puanı ile başa çıkma stratejileri toplam puanı ve dayanıklılık toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır(sırasıyla p= 0,622; 0,190). Epilepsi başlangıç yaşı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(p=0,328),anksiyete skorları ile negatif korelasyon saptanmıştır(r=-0,323; p=0,037)

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamıza katılan hastalarda psikiyatrik morbidite oranının yüksek olduğu saptanmıştır. En sık rastlanan tanı depresyondur. Her ne kadar toplam ölçek skorları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamış olsa da, alt ölçeklere ve/veya kimi sorulara verilen yanıtların detaylı incelenmesi ile bireysel zorlanma alanları saptanabilir. Saptanan özel zorlanma alanlarına yönelik terapötik müdahaleler,ruhsal etkilerin azaltılabilmesinde fayda sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, başa çıkma, psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete

## COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ- 1 YILLIK İZLEM ÇALIŞMASI

**Elif Ozan<sup>1</sup>, Irmak Polat<sup>1</sup>, Alpcan Ateş<sup>1</sup>, Doruk Uludağ<sup>1</sup>, Buğra Taygün Güllü<sup>2</sup>, Alpay Medetalibeyoğlu<sup>3</sup>, Murat Köse<sup>3</sup>, Mine Özkan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Merzifon İlçe Sağlık Müdürlüğü, Merzifon, Amasya*

<sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11.03.2020'nde pandemi olarak tanımlanan COVID-19 bireyleri bedensel ve ruhsal açıdan etkileyen, yalnızca tıbbi değil sosyal ve ekonomik alanlarda da önemli bir halk sağlığı sorununa dönüşen bir hastalıktır. Sağlık çalışanları bu süreçte mesai ve nöbet koşullarında bedensel ve zihinsel enerji kullanmaktadır. Kriz durumları,çalışma koşullarının ağırlaşması,iş yükünün artması ve çalışma ortamının tehlikeli hale gelmesi gibi nedenler bireylerin tükenmişlik sendromu yaşamalarına yol açabilmektedir. COVID-19 Pandemisi halen sürmektedir. Mart-Haziran 2020 arasında pandeminin ilk dalgası; sonbahar-kış'20 döneminde de ikinci dalga gözlenmiştir. Zorlu süreçler devam ettikçe bireylerin yaşadıkları ruhsal tepkiler de değişkenlik göstermektedir. Kimi gruplarda ruhsal bozukluklar artmaktayken, kimi bireylerde uyum sağlama becerileri gelişebilir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 sürecinin, ülkemizin en önemli pandemi merkezlerinden biri olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki (İTF) sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkisinin 1 yıllık süreçte nasıl değiştiğinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İTF'de pandemi alanlarında çalışan gönüllü katılımcılar dahil edilmiştir. Katılımcılardan sosyodemografik verileri alınmış; Olayların Etkisi Ölçeği(OEÖ),Depresyon Anksiyete Stresi Ölçeği (DASÖ) ve Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) uygulanmıştır. Temmuz 2020'de toplanılan ilk dalga verilerinin ardından yaklaşık 6 ay sonraki ikinci dalga döneminde aynı veriler yeniden toplanmıştır. Çalışma için İTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 81578 numarasıyla onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızın ilk dalgadaki bölümüne 141, ikinci dalgadaki bölüme 79 kişi katılmıştır. Gruplar cinsiyet ve yaş açısından benzerdir (sırasıyla p=0,928,0,292). İlk dalgada OEÖ medyan değeri 24(IQR:10-33,5); ikinci dalgada ise 11(IQR: 6-22)'dir (p<0,001). DASÖ'de iki dalga arasında depresyon puanları benzerken (p=0,121); anksiyete medyan değeri ilk dalgada 3(IQR:1-7); ikinci dalgada 1(IQR:0-5); stres medyan değeri ise sırasıyla 5(IQR:1-8) ve 3(IQR:1-6) olarak bulunmuştur (sırasıyla p=0,001; 0,032). MTE'nin alt ölçek puanlarında iki dalga arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla p=0,599; 0,336; 0,313).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmanın ikinci dalgayı içeren devam bölümünde OEÖ skorlarının düşük çıkması bireylerin ilk dalgadaki akut ruhsal tepkilerinin düzelmesinden veya kişilerin duyarsızlaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Depresyon skorlarının azalmaması, anksiyete ve stres puanlarının artması, olaya ilişkin travmatik belirtilerin yerini kronik etkilenmenin alabileceğini düşündürmektedir. MTE skorlarında farklılık olmaması sürecin tükenmişlik hissini arttırmadığını göstermektedir; bu olumlu şekilde yorumlanabilir. Ancak çalışmanın öz-bildirim ölçeklerinden oluşması ve katılımın gönüllülük esasına dayanması eşik üstü ruhsal rahatsızlıkların saptanamaması riskini taşımaktadır

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, sağlık çalışanları, tükenmişlik

## GÖZ HAREKETLERİYLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME (EMDR) ÇİFT PROTOKOLÜ'NÜN ÇİFTLERİN İLİŞKİ DOYUMU, DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ceren Kurtay Doğan<sup>1</sup>, İbrahim Gündoğmuş<sup>2</sup>, Alişan Burak Yaşar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Davranış Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikolog, İstanbul

<sup>2</sup>Yüksek İhtisas Hastanesi, Psikiyatri, Kırıkkale

<sup>3</sup>Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR) terapisi (TSSB)'nin tedavisi için Shapiro tarafından 1989 yılında geliştirilmiş ve etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. EMDR'in yaygın kullanılmaya başlanmasından sonra TSSB dışındaki çeşitli psikiyatrik bozukluklarda da kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca, EMDR çift terapisine uyarlanmış ve EMDR'in çift terapisine entegre kullanımı başarılı sonuçlarıyla dikkatleri üzerine çekmektedir. Mevcut çalışmada EMDR Çift Protokolü'nün çiftlerin ilişki doyumu, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Mevcut çalışmanın örneklemini, Davranış Bilimleri Enstitüsü'ne 2018-2020 yılları arasında başvuran EMDR uygulamaya uygun 18 çift (18 kadın ve 18 erkek) oluşturmaktadır. Katılımcılar dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine göre gönüllülük esasına göre çalışmaya alınmışlardır. Katılımcı çiftlere uygulanan "Çift EMDR Protokolü" alanında uzman psikoterapistler tarafından çiftlere uygulanmak için pilot uygulamalardan sonra sekiz aşamalı olarak geliştirilmiştir. Çiftlere EMDR protokolü uygulanmaya başlamasından önce, protokolün bitiminden hemen sonra ve protokolün bitiminden üç ay sonra İlişki Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Elde edilen verilen veri setine işlenerek, uygun istatistiksel analize tabi tutuldu. Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2020-31-35).

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması 36,13±7,51 ve ortalama ilişki süresi 7,66±5,58 yıldır. Katılımcıların ilişki tipleri %61,1 (n=22) evli, %16,7 (n=6) nişanlı ve %22,2 (n=8) flört şeklindeydi. Katılımcılara uygulanan seans sayısı ortalaması 14,27±4,04 olarak bulundu. Katılımcıların EMDR öncesi, EMDR sonrası ve takip dönemleri İlişki Doyum Ölçeği skorları arasında (F(2;70):974,931, p<0,001), Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında (F(2;70):59,148, p<0,001) ve Beck Anksiyete Ölçeği skorları arasında (F(2;70):55,116, p<0,001), istatistiksel olarak fark saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** EMDR Çift Protokolü'nün etkinliğini araştıran mevcut çalışma, çiftlerin ilişki doyumu, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerine olumlu yönde etkisini ortaya koymuştur. Bu bulgular, EMDR Çift Protokolü'nün uygun çiftlerde güvenle kullanılabilceğini göstermesi nedeniyle önemlidir. Bu çalışmanın umut vadeden sonuçlarının randomize kontrollü çalışmalarla tekrarlanması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, çift terapisi, depresyon, EMDR

## ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA STRESLE BAŞ ETME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

**Esengül Ekici**

Sungurlu Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Çorum

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaş ve gelişim düzeyi ile uyumsuz, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile kendini gösteren, erken başlayan ve etkileri yaşam boyu sürebilen, heterojen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Bireylerin olumsuz yaşam koşullarıyla baş edebileceklerine ve bu zorlukların üstesinden geldikçe daha da güçleneceklerine ilişkin fikirler dayanıklılık kavramının etrafında toplandığı görülmektedir. Semptomatik DEHB'lerde nonsemptomatik akrabalarına göre düşük dayanıklılık bulunmuştur. Stresle başa çıkma tutumları uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde tanımlanabilir. DEHB ve baş etme ile ilgili yapılan çalışmalarda DEHB'li bireylerin baş etmelerinin normal popülasyona göre daha kötü olduğu, adaptif baş etme stratejilerinin varlığının stresli durumlarda baş etmeyi sağladığı, başka bir çalışmada DEHB'liler daha çok duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı görülmüştür. Bu çalışmada DEHB belirti şiddeti ile stresle baş etme tutumları ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniklerine ardışık olarak başvurmuş 18-24 yaş arası 33 DHBE hastası alınmış ve DSM-5 Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID 5-CV), sosyodemografik veri formu, Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği (SBTE), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Wender Utah derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) uygulanmıştır. Çalışmada SPSS ile sürekli değişkenlerin korelasyonunda Pearson veya Spearman korelasyon testlerinden uygun olan test kullanılmıştır. Çalışmamızın etik kurul onayı aynı hastaneden 25.03.2019-61/08 karar nosuyla alınmıştır.

**BULGULAR:** Elde edilen sonuçlara göre WUDÖ ve YPDÖ toplam puanları negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,02, r=-0,52). WUDÖ toplam puanları ile SBTE alt boyutları arasında ise sadece SBTE-kaçma (biyolojik) ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,03, r=0,39).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda saptanan sonuçlarla ilgili alanyazınla uyumlu olarak düşük belirti şiddeti DEHB'ler psikiyatrik problemlerden koruyan ve psikolojik iyilik halini sağlayan belli pozitif psikolojik kaynaklara sahiptir; bu durumun psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Belli baş etme tutumları ile DEHB belirti şiddetinin korelasyonu yapılan çalışmalarda DEHB'liler daha çok duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı görülmesiyle açıklanabilir. Çalışma sonuçlarının DEHB psikoterapisinde yol gösterici olacağı, tedaviye katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, psikolojik dayanıklılık, stresle baş etme

## BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA YAYGIN OTİZM FENOTİPİNİN ARAŞTIRILMASI

**Alparslan Cansız<sup>1</sup>, Bahri İnce<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH, Timuçin Oral Duyugudurum Merkezi, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Psikiyatrik hastalıklar arası yapılan genom ölçeğinde ilişkilendirme çalışmalarında şizofreni, bipolar bozukluk, otizm, major depresyon ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda beklenenden çok ortak genetik varyant saptanmıştır. Aynı zamanda otizimli bireylerde afektif psikoz sıklığında artış bildirilmektedir. Bununla birlikte bipolar bozukluk hastalarında otizm spektrum belirtilerinin ne sıklıkta görüldüğüne dair sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen bipolar bozukluk hastalarında yaygın otizm fenotipini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırmamıza Bakırköy Ruh ve Sinir EAH'da özelleşmiş duyugudurum merkezinde sürdürülmekte olan ötimik bipolar bozukluk hastaları alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri izlem dosyalarından elde edildikten sonra Otizm Spektrum Anketi (OSA) hastaların kendileri tarafından dolduruldu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul onayı alındı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 66 (33 kadın) bipolar bozukluk tip-1 tanıılı hasta ve cinsiyetleri eşleştirilmiş 66 sağlıklı kontrol alındı. Hastaların yaş ortalaması  $36,7 \pm 9,8$  yıl, eğitim süresi  $12,8 \pm 2,3$  yıl iken kontrol grubunun yaş ortalaması  $37,7 \pm 8,1$  yıl, eğitim süresi  $12,4 \pm 2,9$  yıldır ve her iki parametre açısından gruplar arasında fark yoktu. Hastaların ortalama hastalık süresi  $15,47 \pm 8,44$  yıl, hastalık başlangıç yaşı ise  $21,3 \pm 5,1$  yıldır. Hastaların OSA toplam puan ortalaması  $22,9 \pm 4,96$  iken kontrol grubunun  $19,1 \pm 4,43$  idi ve aradaki fark anlamlıydı ( $t=4,63$ ,  $p<0,001$ ). Alt skorlar açısından hasta grubunun OSA iletişim ve OSA hayal gücü puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksekti ve aradaki fark anlamlıydı (sırasıyla  $t=6,38$ ,  $p<0,001$ ;  $t=3,31$ ,  $p=0,001$ ). Diğer OSA alt skorları da kontrol grubuna göre hasta grubunda yüksek bulunsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Hasta grubunda cinsiyetlere göre OSA alt skorlarında ve toplam skorda fark saptanmadı. OSA skorları ve epizot dansitesi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (tüm skorlar için  $r<\pm 0,1$ ,  $p>0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Araştırmamız daha önceki çalışmalar ile benzer yönde bipolar bozukluk hastalarının sağlıklı kontrollerden daha fazla yaygın otizm fenotipine sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular otizm fenotipi ile bipolar bozukluğun ortak etyolojik süreçlerini desteklemektedir. Otizm fenotipinin bipolar bozukluğun seyrine ve tedavi yanıtına etkilerini değerlendirmek için daha geniş örneklemli araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, yaygın otizm fenotipi, pleiotropik



## POSTER BİLDİRİLER



PB-01

**PSİKOTEKNİK RAPORLARI PSİKİYATRİ PRATIĞİNE NASIL YANSIDI?: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DENEYİMİ**

**Zekiye Çelikbaş**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

**AMAÇ:** Bu çalışmada 2019 yılında yoğunluk kazandığını deneyimlediğimiz psikoteknik raporu alınmasının ardından psikiyatri polikliniğine başvuranların sosyodemografik ve klinik verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma için 20-KAEK-121 kayıt numarası ile yerel etik kurul onayı alınmış olup, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri kliniğine 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında başvuranların hastane otomasyon sistemi üzerinden ICD-10'a göre Z00.4, Z04.6, Z02.4 tanı kodlarıyla taranmasının ardından psikoteknik raporu için başvuran kişiler belirlenerek poliklinik notları incelenmiştir.

**BULGULAR:** Psikiyatri polikliniğine başvuran 8886 kişinin (%12,45) ve belirtilen tanı kodları girilen 1657 kişinin 1107'si (%66,8) psikoteknik rapor onayı için başvurmuştu. Başvuranların tamamı erkek ve yaş ortalaması 44,7±10,72 yıl idi. Psikoteknik raporunun alınmasının ardından hekim başvurusuna kadar geçen süre ortalama 2,6 gündü. Olguların 1097'sinin (%99,1) psikoteknik raporu yeterli olarak raporlanmıştı. 10 kişinin (%0,9) raporu yetersiz olup psikiyatrist tarafından yeterli değil şeklinde kanaat belirtilmişti. Olguların 1097'si (%99,1) 08.01.2018 Tarih/30295 Sayılı Resmi Gazete-Karayolu Taşıma Yönetmeliği, 34/e Maddesine istinaden başvuruda bulunmuştu. Alkollü araç kullanması nedeniyle 5 (%0,5), hız sınırı ihlali sebebiyle 2 (%0,2), ceza puanını aşması sebebiyle 1 (%0,1), aday sürücülük süresince alkollü araç kullanması sebebiyle 1 (%0,1), kırmızı ışık kuralı ihlali sebebiyle 1 (%0,1) kişinin sürücü belgesi geri alınmıştı. Başvuranların 392'si (%35,4) şehir içi yolcu taşımacılığı, 143'ü (%12,9) şehirlerarası yolcu taşımacılığı, 162'si (%14,6) servis taşımacılığı yapmaktaydı. 230 kişi (%20,8) ise taşımacılık dışında meslek sahibiydi. Özgeçmişte 3 kişide depresyon (%0,3), 9 kişide (%0,8) anksiyete bozukluğu, 1 kişide uyum bozukluğu (%0,1) tanısı bulunmaktaydı. Başvuru anında psikiyatrik yakınması olduğunu belirten kimse bulunmamaktaydı. Başvuranların 28'inin (%2,5) daha önce alkollü araç kullanımı, 3 kişinin (%0,3) hız ihlali, 1 kişinin ceza puanı nedeniyle (%0,1) ehliyet alınma öyküsü bulunmaktaydı. 539 kişinin (%48,7) sigara kullanımı bulunmaktaydı. 1097 kişi (%99,1) alkol kullanmadığını, 9 kişi (%0,8) aralıklı kullanımının olduğunu beyan ederken madde kullanımı olduğunu beyan eden olmamıştı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Psikoteknik raporları mevzuatta ve klinik pratikte önemli yer tutan bir konudur. Çalışmanın sonuçları bu alanda literatüre epidemiyolojik katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoteknik, rapor, psikiyatri

PB-02

**TRAVMATİK SUBDURAL KANAMANIN NEDEN OLDUĞU KİŞİLİK VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ OLAN BİR OLGUNUN UZUN DÖNEM İZLEMİ**

**Dursun Hakan Delibaş, Esin Erdoğan**

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

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda; travmanın neden olduğu subdural kanama sonrasında gelişen organik mental bozukluk tanılı bir hastanın tanı, tedavi ve 6 yıllık izlem sürecinin, paylaşılması amaçlanmıştır. Olgu sunumu için hasta onamı alınmıştır.

**OLGU:** 55 yaşında erkek hasta, evli, iki çocuk sahibi işçi. Hastanemiz acil servisine 21.06.2014 tarihinde düşme nedeniyle, bilinci kapalı ve entübe halde getirilmiş. Acil serviste yapılan değerlendirmeler sonunda, sağ frontotemporo-parietal bölgede akut subdural hematoma tanısı ile acil operasyona alınmış. Klinikte yatışı devam ederken, 11.07.2014 tarihinde, kişilik değişikliği, çabuk sinirlenme şikâyetleri ile psikiyatri konsültasyonu istenmiş. Organik mental bozukluk tanısıyla, sertralin 25 mg/gün, diazepam 10 mg/gün başlanmış, hasta bu tedavi ile taburcu edilmiş. Olgu taburcu edildikten sonra aşırı sinirlilik, öfke dışı vurumunda artış, tahammülsüzlük, ağlama atakları, durgunluk şikâyetleriyle 05.08.2014 tarihinde psikiyatri polikliniğimize getirildi. Hastanın geçmişte psikiyatrik öyküsü yoktu. Tedavisi valproik asit 1000 mg/g, sertralin 100 mg/gün şeklinde düzenlendi, poliklinik takibine alındı. 05.08.2014 ile 18.02.2019 tarihleri arasında tetkikleri normaldi. İzlemi ve yakınlarından alınan bilgiler birlikte değerlendirildiğinde tedaviden fayda görmüştü. 25.02.2019 tarihindeki kontrolde hiperkalsemi (kan kalsiyum değeri: 11 mg/dL) saptanan olgu dâhiliye ve endokrinoloji -metabolizma bölümüne yönlendirildi. Herhangi bir başka tıbbi neden bulunamadı. Hiperkalseminin psikotrop ilaçlara ikincil olabileceği düşünüldü. Valproik asit ve sertralin tedavisi kademeli olarak azaltılarak kesildi. İlaçlar kesildikten bir hafta sonra kan kalsiyum değerleri normal sınırlara geriledi. Hasta iki ay süresince ilaçsız olarak ayaktan izlendi. Takiplerinde durgunluk, isteksizlik, iče kapanma şikâyetleri görülen olguya essitalopram tedavisi başlandı, 15 mg/gün dozuna kadar artırıldı. Olgunun depresif belirtileri geriledi, günlük işlevselliğinde kısmen düzelme gözlemlendi. Hastanın izlem ve tedavisine bu tedaviyle polikliniğimizde devam edilmektedir.

**TARTIŞMA:** Özellikle frontal lobun etkilendiği, travmatik beyin hasarlarının, duygudurum, kişilik ve davranış değişiklikleri ile ilişkilidir. Psikotrop ilaçlardan tedavide yarar sağlanırken, uzun dönemde ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda dikkatli olunmalı, düzenli aralıklarla tetkikleri yapılmalıdır. Valproik asit ve sertralin kombinasyonunda hiperkalsemi riski akılda tutulmalıdır. Psikotrop ilaçlardan tedavide yararlanım sağlanırken, uzun dönemde ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Organik mental bozukluk, organik kişilik bozukluğu, valproik asit, sertralin, hiperkalsemi

## SIK ATLANABİLEN BİR BOZUKLUK; OLFAKTÖR REFERANS SENDROMU

### Ender Atabay

*Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Mersin*

**AMAÇ:** Olfaktör Referans Sendromu (ORS) sık görülmesine karşın klinikte az tanılanan bir rahatsızlıktır. Kişi, bedeninden hoş olmayan bir koku yaydığı ve çevresindekileri rahatsız ettiği ile ilgili çekirdek düşünceleri sahiptir. Ancak bu koku başkaları tarafından tanımlanamamaktadır. Bu zihinsel uğraşı günlük işlevsellikte ciddi kayba neden olmaktadır. Kişi algılanan kokuyu gizlemek için tekrarlayıcı ve aşırı davranışlarda bulunmaktadır. Kokudan dolayı sosyal ortamlardan kaçınma görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu hissedilen koku için dermatologlar, proktologlar, kulak burun boğaz hekimleri, diş hekimleri, cerrahi bölümler gibi birçok hekime başvurmuştur. Hatta birçok girişimsel işleme maruz kalabilmektedirler. Ancak bu müdahaleler hastalar tarafından yeterli ve rahatlatıcı bulunmamaktadır.

**OLGU:** 17 yaşında kadın, kaygı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta uzun yıllardır çeşitli merkezlerde panik bozukluk, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, konversiyon bozukluğu tanıları ile takip ve tedavi edilmişti. Hasta farkında olmadan gaz çıkarabileceği, etrafa kötü bir koku yayacağını ve etrafındaki insanların bu durumdan rahatsız olacağı şeklinde bir düşünceye sahipti. Şikayetleri 5 yıl önce sınıfta uyurken, uyandığında arkadaşlarının kötü bir koku fark etmesi, gaz çıkardığını ifade etmesi sonrasında başlamıştı. Yaklaşık iki yıldır düzenli olarak kullandığı ve kendine iyi geldiğini düşündüğü "gaz engelleyici" bir ilaç kullanıyordu. Bu zamana kadar birçok hekim tarafından değerlendirilmişti. Rektosigmoidoskopi, kolonoskopi, biyopsi işlemleri uygulanmıştı. Son başvurduğu hekim rektumda darlık olduğunu buna bağlı olarak da şikayetlerinin geliştiğini ifade etmiş ve cerrahi prosedür önermişti. Hastada şikayetlerini açıklayacak bir durum tespit edilmesi, kendisini kısa süreliğine rahatlatmış olsa da hekim yaptığı diğer tetkik sonrasında bunun önemsiz olduğunu, cerrahiye gerek duymadığını ifade etmişti ve hastada hayal kırıklığı, öfke uyandıran bu durum gittikçe depresif düşüncelerin yoğunlaşmasına neden olmuştu.

**TARTIŞMA:** ORS toplum tabanlı çalışmalarda %1-2 sıklıkta saptanmış olsa da klinik olarak tanılanması, rahatsızlığın başlangıcından yıllar sonra olmaktadır. Bu süre içinde oldukça fazla hekim başvurusu ve tanısal/girişimsel işlem olabilmektedir. Klinisyenlerin bu konuda bilgi sahibi olması ile bu hastalar erken dönemde tanılanabilmekte, erken dönemde doğru tedaviye ulaşabilmekte ve "gereksiz" işlemlerden kaçınılabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, obsesif kompulsif bozukluk, olfaktör referans sendromu

## HAREKET BOZUKLUĞU SONRASI BAŞLAYAN SUİSİDAL DÜŞÜNCELER VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN EŞLİK ETTİĞİ BİR NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU

### Kerime Akyol<sup>1</sup>, Eren Baş<sup>2</sup>, İbrahim Emre Bora<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

*<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Nöroakantositoz, sinir sistemi anormalliklerinin eritrosit akantositozu ile beraber olduğu nadir (1-5/1000000), ilerleyici bir nörodejeneratif bozukluktur. Çok çeşitli nörolojik işlev bozuklukları ve psikiyatrik şikayetler görülür. Önemli ölçüde yaşam kalite ve süresinde azalmaya yol açar. Bu olgu sunumunda kore-akantositoz tanısı düşünülen ve nöropsikiyatrik şikayetleri olan bir olgu paylaşılacaktır.

**OLGU:** 32 yaşında, erkek hasta; vokal tikleri, obsesif düşünceleri, kilo kaybı, nöbet öyküsü, ağızda ve gövdede istemsiz hareketler sonrasında başlayan suicidal düşünceler nedeniyle servisimize yatırıldı. İlk şikayetlerin 5 yıl önce bayılmalar ile başladığı, sonrasında onaylanma kompulsyonları, beslenme distonisi, yürüyüş problemleri ve depresif bulguların eklendiği, son 1 yıl içinde 2 defa başka bir psikiyatri kliniğine yatışı yapıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde febril konvülsiyon, Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS), epilepsi öyküsü mevcut. Soy geçmişinde nöropsikiyatrik hastalık öyküsü saptanmadı. Psikiyatrik muayenesinde öz bakımı hafif azalmıştı, konuşması dizartrik ve hipofonik; vokal tiklerle kesiliyordu. Duygudurumu ve duygulanımı depresif, dikkati hafif distraktabl, uyku miktarı azalmış, iştah normal fakat yeme gücünü tarifleniyordu. Nörolojik muayenesinde kas gücü sağ el distal ve proksimalde 4+/5, altlarda belirgin olmak üzere dört taraflı vibrasyon duyu kaybı mevcuttu. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde alınmadı, üst ekstremitelerde hipoaftifti. Postural instabilite, dil ve dudak ısırma ve iç çekmeler mevcuttu. Kan tetkiklerinde CK 2360U/L, miyogloblin 450.9 ng/mL, AST 63 U/L ile yükseklik saptandı. Beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesi kaudat nükleuslarda ve putamende atrofi şeklinde değerlendirildi. Periferik yaymasında %3-4 akantosit izlendi. Genetik test istemi yapıldı. Hasta ve yakınından onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Ana nöroakantositoz sendromları, korea-akantositoz ve McLeod sendromudur. Bulgu ve belirtiler bakımından çokça ortak yönlere sahip olsalar da kore-akantositozda birçok hastada gözlenen en çarpıcı bulgu ağız çevresindeki ısırılmalar ve beslenme distonisidir. Konversiyon ve birçok psikiyatrik hastalık ile karıştığından kore ve tik tarzında istemsiz hareketlere eşlik eden psikiyatrik bozuklukları olan orta yaş erişkinlerde nöroakantositoz grubu hastalıklar mutlaka akla gelmeli, nörolojik ve psikiyatrik muayene detaylı bir şekilde yapılmalı, gerekli görüntüleme ve laboratuvar testleri istenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akantosit, beslenme distonisi, hareket bozukluğu, nöroakantositoz, nöropsikiyatri, obsesif kompulsif bozukluk

## ELEVASYON DÖNEMLERİNDE DENTAL ÖZ-MUTİLASYON GÖSTEREN GENÇ

### Ender Atabay

*Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Mersin*

**AMAÇ:** Self-mutilasyon, intihar niyeti olmaksızın beden dokularına zarar verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Psikoz, mani gibi durumlarda self-mutilasyon sık tanımlanmış olsa da oral/dental self-mutilasyon nadiren görülmektedir. Bu sunumda mani dönemlerinde dişlerini çeken genç hasta tartışılacaktır. Hasta ve ailesinden olgu sunumu için onam alınmıştır.

**OLGU:** Şu anda 18 yaşında olan erkek hasta, annesi refakatinde başvurdu. Hasta, 6 yaşından bu yana DEHB, davranım bozukluğu, sınır mental kapasite tanılarıyla tedavi edilmişti. Metilfenidat-OROS 72 mg/gün, Risperidon 1 mg/gün tedavisiyle devralınan hasta 13 yaşındayken “kendi kendine gülme, şüphecilik, uyku sorunlarıyla” başvurdu. Bu dönemde düşünce içeriğinde referans ve perseküsyon sınırları bulunmakta ve hostile tutum göstermekteydi. Bu dönemde ön üst iki dişini kendi tabiri “sallaya sallaya” çekmişti. MPH-OROS kesilerek valproik asit 1 g/gün, risperidon 2 mg/gün düzenlendi. 1 hafta sonra hastanın şikayetlerinde azaldı. Ancak 1 ay sonra hasta ilaçları reddetti; uykusuzluk, dezorganize davranışlar, irritabilite, görsel varsanılar, şüphecilik ve alınganlık, okul reddiyle giden yeni bir atak başladı. Bu atak sırasında ön kesici, köpek dişlerini çekti. Aileye yatış önerilmesine karşın aile istemedi. Olanzapin 20 mg, ketiapin 25 mg planlandı ve hastanın şikayetleri azaldı fakat ilaç dozunun azaltılması sonrasında irritabilite, dezorganize davranışlar, uykusuzluk gelişti. Bu dönemde sağ arkada 2 molar diş kalana kadar tüm dişlerini çekmişti. Self-mutilasyona yol açabilecek nörolojik ve metabolik hastalıklar yatışı sırasında dışlandı. Hasta 2 yıl içinde 3 manik dönem yaşayarak dişlerini herhangi bir alet kullanmadan elleriyle çekmişti. Bu davranışın nedeniyle ilgili bir açıklama yapmıyordu, sadece “rahatladığını” ifade ediyordu, sorulduğunda gülerek ağız içini göstermekteydi. Hastada bipolar bozukluk tanısıyla takip edilmekte olup ailenin ilaç uyumuna dikkat etmesiyle yeniden atak gelişmedi. Ağız ve çene cerrahisi tarafından implant tedavisi planlandı.

**TARTIŞMA:** Mani dönemlerinde saldırganlık nadiren oral bölgeye dönebilmektedir. Bu self-mutilasyonlar kimi zaman yıkıcı kozmetik ve nutrisyonel güçlükler yol açabilmektedir. Açık bir neden olmaksızın ortaya çıkan oral laserasyonlar, ülserasyonlar ya da iritasyonlar görüldüğünde ruhsal değerlendirme de yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, mani, self-mutilasyon

## BİPOLAR BOZUKLUK VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK EŞANILI ZORLU BİR OLGUNUN TEDAVİSİNDE ARİPİPRAZOL KULLANIMI

### Cenk Kılıç<sup>1</sup>, Çisem Raziye Özçay<sup>2</sup>, Aysu Kara<sup>2</sup>, Barış Sancak<sup>3</sup>

*<sup>1</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Konya*

*<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

*<sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Atakent Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluğu (BB) olan hastaların %20'sinden fazlasında obsesif kompulsif bozukluk (OKB) yaşam boyu eşanı gösterir. Bu eşanın varlığı, tedavi yanıtında azalma ve daha kronik hastalık seyri ile ilişkilidir. OKB tedavisinde ilk sıra tedavi olan serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGI), BB'da duygudurum stabilizasyonunu zorlaştırması da bu birlikteliğin tedavisinde sıklıkla zorluk yaşanmasına neden olmaktadır. Bu bildirimizde, hasta onayı alınarak, BB-OKB eşanlı bir olgunun öyküsünü ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 38 yaşında, erkek hastanın, annesinde psikotik bozukluk, ablasında intihar öyküsü mevcut olup babasıyla birlikte yaşamaktadır. Öyküsünde, 17 yaşında dini obsesyonlarının başladığını, 18 yaşında ise mani atağı sonucu ilk kez psikiyatrik tedavi için başvurduğunu ifade etmektedir. Otuz yaşına kadar geçen sürede genellikle mani atağı ile 15 defa hastane yatışının olduğu, ötimik dönemleri dahil obsesyonlarının devam ettiği bilinmektedir. Hastanın lityum, olanzapin kullanımı ile başlayan tedavi öyküsünde, antipsikotikler (olanzapin, haloperidol, klozapin, ketiapin, risperidon, amisulpirid) ve manik kayma ile sonuçlanan SSGI kullanımları mevcut olup, uzun süreli ve çoklu ilaç kullanımlarına rağmen obsesyonlarının gerilemediği, duygudurum stabilizasyonunda ise zorluk yaşandığı öğrenilmiştir. Son hastane yatışının ardından obsesyonları devam eden hastanın takibinde aripirazol tedavisine geçiş yapılarak obsesyonlarında tama yakın gerileme sağlanmıştır. Duygudurum düzenleyici ile birlikte 5 yıl süreyle 30 mg/gün oral, 2 yıl süreyle 400 mg/ay depo aripirazol tedavisi kullanılarak hastane yatışı gerektiren duygudurum atağı yaşamayan hastanın halen valproik asit 1000 mg/gün ve aripirazol 400 mg/ay ile takibi devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** BB ve OKB birlikteliğinde farmakolojik tedavilere yanıtta azalma, polifarmasi sıklığında artış görülmüştür. Yapılan bir metaanalizde, BB ve OKB hastalarının tedavisinde en sık birden fazla duygudurum dengeleyici kombinasyonuna ve atipik antipsikotiklerle duygudurum dengeleyici kombinasyonuna ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir. Bu kombinasyon tedavilerinde klozapin, olanzapin, risperidon ile tedavilere daha sık rastlanmıştır olsa da, aripirazol ile ilgili olgu örnekleri de bildirilmiştir. Olgumuzda aripirazolün BB-OKB birlikteliğinde yararlı etkileri gösterilmektedir. Hastamızın duygudurum stabilizasyonunun yanında işlevselliğini olumsuz etkileyen obsesyonlarında da belirgin gerileme gözlenmiştir. Kontrollü çalışmaların artması ile aripirazolün tedavisi zor olan bu birlikteliğe etkisi daha iyi anlaşılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aripirazol, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk

## ANTİDEPRESAN KULLANIMINA BAĞLI EKSTRA PİRAMİDAL SİSTEM BULGULARI ORTAYA ÇIKARAN BİR GERİYATRİK OLGU

**Ayşegül Yay Pençe, Melike Küçükkarapınar, Behçet Coşar**  
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Serotonin geri alım inhibitörü kullanımına bağlı ekstrapiramidal sistem (EPS) bulgularının olabildiği daha önce bazı olgularda ve olgu serilerinde gösterilmiştir. Bu klinik probleme karşı farkındalığı artırmak amacıyla antidepresan kullanımına bağlı olarak EPS bulguları ortaya çıkaran bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. Olgu sunumu için hastanın kendisinden onam alınmıştır.

**OLGU:** Olgu 72 yaşında, erkek, emekli ve 2 çocuk babasıdır. Yalnız başına Bartın'da yaşamaktadır. Şikayetleri öleceğinden korkma (bir sebep yokken birileri tarafından öldüreceğini düşünme), hastalandığını düşünme, çocuklarından kendisini sürekli hastaneye götürmelerini isteme, evde yalnız kalamama şeklinde başlamış. Bu nedenle hasta, Ankara'ya çocuklarının yanına taşınmış. Evde yalnız bırakıldığında hastanın kaygı düzeyinin arttığı gözlemlenmekteymiş. Hasta nöroloji, dahiliye kardiyoloji bölümlerinde defalarca muayene edilmiş fakat herhangi organik patoloji tespit edilememiş. Değerlendirme sonrası psikotik özellikli depresyon ön tanısı ile kliniğimize yatırılan hastaya sertralin 50 mg/gün başlandı. Servis içerisinde gözlenen hastanın bu süre zarfında ellerinde titremelerin başladığı, hareketlerinde yavaşlamanın olduğu gözlemlendi. Takiplerde sertralin dozu 100 mg/güne çıkarıldı. Hastanın sağ tarafı daha şiddetli olmak üzere iki kolunda da istirahat tremorunun şiddetlendiği, hareketlerinin oldukça yavaşladığı görüldü. Muayenesinde üst ekstremitelerinde ve boynunda rijiditenin olduğu tespit edildi. Semptomlarının yeni başlamış olan sertraline bağlı olabileceği düşünüldükçe sertralin dozu azaltılarak kesildi. İlaç kesiminden sonra yaklaşık 3 gün içinde hastanın şikayetlerinde gerileme olduğu tespit edildi. Yerine mirtazapin başlandı. Mirtazapin dozu 45 mg/güne kadar çıkartılmasına rağmen hastada yeniden EPS gelişmedi.

**TARTIŞMA:** Literatürde, sertralin kullanımına bağlı parkinsonizm belirtilerinin ortaya çıkabildiği gösterilmiştir. Bazı olgularda ilacın kesilmesini takiben bulgular hızlıca geriye dönme eğiliminde olurken bazı olgularda EPS bulgularının ancak uzun dönemde ortadan kalktığı ve bazen kalıcı olabildiği görülmektedir. İlaç kullanımına bağlı tremor genellikle simetrik olma eğilimindedir ancak literatürde ilaç kullanımına bağlı tek taraflı istirahat tremoru nadir görülen bir durum değildir. Sunduğumuz olguda da asimetric istirahat tremoru gözlenmiştir. Yine literatürde geriatrik popülasyonun daha yüksek riske sahip olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak klinisyenler SSGİ kullanırken özellikle yaşlı hastalarda dikkatli olmalı ve ortaya çıkan uyarıcı EPS semptomlarını dikkate almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sertraline, SSGİ, EPS, parkinsonizm, geriatri

## PANİK ATAĞI MI, YAN ETKİ Mİ? ESSİTALOPRAMA BAĞLI GELİŞEN VENTRİKÜLER EKSTRASİSTOL OLGUSU

**Onur Özel<sup>1</sup>, Besim Burcu Dudaklı<sup>1</sup>, Aysu Kara<sup>1</sup>, Cenk Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Konya

**AMAÇ:** Panik bozukluk toplumun %2'sinde görülen psikiyatrik bir hastalıktır. Panik bozukluk tedavisinde kullanılan ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) grubunda yer alan essitalopram, kardiyak açıdan genelde güvenli bir ilaç olarak tercih edilmesine rağmen bazı rahatsız edici yan etkilere de neden olabilmektedir. Onay alarak sizlerle paylaştığımız bu olguda essitalopram ile doz bağımlı ventriküler ekstrasistol görülen ve ilaç değişikliği ile semptomların gerilediği bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** 30 yaşında erkek hasta, psikiyatri polikliniğine iki aydır artan çarpıntının da eşlik ettiği panik atakları ve uykusuzluk şikayetleri ile başvurdu. Hastanın dahiliye ve kardiyoloji başvuruları sonrası yönlendirildiği öğrenildi. Panik bozukluğu tanısı ile essitalopram 5 mg/gün tedricen 10 mg'a yükseltildi. Yapılan kontrol muayenesinde hasta şikayetlerinde azalma olduğunu ancak çarpıntı karakterinin değiştiğini, 'kalbinde tekleme' hissi olduğunu belirtti. Kardiyoloji kontrolünde 24 saatlik ritim holter ile ventriküler ekstrasistolik atımlarının olduğu saptandı. Essitalopram dozu 5 mg'a düşürüldüğünde ekstrasistolik atımları gerileyen ancak şikayetleri yeniden artan hastanın tedavisi yeniden 10 mg/gün olarak düzenlendi. Ekstrasistolik atımların tekrarlaması üzerine sertralin tedavisine geçiş planlandı. Sertralin 50 mg/gün ile şikayetleri gerileyen hastanın, kardiyoloji kontrollerinde de ekstrasistolik atımlarının olmadığı öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Panik bozukluk hastaların tedavisinde sıklıkla tercih edilen essitalopramın, kardiyak açıdan kısmen güvenli olmasına rağmen yan etkileri de mevcuttur. Literatürde essitalopram kullanımının elektrokardiyografi (EKG) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler yapmadığını gösteren çalışmalar olsa da essitalopram ile gelişen ekstrasistol olgularına da nadir olarak rastlanmaktadır. Bu olguda hastanın ilk başvurusundan önce kardiyak belirtileri açıklayacak patoloji saptanmamıştır. Ancak tedavi sonrası hastanın şikayetlerinde gerileme görülmesine rağmen çarpıntı karakterinin değişmesi ilaca bağlı yan etki ihtimalini düşündürmektedir. Özellikle panik bozukluk hastaları gibi sık acil başvuruları bulunan hastaların şikayetleri klinisyenler tarafından sıklıkla psikiyatrik hastalıklarıyla ilişkilendirilmektedir. Bu olguda her hastayı ve her semptomu dikkate almanın önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak tüm SSGİ kullanan hastalarda periyodik olarak ve olası semptom durumlarında EKG takibi göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Essitalopram, panik atak, ventriküler ekstrasistol

## PAROKSETİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT DİSTONİ OLGUSU

**Besim Burcu Dudaklı<sup>1</sup>, Onur Özel<sup>1</sup>, Aysu Kara<sup>1</sup>, Cenk Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Konya

**AMAÇ:** Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) antikolinergik, ekstrapiramidal, hormonal, kardiyovasküler ve hematolojik yan etkiler ile hastaların biyolojik, psikolojik, cinsel ve sosyal işlevleri üzerine olumsuz etkiler oluşturabilir. SSGİ ile akatizi, distoni, parkinsonizm ve geç diskinezi gibi ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkileri ise oldukça nadir görülür. Hastadan onay alınarak hazırlanan bu bildiriye de paroksetin kullanımı sonucu akut distoni tablosuyla acil servise başvuran bir olgu tartışılmıştır.

**OLGU:** 30 yaşında erkek hasta, acil servise çene ve boyun kaslarında kasılma şikayeti ile başvurdu. İş yerinde artan kaygı hali, kaygı atakları, keyifsizlik şikayetleri ile iki hafta önce poliklinik başvurusu olduğu ve paroksetin 10 mg/gün ile başladığı tedaviye 20 mg/gün olarak devam ettiği kasılma şikayetlerinin başlaması üzerine kontrol muayenesinde paroksetin 30 mg/gün ve alprazolam 0,25 mg/gün düzenlendiği öğrenildi. Paroksetin 30 mg/gün kullanımı ile kasılma şikayetinin daha da artması üzerine acil başvurusu olduğu belirtildi. Hastaya akut distoni tanısı ile biperiden 5 mg İM tedavisi uygulandı. Şikayetlerinde gerileme olan hastanın paroksetin dozu azaltıldı ve biperiden 2 mg/gün başlandı. Takip sürecinde paroksetin kesilerek essitalopram 5 mg/gün başlandı. Paroksetinin kesilmesi sonrasında hastanın tekrar şikayeti olmadı. Biperiden 2 mg/gün bir hafta kullanım sonrasında kesildi.

**TARTIŞMA:** EPS yan etkisi sıklığının SSGİ kullanıcıları arasında %0,1 olduğu tahmin edilmektedir. Nöroleptiklerin indüklediği EPS bulguları bazal ganglionlarda ve dopaminerjik yollarda dopamin D2 reseptörlerinin blokajı sonucu ortaya çıkar. SSGİ'lerin indüklediği EPS bulgularının serotonerjik ve dopaminerjik yollar arasındaki etkileşime bağlı olarak ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Ancak paroksetin dahil SSGİ'lere bağlı gelişen distoninin mekanizması tam olarak bilinemediği için bu konuda ileri araştırmalar gerekmektedir. Olgumuzda ortaya çıkan distoni, hastanın nörolojik hastalık öyküsünün olmaması, mevcut durumu açıklayacak patolojik bulgunun olmaması ve paroksetinin tedaviden çıkarılmasıyla birlikte distoninin gerilemesi nedeniyle, paroksetin kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Akut distoninin acil tıbbi müdahale gerektirebilecek olması nedeniyle klinisyenler paroksetin ile de distoni gelişebileceğinin farkında olmalıdır ve oldukça nadir görülebilen bir durum olsa da hastalar yan etkilerle ilgili bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Paroksetin, distoni, ekstrapiramidal sistem

## COVID-19 SONRASI GELİŞEN İLK ATAK MANİK EPİZOD: OLGU SUNUMU

**Çisem Raziye Özçay<sup>1</sup>, Cenk Kılıç<sup>2</sup>, Aysu Kara<sup>1</sup>, Barış Sancak<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Akşehir Devlet Hastanesi, Konya

<sup>3</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Viral enfeksiyonların bir kısmının santral sinir sistemini (SSS) enfekte ederek nöropsikiyatrik sendromlara neden olduğu bilinmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunda klinik özellikler temelde solunum ve sindirim sistemi rahatsızlıklarını içermektedir. Ayrıca nöropsikiyatrik semptomlarla da ilişkili olduğu gösterilmiştir. Nöropsikiyatrik sonuçlar SSS enfeksiyonunun doğrudan etkileri yoluyla veya dolaylı olarak bağışıklık yanıtı, tıbbi tedavi veya pandeminin sosyal etkileriyle oluşabilir. Hastadan sunum için izin alınarak yapılan bu bildirimizde COVID-19 sonrası manik epizod gelişen bipolar bozukluk hastasının tanı ve tedavi sürecini gözden geçirmeyi amaçladık.

**OLGU:** 36 yaşında erkek hasta, karantina koşullarına uymayarak komşularını rahatsız ettiği şikayeti üzerine polis eşliğinde acil servise getirildi. Hastanın muayenesinde affektif canlı, mizacı öforik, grandiyöz tutumda, konuşma miktarı artmıştı ve psikotik bulgu tariflemiyordu. Hastanın COVID-19 pnömonisi nedeniyle tedavi gördüğü hastanede başlayan şikayetlerinin taburculuk sonrası giderek arttığı belirtildi. Psikoaktif madde ve alkol kullanımı olmayan hastanın iki kardeşinde bipolar bozukluk tanısı mevcuttu. Hastanede tedavi gördüğü süreçte pnömoni tedavisi aldığı son üç gün ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Hastaya bipolar bozukluk manik hecme tanısıyla haloperidol 10 mg/gün İM, biperiden 5 mg/gün İM uygulandı. Sekiz saatlik gözlem sonrası kısmen gerileyen şikayetleri ile hastaya olanzapin 10 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün tedavisi düzenlendi. Hastanın kontrol muayenelerinde şikayetlerinde zamanla gerileme olduğu gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** COVID-19, sistemik inflamasyonun yanında nöroinflamatuvar değişikliklere sebep olur. Bu organik değişiklikler ile artmış çevresel stres, nöropsikiyatrik patolojileri tetiklemektedir. Bipolar bozuklukta beyin omurilik sıvısı (BOS) ve plazmadaki pro-ve anti-inflamatuvar sitokinler arasındaki dengede bozulma olduğu gösterilmiştir. COVID-19'da da sitokin dengesi bozulur. Bu olguda geçmiş psikiyatrik öykü olmaması, belirtilerin başlangıcı ile COVID-19 arasındaki zamansal ilişki ve belirtilerin ani başlangıçlı olması epizodun COVID-19 ile tetiklenmiş olabileceğini desteklemektedir. Ayrıca hastanın soygeçmişinde iki kardeşinde bipolar bozukluk tanısı olması genetik yüküklüğü göz önünde bulundurmayı gerektirir. Ancak hastanın COVID-19 enfeksiyonu için almış olduğu tedavi hakkında yetersiz bilgi sebebiyle, tablonun ilaç yan etkisi ile ilişkisi hakkında yorum yapılamamaktadır. Bu olguda, COVID-19 olgularının, özellikle de riskli grupların, psikiyatrik bozukluklar açısından da izlenmesi gerektiğine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, inflamasyon, mani

## İLAÇ YAN ETKİSİ Mİ, NÖRODEJENERATİF HASTALIK MI? TANISI GECİKEN BİR HUNTINGTON HASTALIĞI OLGUSU

**Elif Çakar, Aslı Sarandöl**

*Uludağ Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa*

**AMAÇ:** Huntington hastalığı, otozomal dominant olarak kalıtılan, anormal sayıda CAG trinükleid tekrarı nedeniyle ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik görünümü hareket bozukluğu, subkortikal demans ve çeşitli psikiyatrik bulguları kapsar. Psikiyatrik bulguların, hareket bozuklukları ve demansiyel bulgulardan yıllar önce başlayabileceği görülmüştür. Hastanın onamı alınarak paylaşılan olguda ilaç yan etkisi olarak değerlendirebildiğimiz belirtilerin altta yatan Huntington hastalığına bağlı olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

**OLGU:** Bay Ç. 37 yaşında erkek hasta, vücudunda istemsiz hareketler, konuşmada bozulma ve kişilik değişiklikleri nedeniyle polikliniğe başvurdu. İstemsiz hareketleri 2 yıl önce başlamıştı. Geçmişinde obsesif kompulsif bulgular, depresif belirtiler ve aralıklı psikotik bulguları nedeniyle çeşitli merkezlerde takibinin olduğu, 5 yıldır antipsikotik ilaç kullandığı, 2 kere yatarak tedavi gördüğü, son yatışında hastaya elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulandığı öğrenildi. Geçmişte klomipramin, olanzapin, risperidon, ketiapin kullandığı; düzenlenen son tedavisinin sertralin, aripiprazol ve modafinil olduğu görüldü. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde ek özellik yoktu. Yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde patoloji saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde hastanın bilinci açıktı, oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Affektü apatikti ve özbakımı azalmıştı. Göz teması kuruyordu, konuşmasıysa dizartikti. Çağrışmaları düzenliydi. Düşünce içeriğini açmak istemiyordu. Değerlendirme sırasında üst ekstremitesinde hakim koreoatoteik hareketleri vardı. Değerlendirildiği kesitte algı bozukluğu saptanmamıştı. Aktif suisidal düşüncesi veya ajitasyon bulgusu yoktu. Nöropsikiyatrik test bataryasında orta düzeyde kognitif zorluklar tespit edildi. Kraniyal MR görüntüleme sonucunda her iki putamen ve bazal ganglia trasesi boyunca değişiklikler görülmesi üzerine Nöroloji bölümüne konsülte edildi. Konsültasyon sonucunda Nöroloji tarafından Huntington hastalığı ön tanısıyla tetraabenazin önerildi. Hastanın tedavisi tetraabenazin, düşük doz haloperidol, olanzapin ve klonazepam olarak düzenlendi. Genetik test ile tanı doğrulandı.

**TARTIŞMA:** Huntington hastalığında hareket bozukluğundan önce ortaya çıkabilen psikiyatrik bulgular nedeniyle hastalarda antipsikotik ilaç kullanımı siktir. Hastalığın seyri sırasında hareket bozukluğu belirtileri görüldüğünde antipsikotiklerin yan etkisine bağlanması esas tanının gecikmesine neden olabilir. Bu nedenle antipsikotik kullanımına bağlı hareket bozukluğu görülen hastalarda ayırıcı tanıya yönelik detaylı nörolojik muayene ve testlerin yapılıp gerektiğinde Nöroloji görüşünün alınması, hastanın esas tanısının gecikmesini azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ayırıcı tanı, hareket bozuklukları, Huntington hastalığı

## CİNSİYET HOŞNUTSUZLUĞU OLAN BİR ERGENİN DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ İLE İZLEMİ

**Fatma Nur Elmas**

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Klinik örneklemede Cinsiyet Hoşnutsuzluğu (CH) olan ergenlerde Major Depresif Bozukluk (MDB) sık görülmekte ve yüksek oranlarda kendine zarar verme davranışı (KZVD) ve intihar girişimi bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda intihar girişimi ile acil servise başvuran CH olan bir gencin cinsiyet değişim sürecinin destekleyici psikoterapi ile izleminin bildirilmesi amaçlanmıştır. Olgunun izlem bilgilerinin olgu sunumunda kullanım onamı alınmıştır.

**OLGU:** 15 yaş kız olgu, acil servise ilaç alma şeklinde intihar girişimi ile başvurdu. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede olgunun son 2 yıldır depresif şikayetleri ve kollarını jilette çizme şeklinde KZVD olduğu, bu şikayetler için dış merkeze başvurduğu ve MDB tanısı ile ilaç tedavisi başladığı, tedaviden faydalanımı olmadığı öğrenildi. Terapi sürecine istekli, bilişsel becerileri ve psikolojik zihinliliği iyi olan olgu destekleyici psikoterapi ile izleme alındı, depresif belirtileri için farmakolojik tedavi eklendi. Hekimi ile güven ilişkisi kuran, pozitif aktarımları olan genç, görüşmelerde çocukluğundan beri kadın bedenine sahip olmak istemediğini, bu sebeble bol kıyafetler giydiğini, memelerini korse takarak sakladığı, adet kanamasının olduğu günler rahatsızlık duyduğunu, saçlarını hep kısa kullandığını, cinsel yöneliminin kızlara olduğunu, arkadaşları arasında kullandığı bir erkek ismi olduğunu, cinsiyet değiştirip erkek olmak istediğini, bu durumu ailesine açıklamakta zorlandığını hekimi ile paylaştı. Olgunun cinsiyet kimliğinin ifadesi destekleyici psikoterapi çerçevesinde ele alındı. Aile için bir çeşit kayıp yaşantısı olan bu kabullenme süreci anne, baba, kardeş ve geniş aile üyeleriyle çalışıldı. Aile bireyleri ve genç ile sosyal geçiş sürecinde bir yıl izlendikten sonra puberte supresyonu ve testosteron tedavisi için endokrinolojiye yönlendirildi. Depresif belirtileri gerileyen, aile, okul, akran ilişkileri alanlarında işlevselliğinde belirgin düzelme olan olgunun toplumsal alanda erkek kimliği ile var olmakla ilgili deneyimi seyrek aralıklarla destekleyici psikoterapi ile izlenmektedir.

**TARTIŞMA:** Destekleyici psikoterapi eşlik eden eş tanıları tedavi etmenin yanı sıra CH olan ergenlerde açıklama, açıklığa kavuşturma, yorumlama, gibi temel açıklayıcı teknikler ile kişinin kendisini tanımasını kolaylaştıran bir ortam yaratır. Bu yaklaşımla aynı zamanda önemli bir dönüm noktası olan aileye açılma ebeveynlerle de çalışılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet hoşnutsuzluğu, cinsiyet kimliği, destekleyici psikoterapi, ergen, transseksüalizm,

## SEMANTİK VARYANT BİR FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU

**Muhammed Emin Boylu, İsmet Kırpınar**

*Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Frontotemporal demans (FTD), demans popülasyonunun %4'ünde bulunan erken başlangıçlı demansın önde gelen nedenlerinden biridir ve 65 yaşından önceki demansların %20-30'unda mevcuttur. FTD yaygın olarak davranış, kişilik ve/veya dil yeteneğinde kademeli bir değişiklikte ortaya çıkar. Üç farklı klinik varyantı mevcuttur. Bunlar, davranış temelli, primer progresif afazi ve semantik tip demans olarak sınıflandırılabilir. Semptomların başlangıcından ölüme kadar ortalama hastalık süresi 6-8 yıldır. FTD ile ilişkili çeşitli nöropsikiyatrik semptomlar apati, disinhibisyon, ajitasyon ve saldırganlık, yeme bozuklukları ve diğer davranış anormallikleri içerebilir. Olgumuzda yakın zamanda nöroloji polikliniğince görülmüş olan ve psikotik özellikli depresyon nedeniyle polikliniğimize yönlendirilmiş bir hastadan yakınlarının onamı dahilinde bahsedilecektir.

**OLGU:** Daha önce herhangi bir psikiyatri başvurusu olmayan 55 yaşında kadın hastada ilk semptomların yaklaşık 9 ay önce başlamış olduğu öğrenildi. Komşusu tarafından farkedilen bazı kelimeleri unutmama ve çok sık "şey" kelimesi kullanması nedeniyle yaşadığı şehirde oğlunun önerisiyle psikoloğa götürülmüş. Yapılan nöropsikolojik testte yeterli puan alamaması üzerine aynı hastanenin nöroloji polikliniğine yönlendirilen hastada beyin MR'ı çekilmiş. Herhangi bir patoloji bulunmadığı söylenmiş. Oğlundan alınan bilgiye göre son dönemde artan dezorganize davranışları ve yakınlarından şüphelenmeleri olduğu için psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş. Poliklinikte yapılan muayenede az konuşması, kelimeleri bulmakta güçlük çekmesi nedeniyle demans ve psikotik özellikli major depresif bozukluk ayırıcı tanısı için psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Yatışında yapılan görüşmede eşyaları isimlendirmede zorlandığı ancak kelime akıcılığının çok etkilenmemiş olduğu görüldü. Tekli emir alabilmekte olan hastada tekrar etme korunmuştu. Beyin pozitron emisyon tomografi (PET) çekilen hastada bilateral parietotemporal loblarda ve prefrontal kortekste simetrik diffüz hipometabolizma saptandı. Ön planda semantik varyant frontotemporal demans düşünülerek demans polikliniğine yönlendirildi.

**TARTIŞMA:** Semantik tip FTD'nin en sık görülen başlangıç şekli, kelimelerin anlamının veya kelimeyle ilişkili belleğin kaybını içeren dil anormallığıdır ve orta-inferior temporal kortekste bilateral atrofiyle birliktedir. Bu hastalarda öncelikle psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmekte ve tablo çok hızlı ilerlemektedir. Bu nedenle duygulanım ve davranış değişiklikleri ile başvuran orta yaş hastalarda FTD açısından dikkatli olunmalı, bu tanı erken dışlanmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Frontotemporal demans, semantik, depresyon

## UZUN ETKİLİ METİLFENİDAT VE ATOMOKSETİNİN KOMBİNE KULLANIMI SONRASI GELİŞEN SEROTONİN SENDROMU

**Deha Onar, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Serotonin sendromu (SS), sinaptik aralıkta serotonin aşırı birikimine bağlı gelişen, ölümcül olma potansiyeline sahip bir durumdur. Genellikle serotonerjik ajanların kullanımı ile geliştiği bilince de dopaminerjik ve noradrenerjik ajanların da SS gelişimi ile ilişkisi gösterilmiştir. Metilfenidat ve atomoksetin, ergenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde güvenli bir şekilde kullanılmaktadır. Metilfenidat kullanımı sonrası gelişen SS olguları genellikle kısa etkili metilfenidat kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Bu olgu sunumunda DEHB tanılı bir ergende atomoksetin ve yüksek doz uzun etkili metilfenidat (MPH-ER) kullanımı sonrası gelişen SS tartışılmıştır. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**OLGU:** 16 yaşındaki erkek hasta kliniğimiz ergen birimine, son bir yıldır MPH-ER 72 mg/gün kullanmasına rağmen dikkat eksikliği ve dürtüsellik yakınmalarının devam etmesi üzerine başvurdu. MPH-ER dozu 90 mg/gün olarak düzenlendi ve atomoksetin 25 mg/gün eklendi. Bu dozlarda hastanın belirtilerinde bir miktar gerileme gözlemlendi ve herhangi bir yan etki gözlemlenmedi. Bu dozlarda hastanın takibine karar verilmesine rağmen hastanın annesi, şikayetlerinin yeteri kadar gerilemediğini düşünerek MPH-ER dozunu 108 mg/gün olacak şekilde vermeye başlamış. Hastada bu ikili tedaviyi (MPH-ER 108 mg/gün ve atomoksetin 25 mg/gün) 3 gün kullandıktan sonra ateş, titreme, terleme, çarpıntı, rijidite, üst ekstremitelerde renk değişikliği gibi SS düşündürülecek belirtiler gelişmiş. Hasta ve aile ilaçlarla ilgili bilgilendirilmiş ve tedavisi MPH-ER 72 mg/gün olacak şekilde tekrar düzenlenmiş ve atomoksetin kesilmiştir. Hasta bu tedavi dozuyla takip edilmektedir ve herhangi bir yan etki sergilememiştir.

**TARTIŞMA:** Bilgimize göre olgumuz MPH-ER ve atomoksetin kombinasyonu ile ergenlerde SS görülen ilk olgudur. Olgunun literatürdeki metilfenidat dozlarından çok daha yüksek bir dozda SS geliştirmiş olması kısa ve uzun etkili metilfenidatın bu ciddi yan etki riski açısından farklılık gösterebileceğine işaret edebilir. Böyle bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesi açısından ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Atomoksetin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, metilfenidat, serotonin sendromu

## SARS-COV-2 PANDEMİSİYLE ŞEKİLLENEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON

**Mehmet Avan<sup>1</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>1</sup>, Hayriye Dilek Hamurcu<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Pandemiler hayatı tehdit eder ve toplum sağlığı için önemli bir risk oluşturur. Bu olgu sunumunda başka bir etyolojik faktörün olmadığı SARS-CoV-2 pandemisi sırasında psikotik özellikli depresyon olgusuna yer verilmiştir. Amacımız COVID-19 pandemisi gibi büyük sosyokültürel fenomenlerin, psikotik belirtileri şekillendirdiği hipotezine katkı sağlamaktır.

**OLGU:** Bilinen hastalığı olmayan, 53 yaşında, ilkökul mezunu, boşanmış, iki çocuklu erkek hasta; ası ile özkiyim girişimi sonrasında başvurdu. Altı ay önce başlayan çökkün duygudurum, umutsuzluk, anhedoni, avolüsyon, uyku miktarında artma ve kilo verme şikayetleri olan hasta bir psikiyatri polikliniğine başvurarak, essitoloqram 10 mg/gün kullanmaya başlamış. Takip eden günlerde koronavirüsle enfekte olduğuna dair sanrısı ve virüsün vücudunda gezindiğine dair taktıl varsanılı olması üzerine tedavisine 4 mg/gün risperidon eklenmiş. Tedaviye rağmen psikotik semptomları gerilemeyen hastanın sokağa çıkma yasaklarıyla yakınlarıyla iletişimi azalmış, tedavisi essitoloqram 10 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün olarak yeniden düzenlenmiş. Medyadan salgın ile ilgili gündemi takip eden ve mevcut tedaviyle depresif semptomları devam eden hasta, koronavirüsle enfekte olduğuna, eğer hastaneye başvurursa entübe edilip kalbine zarar verileceğine, doktorların virüsün yayılmasını engellemek için kendisini öldüreceğine dair sanrıları ve virüsün vücudunda gezdiğine, kulağından içeri girmeye çalıştığına dair taktıl ve kendisini öldürmek için başına toplanan insanları görme şeklinde varsanılı olması üzerine, evinde suisid girişiminde bulunmuş. Hastanın psikiyatrik değerlendirilmesinde duygudurumu depresif, afekti yüzeyeldi. Taktıl ve görsel varsanılı, düşünce içeriğinde somatik ve perseküsyon sanrıları, sosyal içe çekilmesi, umutsuzluk ve anhedonisi mevcut olup özbakımı azalmıştı. 10 mg/gün essitoloqrama devam edilen hastanın tedavisine 2,5 mg/gün olanzapin eklenip 10 mg/güne çıkıldı. Bu tedaviyle hastanın depresif şikayetleri geriledi, varsanılı kayboldu, delüzyonlarının belirgin gerilemesiyle taburculuğu uygun görüldü. Hasta halen mevcut tedaviyle remisyondadır. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Pandemi sadece bireyde korku ve kaygı uyandırmakla kalmaz, karmaşık ve kitlesel travmatik bir olaydır. Sosyokültürel faktörler etkisiyle yeni sanrısız temalar ve varsanılar şekillenebilir. Sunduğumuz olgu pandemi dönemindeki psikotik dekompanyasyonu düşündürmektedir. Pandemi gibi sosyokültürel etkileri büyük olan bir olgunun psikopatolojiyi nasıl şekillendirebildiği görülmüştür. Psikososyal ve kültürel stresörler psikiyatrik bozuklukları tetikleyebildiği gibi hastalığın seyrini, içeriğini ve hatta şiddetini etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** SARS-CoV-2, pandemi, psikotik depresyon sosyokültürel

## CUSHING SENDROMU İLE İLİŞKİLİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

**Tuğba Koca Laçın<sup>1</sup>, Mine Şahingöz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Cushing Sendromu (CS), yüksek glukokortikoid düzeyiyle karakterize bir tablodur. Birçok farklı bulguyla ve psikiyatrik tabloyla karşımıza çıkabilir. CS'yle ilişkili psikiyatrik tanılara baktığımızda en sık karşımıza depresyon çıkmaktadır. Bunu anksiyete, bilişsel bozukluklar, mani/hipomani, psikoz izlemektedir. Şimdiye kadar CS'yle ilişkili obsesif kompulsif bozukluk (OKB) bildirilmemiştir. Burada, tedaviye dirençli OKB tanısıyla izlenen; ardından CS'yle ilişkisi gösterilen, CS'nin tedavisiyle düzelen CS'yle ilişkili OKB olgumuzu, kendisinden olgu sunumu için onam alınarak sunuyoruz

**OLGU:** 35 yaşında kadın hasta. 4 yıl önce içe kapanma, sinirlilik, uykuda artış, kapılara dokunamama şikayetleriyle polikliniğine başvuran, sertralin 100 mg/gün başlanan, şikayetleri süren hastanın tedavisine olanzapin 5 mg/gün eklenmiş. Kilo artışı olan hastada olanzapin kesilerek aripirazol 5 mg/gün başlanmış. 2 yıl düzenli tedaviye rağmen şikayetleri süren hastanın kontrolünde; sertralin ve aripirazol kesilerek fluoksetin 20 mg/gün başlanmış. İlacını kilo artışı şikayetiyle bırakan ve şikayetleri artan hasta kliniğimize OKB tanısıyla yatırılmış. Bulaş obsesyonlarıyla ilgili davranışçı görüşmeler yapılan hastanın obsesyonlarında gerileme sağlanarak, fluoksetin 40 mg/gün tedavisiyle taburcu olmuş. Takiplerde ilaçlarını düzenli kullanmasına rağmen şikayetleri artan, dezorganize davranışları başlayan hastaya OKB, içgörüsü olmayan ve psikotik bozukluk öntanılıyla aripirazol 10 mg/gün başlanmış. Obsesyonları, kompulsiyonları, dezorganize davranışları devam eden hasta kliniğimize yatırıldı. Kilo artışı süren hastanın aripirazol tedavisi 5 mg/güne düşürüldü, sertralin 50 mg/gün başlandı, baş ağrısı nedeniyle sertralin 25 mg/güne düşürüldü. Yapılan fizik muayenede CS'ye ait bulgular saptandı. Anamnez derinleştirildi. Psikiyatrik bulgularının başladığı dönemde kilo almasının başladığı; zamanla çarpıntı, miyalji, baş ağrısı, ödem geliştiği, hipertansiyon tanısı aldığı belirlendi. CS öntanısıyla dahiliye kliniğine danışıldı, CS tanısı doğrulandı. Hastanın psikiyatrik bulgularının zamanlaması, ilaç uyumunun sağlanamaması, ilaç uyumunun olduğu dönemlerde tedaviye cevap alınamaması, son dönemdeki dezorganize davranışlar CS'yle ilişkilendirildi. 4 ay sonra sürrenalektomi yapılan hastanın operasyon sonrasında; depresif şikayetlerinin tama yakın; bulaş obsesyonları, kaçınma davranışları, yıkama, temizleme ve kontrol kompulsiyonları, dezorganize davranışlarının tamamen düzeldiği öğrenildi. CS'ye Bağlı OKB tanısı doğrulandı.

**TARTIŞMA:** OKB'de HPA ekseninde patoloji, anormal deksametazon süpresyon testi yanıtı, yüksek kortizol düzeyleriyle ilgili veriler mevcuttur. Bu nedenle OKB ile CS arasında ortak patogenezi olması olasıdır. Stresle HPA eksenini aktive etmekte, glukokortikoidleri artırmaktadır. Glukokortikoidlerin ise; hipokampal nörojeniz, apoptozu düzenleme görevleri vardır. CS'yle ilişkili bildirilen ilk OKB tanısı olan bu olgunun, tanı ve tedavi yönüyle yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk cushing, cushing sendromu

## SİYALOADENİTE BAĞLI GELİŞEN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

**Tuğba Koca Laçın<sup>1</sup>, Mine Şahingöz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Birçok tıbbi durum anksiyete bozukluğu belirtilerine neden olabilir ancak başka bir tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu tanısı için semptomların tıbbi durumun doğrudan fizyolojik belirtilerine bağlı gelişmesi gerekir. Bu nedenle ayrıntılı anamnez, tıbbi inceleme gerektirir. Biz, burada, kendisinden olgu sunumu için onam alınan, siyaloadenit tanısına bağlı gelişen anksiyete bozukluğu olgumuzu sunuyoruz.

**OLGU:** 71 yaşında kadın hasta; 2 ay önce başlayan moralsizlik, huzursuzluk, uykusuzluk, çarpıntı, nefes darlığı, titreme şikayetleriyle başvurdu. Alınan anamneze göre; 3ay önce tükürük bezinde şişme, ağrı şikayetleri olduğu, siyalolitiazis tanısıyla bir süre tedavi olduğu ancak şikayetlerinde düzelme olmadığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde, bilinç açık, yönelim tam, duygudurum anksiyöz, konuşma soru cevap şeklinde, düşünce içeriği rahatsızlığıyla ilgili, insomnia, iştah kaybı, psikomotor ajitasyon, işlevsellikte azalma saptandı. Yatışındaki Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI): 4, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD): 61-70, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ): 15, Beck Anksiyete Ölçeği: 21 puan olarak değerlendirildi. Anksiyete bozukluğu tanısıyla kliniğimize yatırılan hastanın siyalolitiazis açısından da tetkik edilmesi planlandı. Hastaya alprazolam 1 mg/gün, sirtazapin 15 mg/gün, essitalopram 5-10 mg/gün başlandı. Ateş, odinofaji bulguları olan; tetkiklerinde lökositoz saptanan hasta, KBB kliniğine danışıldı; siyaloadenit tanısıyla antibiyotik, hidrasyon tedavisi düzenlendi. 2 haftalık takip ve tedavisinin ardından ağrı, şişlik bulguları gerileyen, lökositozu düzelen hastanın anksiyetesinin ve bedensel belirtilerinin de tamamen düzeldiği belirlendi; mirtazapin 15 mg/gün, essitalopram 5-10 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi. KGI: 3/3/1, İGD: 71-80, KPDÖ: 4, Beck Anksiyete Ölçeği: 3 puan olarak değerlendirildi. Hastanın anksiyete bozukluğu tablosunun; tükürük bezinde gelişen enfeksiyonun ardından aniden ortaya çıktığı, zamanla şikayetlerinin arttığı, daha önce psikiyatrik yakınması olmadığı ve enfeksiyonunun tedavisiyle psikiyatrik şikayetlerinin hızla, tamamen düzeldiği göz önüne alındığında; Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu tanısı konuldu. Taburculuk sonrası düzenli poliklinik takiplerine devam eden hastanın remisyonda olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA:** Anksiyete bozuklukları ve diğer tıbbi hastalıklar arasındaki ilişki sıklıkla komorbidite yönünde belirtilmiştir. Ancak organik tıbbi durumların doğrudan fizyolojik sonucu şeklinde ortaya çıkması da muhtemeldir. Bu durumlar; kardiyak, endokrinolojik, gastrointestinal hastalıklar, ilaçlar, enfeksiyonlar olabilir. Olgumuzda da olduğu gibi enfeksiyonla gelişen anksiyete bozukluğunun altında çeşitli inflamatuvar süreçler yatıyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, enfeksiyon, siyaloadenit

## SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS TANILI BİR OLGUDA MANİ AYIRICI TANISI

**Ezgi Sıla Ahi<sup>1</sup>, Deha Onar<sup>1</sup>, Berker Duman<sup>1</sup>, Ebru Hilal Şahin<sup>2</sup>, Tahsin Murat Turgay<sup>3</sup>, Hakan Kumbasar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Sistemik lupus eritematozus (SLE) multiorgan tutulumu ile seyredilen bir hastalıktır. Nöropsikiyatrik SLE, morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Nöropsikiyatrik belirtiler, SLE'nin ilk bulgusu olabileceği gibi hastalığın seyri sırasında da ortaya çıkabilir ve steroid kullanımı ile ilişkili de olabilir. SLE tanılı hastalarda, nöropsikiyatrik belirti ve bulguların etiyolojisi tedavi yaklaşımını da etkileyeceğinden titizlikle ele alınmalıdır. Bu olgu sunumunda manik dönem geçiren SLE tanılı bir olgu ele alınacaktır, hastadan yazılı onam alınmıştır.

**OLGU:** Kırk yaşında erkek hastanın, yaklaşık bir yıl önce SLE tanısı aldığı ve takiben metilprednisolon 40 mg/gün başlandığı ve tedricen azaltılarak 3 ay önce 4 mg/güne düşüldüğü öğrenildi. İki ay öncesinde mani benzeri belirtilerle dış merkezde psikiyatri kliniğine başvurduğu ve yaklaşık 1 ay yatışın ardından haloperidol 10 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, ketiapin 150 mg/gün şeklinde tedavi düzenlenerek taburcu edildiği öğrenildi. SLE tedavisinin düzenlenmesi amacıyla Romatoloji servisine yatırılan hasta; yatışı sırasında ses kısıklığı, yavaş konuşma, hareketlerde yavaşlama nedeniyle Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) bilim dalına danışıldı. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda, geçirdiği mani tablosunun ön planda merkezi sinir sistemi (MSS) vaskülitine veya metilprednisolon kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü ve ayrıca hastada antipsikotik kullanımına bağlı şiddetli parkinsonizm tespit edildi. MR görüntüleme T2AG ve FLAIR sekansta hiperintens odaklar mevcuttu. Otoantikordlardan sadece ANA pozitifliği vardı. Parkinsonizm nedeniyle, haloperidol ve biperidenin azaltılarak kesilmesi ve ketiapin monoterapisi ile izlenmesi planlandı.

**TARTIŞMA:** SLE, farklı sistemleri tutabilen bir romatolojik hastalıktır. MSS vaskülitine ile ilişkili veya hastalığın tedavisinde kullanılan başta steroidler olmak üzere çeşitli etiyolojilere bağlı olarak sekonder mani, psikoz ve bilişsel bozukluklar gözlenebilir. Ayırıcı tanıda, steroid kullanımının nöropsikiyatrik belirtilerle zamansal ilişkisinin araştırılması önem taşımaktadır. Olgumuz, uzun süredir steroid kullanmaktaydı ve doz azaltılarak 4 mg/gün metilprednisolon gibi düşük dozlara inmişti. Özgül olmayan MR görüntüleme bulguları mevcuttu ve nöropsikiyatrik SLE belirtileriyle ilişkilendirilen otoantikordları negatifti. EPS hassasiyeti mevcuttu ve primer duygudurum bozukluğu için başlangıç yaşı atıptı. Olgumuzda, öncelikle nöropsikiyatrik SLE düşünülerek romatolojik tedavisinin gözden geçirilmesi (gerekirse steroid dozunun yükseltilmesi) ve şiddetli EPS'ye neden olan haloperidolun ve takiben biperidenin kesilmesi planlandı.

**Anahtar Kelimeler:** MSS vaskülitine bağlı psikoz, steroid kullanımına bağlı psikoz, sistemik lupus eritematozus, mani

## RETROGRAD PSİKOJENİK AMNEZİ: BİR OLGU

**Buket Er, Erhan Akıncı**

*Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalık Anabilim Dalı, Çanakkale*

**AMAÇ:** Psikojenik ya da işlevsel amnezi olarak da adlandırılan dissosiyatif amnezi, psikojenik kökenli travmatik bir deneyimin ardından, kişisel önemli yaşantılara ve olaylara dair anıları hatırlayamama ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. Dissosiyatif amnezide unutulmuş sıklıkla epizodik otobiyografik bellek parçalarıdır. Dissosiyatif amnezinin gerek travmatik yaşantının kodlanmasını bozarak gerekse olaya ilişkin bilinçli bir farkındalığın oluşmasını engelleyerek travmanın etkilerine karşı koruyucu rol oynuyor olabileceği ileri sürülmektedir. Bu olguda psikojenik retrograd amnezi nedenleri tartışılacaktır. Hastanın kendisinden onam alınmıştır.

**OLGU:** 27 yaşında, ev hanımı, lise mezunu, eşi ve 5 aylık çocuğuyla yaşayan kadın hasta. Yaklaşık 1 ay önce olan hatırlamadığı senkop sonrası; senkoptan önceki yaşamının son 1 yılını hatırlamama şikayeti ile başvurdu. Kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT), MR, elektroensefalogram (EEG), nörolojik muayene ve rutin kan tetkikleri olağan sınırlarda idi. Alınan öyküye göre; hastanın senkop öyküsünden 1 hafta önce çocuğunun ciddi bir operasyon geçirdiği ve iyileşme sürecinin zor olduğu, hastanın bu dönemde kendisini çok kötü hissettiği ve tekrarlayan ağlama atakları olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın yaşam öyküsünde çocukluk döneminde çok sayıda ihmal ve istismar yaşantıları mevcuttu. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu subdepresif, diğer ruhsal belirteçleri olağan saptandı. Hastanın emzirdiği göz önüne alınarak sertralin 25 mg başlandı. Hasta 2 ay boyunca haftalık görüşmeler ile takip edildi. Görüşmeler esnasında hastanın bulunduğu ile taşındıktan sonrasında hatırlamadığı ve evliliği ile ilgili sıkıntıları olduğu ve çocuğu doğduktan sonra sıkıntılarının daha da tetiklendiği öğrenildi. 2 aylık takibin sonunda amnezide kısmi düzelme olması ve hastanın il dışında yaşamaya başlayacak olması sebebiyle görüşmeler sonlandırıldı.

**TARTIŞMA:** Dissosiyatif amnezi olarak tanı alan bazı olgu örneklerinde, hafif kafa travmasının varlığı dikkat çekici olmaktadır. Nörolojik muayene ve nörogörüntüleme patoloji saptanmamakta ancak tanım gereği dissosiyatif amnezi kategorisinde yer almaktadır. Özellikle hastaların komorbid depresyon tanısı olması, yoğun uyarılmışlık belirtilerinin ve çocukluk travmalarının varlığı; dissosiyatif amnezi gelişmesi için predispozan faktörler olarak görülmektedir. Dissosiyatif amnezi nedenlerinin anlaşılması ve ayırıcı tanısının yapılmasına yönelik ayrıntılı nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmeler yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Amnezi, dissosiasyon, travma

## YAKINININ COVID-19'A BAĞLI VEFATINDAN SONRA, YOĞUN SUÇLULUK DUYGULARINA BAĞLI DEPRESYON TANISI ALAN SAĞLIK ÇALIŞANI OLGUSU

**Mert Sinan Bingöl**

*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinin, %0,5 ile %3 arasında değişen ölüm riskine sahip olduğu bilinmektedir. Pandemiler her ne kadar toplumun genelini etkilese de, değişen çalışma koşulları, enfekte kişilerle temas riski, ailelerinden ayrı kalma ve onlara da hastalığı bulaştırma korkusu gibi nedenlerle sağlık çalışanlarını daha sık etkilediği bilinmektedir, bu da sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu olgu sunumunda, annesine COVID-19 bulaştırdıktan sonra, annesinin vefat etmesi üzerine, yoğun suçluluk duyguları hissederek polikliniğe başvuran sağlık çalışanı olgusu sunulmaktadır, bu dönemde, sağlık çalışanlarının hem kendilerinin hem yakınlarının ruh sağlığı açısından yaşamakta olduğu zorluklara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Hastadan, olgu sunumu için izin alınmıştır.

**OLGU:** 33 yaş kadın, mesleği doktor. Yapılan ruhsal durum muayenesi ve alınan öykü neticesinde, bu şikayetlerinin daha önceki yıllarda olmadığı, yakın zamanda önce kendisine COVID-19 bulaşı olduğu, sonra kendisinden annesine bulaştığı, bu bulaştıktan kısa bir süre sonra ise annesini COVID-19 enfeksiyonuna bağlı olarak kaybettiği öğrenildi. Annesinin vefatından dolayı kendisini suçlayan sağlık çalışanında, bu sebeple mutsuzluk, ağlama atakları, uykusuzluk şikayetleri geliştiği gözlemlendi. İlk muayenesinde yas reaksiyonu olarak düşünülmek üzere ilaç tedavisi önerilmeyen ve terapötik destek verilen sağlık çalışanına, sonraki muayenelerinde mevcut şikayetlerinin artması nedeniyle, depresif bozukluk düşünülerek fluoksetin 20 mg tedavisi başlanmıştır, takip ve tedavisi halen devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Salgınlar, enfekte kişilerle en yakın teması olanlar sağlık çalışanlarıdır. Süreçte aktif rol oynayan bu kişiler, yüksek düzeyde bulaşma riski taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının, normal popülasyona göre, anlamlı düzeyde yüksek depresyon ve anksiyete semptomları gösterdikleri gözlemlenmiştir. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında, salgının özellikle sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilediği, bu nedenle de öncelikle bu kişilere, salgın esnasında ve sonrasında psikolojik müdahale programları sunulması kritik önem taşımaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına, onların ailelerine ve çocuklarına yönelik düzenli görüşmelerin yapılması, psikolojik sıkıntı belirtilerinin önceden fark edilmesi, rahatlama teknikleri, farkındalık, kabullenme, öz şefkat gibi çalışmaların grup ve bireysel müdahaleler şeklinde planlanması, stres önleme çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, sağlık çalışanı, depresyon

## ACİL SERVİSE EN YÜKSEK MİKTARDA İLAÇ İÇİMİ İLE (“169” ADET) BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMİ OLGUSU

**Mert Sinan Bingöl**

*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** Özkıym; kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar, kazalar ve diyabetten sonra en sık ölüm nedenleri arasındadır. İntihar girişim oranları her yıl giderek artmaktadır. Bu çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne, 1 Ocak-1 Nisan 2017 tarihleri arasında intihar girişimi ile başvuran ve psikiyatriye konsülte edilen 85 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek, ilaç içimi şeklinde gerçekleştirilen intihar girişimlerinden, en yüksek ilaç miktarıyla yapılan intihar girişimi olgusunun ele alınması ve benzer riskli durumlara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** Konsülte edilen 85 hastanın; %41,1'inin erkek (n=35), %58,8'inin kadın (n=50) olduğu gözlenmiştir. Ayrıca girişim şekilleri incelendiğinde %64,7'sinin ilaç alımı (n=55) (bu ilaç alımlarının %63,6'sının psikiyatri dışı ilaçlarla (n=35), %36,3'ünün ise psikiyatrik ilaçlarla (n=20), %35,3'ünün ise ilaç dışı yöntemlerle (n=30) olduğu saptanmıştır. En yüksek sayıda ilaç miktarı ile yapılan girişimin, 18 yaşında, lise mezunu olan bekar bir kadın hastada olduğu gözlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda, bu girişimi ailevi sorunlar neticesinde gerçekleştirdiği ve girişimi sırasında “169” adet psikiyatri “dışı” ilaç içtiği (13 farklı ilaç grubu) öğrenilmiştir. Geçmiş tıbbi kayıtları incelendiğinde, hastanın, daha önce psikiyatri başvurusunun olmadığı, sigara, alkol veya diğer maddelerden kullanmadığı ve bu girişiminin “ilk” olduğu gözlenmiştir. Hastanın kendisinden ve veriler için de etik kuruldan gerekli izinler alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Bu çalışma, intihar davranışının, yalnızca psikiyatrik bir sorun yaşayan insanlarda değil, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan insanlarda da yüksek oranda (%53) görülebildiğini göstermiştir. Ergenler arasında, en yaygın intihar girişimi yönteminin bilinçli aşırı ilaç alımı olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Ve bu ergenler arasında, kızların sayısı belirgin ölçüde daha fazladır. Erken yaşlarda duygularını ifade etmekte ve yönetmekte zorlanan bireylerin, alternatif bir çözüm yolu ve kendini ifade etme biçimi olarak, üstelik daha riskli yöntemlerle intihara yönelebildiği gözlenmiştir. Bu bağlamda, ergenlik dönemi ve sonrasında yönelik psikolojik desteğin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Sıklığı giderek artan intihar davranışı ile ilgili, çok merkezli ve daha çok sayıda hastayı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, acil, ergen

## COVID-19 SALGINI SONRASI TEMİZLİK TAKINTISI VE YOĞUN KAYGI GELİŞEN OLGUDA İYİLEŞME SÜRECİ

**Mert Sinan Bingöl**

*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** COVID-19 salgını süresince, toplumun büyük çoğunluğu; evde izole olmak ve günlük yaşam rutinlerinin değişmesi, sürece dair belirsizlikler, sevdiklerinin sağlığı konusunda kaygılanma, hijyen konusunda hassasiyet artışı, içe kapanma, kimseyle iletişim kurmak istememe, hayatları üzerindeki kontrol hissini azalmasına bağlı endişe, umutsuzluk, çaresizlik gibi durumlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu olgu sunumunda, COVID-19 salgını başladıktan sonra, kendisinde, salgına yönelik yoğun kaygı ve temizlik takıntısı gibi şikayetler gelişmesi nedeniyle polikliniğe başvuran ve uygulanan tedavi yaklaşımından fayda gören şikayetleri azalan bir olgu sunularak, bu dönemde bireylerin yaşamakta olduğu zorluklara ve tedavi sürecine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** 44 yaş, kadın hasta. Yapılan ruhsal durum muayenesi ve alınan öykü neticesinde, 2020 yılının ilk aylarında başlayan, hastalanma korkusu nedeniyle evden çıkamama, hemen hemen her şeyi çamaşır suyu ile yıkama, sürekli temizlik yapma ihtiyacı, hastalığa yakalanma korkusu gibi şikayetleri olduğu anlaşılmış olup, bu şikayetlerinin daha önceki yıllarda olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan muayenede Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı konularak, sertralin 200 mg/gün ve alprazolam 1,5 mg/gün tedavisi başlanmıştır, ayrıca kendisiyle görüşmeler yapılarak 3 seans Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanmıştır. Sonraki muayenelerinde mevcut tedaviden fayda gördüğü ve şikayetlerinin azaldığı gözlenmiştir. Takip ve tedavisi halen devam etmektedir. Olgu sunumu için kendisinden izin alınmıştır.

**TARTIŞMA:** COVID-19, her geçen gün farklı klinik bulgularla kendini göstermeye ve tüm dünyayı tehdit etmeye devam etmektedir. Bu nedenle, pek çok birey pandemi süresince, fiziksel sorunların yanında yoğun bir şekilde kaygı, korku, takıntı ve uykusuzluk gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında, salgının bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği, bu nedenle de böyle kişilere, salgın esnasında ve sonrasında psikolojik müdahale programları sunulması kritik önem taşımaktadır. Bu bağlamda, ruh sağlığı açısından salgından etkilenmiş olan bireylere yönelik düzenli görüşmelerin yapılması, psikolojik sıkıntı belirtilerinin önceden fark edilmesi, farkındalık, kabullenme gibi çalışmaların grup ve bireysel müdahaleler şeklinde planlanması, gerektiğinde ilaç tedavilerinin uygulanması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, kaygı, takıntı, salgın

## PSİKOTİK BOZUKLUK TANISIYLA 6 YIL TAKİP EDİLEN KOGNİTİF AFEKTİF SEREBELLAR SENDROM OLGUSU

**Samet Kaya, Ali Kandeğer, Yavuz Selvi**

*Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Serebellumun motor fonksiyonlarının yanında son yıllardaki araştırmalarla beraber kognisyon ve duygulanımla da ilişkili fonksiyonlarının olduğu düşünülmektedir. Bilişsel ve afektif semptomlarla giden hastaların bir kısmında altta yatan serebellum tutulumunun tespiti bu görüşü desteklemektedir. Kognitif afektif serebellar sendrom (KASS) son 25 yıl içinde tanımlanan serebellar ataksi, dizartri gibi nörolojik semptomlar ortaya çıkmadan bilişsel ve afektif fonksiyonların etkilendiği, serebellar hasarla seyreden bir sendromdur. Bu yazıda kliniğimizde 6 yıldır psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen, çekilen MR görüntüleme progresif serebellar atrofi tespit edilen bir olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** 30 yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışmayan kadın hastamızın ilk şikayetleri 2014 yılında içe kapanma, odasından dışarı çıkmama, ailesi ve çevresindeki insanlarla ilişkilerinin bozulması şeklinde başlamış. Hastanın psikotik bozukluk, başka türlü adlandırılmayan tanısıyla 4 kez psikiyatri servisinde yatırılarak tedavisi olmuş ve farklı antipsikotik ilaç tedavileri düzenlenmiş. Çekilen MR görüntüleme serebellar kortikal atrofi saptanmış. Poliklinik takiplerinde hastanın afektif disregülasyon, muhakeme, dikkat gibi bilişsel fonksiyonlarındaki bozulma göze çarparken bu semptomlara dizartri, ataksi gibi nörolojik semptomlar eklenmiş. Son yatışı 1 yıl önce uygunsuz davranışlar, duygulanımda uygunsuzluk, içe kapanma şikayetleriyle olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde belirgin dizartri, disdiadokinezi ve dismetri izlendi. Romberg testi pozitif, minimal gövde ataksisi mevcuttu. KASS'tan şüphelenilen hastanın tekrarlanan kraniyal MR'ında atrofının ilerlediği görüldü, spinoserebellar ataksi açısından genetik inceleme ve spinal MR istendi. Hastanın bilişsel, afektif, serebellar semptomları olması sebebiyle KASS tanısı ile pirasetam tedavisi önerildi. Antipsikotik tedavi altında iken işlevselliğini daha iyi olduğu için aripiprazol depo tedavisi başlandı. Sunulan olgudan verilerinin toplanması ve kullanılması için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Literatür tarandığında KASS'ın, öncelikle depresif veya psikotik belirtilerle bulgu vermesi fakat psikiyatrik hastalıkların hiçbirine tam olarak benzememesi sebebiyle tanı karmaşasına yol açtığı görülmektedir. Tedavide semptomatik temelli bir yaklaşım ve antipsikotik ilaçların kullanıldığı, nörolojik semptomlar içinse pirasetamın tercih edildiği görülmektedir. Sonuç olarak afektif ve kognitif belirtilerle karşımıza gelen fakat tanı koymada zorluk çektiğimiz hastalarda ayrıntılı serebellar ve genel nörolojik muayenenin değerlendirilmesinin önemi görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İdiyopatik serebellar sendrom, kognitif afektif serebellar sendrom, nöropsikiyatri, Schmahmann sendromu, psikotik bozukluk

## NADİR BİR OLGU: PSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN EŞLİK ETTİĞİ YETİŞKİN ALEXANDER HASTALIĞI

**Ayten Yüksek<sup>1</sup>, Hasan Hüsnü Yüksek<sup>2</sup>, Seda Türkili<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin*

*<sup>2</sup>Toros Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Mersin*

**AMAÇ:** Alexander hastalığı, başlangıç yaşı ve tutulum derecesine göre çeşitli görünümüleri olan heterojen bir hastalıktır. Yetişkin başlangıçlı formda olguların büyük kısmı nörolojik belirtilerle başvursa da nadir olgularda farklı klinik görünümler karşımıza çıkabilir. Olgumuzda, 5 yıldır psikiyatrik tanılarla tedavi görüp yanıt alınamayan, sonrasında Alexander hastalığı tanısı konan olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** 34 yaşında kadın olgu. 5-6 yıldır olan psikiyatrik şikâyetler sebebiyle başvurdu. Bu süreçte nefeste tıkanma hissi, uykusuzluk, çocuklarıyla ilgili kaygılar, suçluluk düşünceleri, görsel yanılsamalar, çocuklarının yüzlerinin değiştiği hissi, uygunsuz gülme atakları ve 2 defa ilaç içerek suisid girişimi nedeniyle depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarıyla farklı ilaç tedavileri aldığı öğrenildi. Özgeçmişinde epilepsi, kolon tübüler adenomu, serviks displazisi, septat uterus tanıları mevcuttu. Son 1 yılda bilateral kol-bacaklarda gelişen hipomelanositik maküller sebebiyle dermatoloji kliniğince değerlendirildiği öğrenildi. Soygeçmişinde; annesinde meme ve deri kanseri, teyzesinde endometriyum kanseri, diğer teyzesinde meme kanseri olduğu; kız kardeşinin intihar girişimi sonrası vefat ettiği, diğer kardeşinin anksiyete bozukluğu tanısıyla psikiyatride takipli olduğu öğrenildi. Olgunun takiplerinde son birkaç haftada nöbet sıklığının arttığı, yoğun depresif düşüncelerinin, yaygın ağrı ve kasılmalarının olduğu öğrenildi. Olgunun serebral manyetik rezonans görüntülemesinde patoloji izlenmedi. Olgu nörolojiye konsülte edildi. Ailesel malignite öyküsü ve dirençli ruhsal belirtileri nedeniyle ailesel sendromlardan şüphelenilip genetik test istendiği, Glial fibriler asidik protein pozitifliği saptandığı ve Alexander hastalığı tanısı aldığı öğrenildi. Tıbbi bilgileri kullanılmak üzere olgudan onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Yetişkinlikte başlayan Alexander hastalığı, hastalığın kliniği daha hafif ve daha az yaygın olan formunu oluşturur. Literatürde depresyon veya davranış değişiklikleriyle prezente olan olgular bildirilmiştir. Hastalığın belirti ve bulgularındaki heterojenlik nedeniyle çoğu olgu teşhis edilemeyip farklı tanımlarla izlenmekte, tıbbi ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Sonuç olarak, Alexander hastalığı ve psikiyatrik belirtilerin etyolojik olarak iki ayrı durum mu yoksa hastalığın spesifik bir görünümü mü olduğu mevcut bilgilerimizle kesin bilinemese de atipik belirtiler, tedaviye dirençli, farklı tıbbi ve ailesel patolojilerin eşlik ettiği olgularda nörolojik değerlendirme ve ileri araştırmalar hayati öneme sahip olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Alexander hastalığı, depresyon, anksiyete

## RİSPERİDON İLE TETİKLENEN ENÜREZİS OLGUSU

### Ender Atabay

*Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Mersin*

**AMAÇ:** Risperidon ile tetiklenen enürezis nadir ancak tedaviyi kısıtlayabilen önemli bir yan etkidir. Çocukluk döneminde görece sık bildirilmesine karşın ergenlik ve erişkinlik döneminde oldukça nadir görülmektedir. Bu sunumda risperidon kullanımı ile gelişen bir enürezis olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 17 yaşında kız hasta ilkokul döneminden bu yana çocuk psikiyatrisi takibi altındaydı. İlk başvuruları ilimizde bulunan diğer bir merkeze hareketlilik, davranış sorunlarıyla olmuş; metilfenidat ve risperidon reçete edilmişti. Gece idrar kaçırma şikayeti olunca atomoksetin tedavisine geçilmişti. Bu ilaçtan da fayda göremeyince aile psikiyatri takibini bırakmıştı. 13 yaşında iken, cinsel istismar nedeniyle sağlık tedbiri uygulanması sonucu tarafımıza başvurdu. Hastaya akut stres bozukluğu tanısıyla fluoksetin 20 mg/gün ve aripiprazol 2,5 mg/gün planlandı. Hastada herhangi bir yan etki gelişmedi. 16 yaşlarında "uykusuzluk, mutsuzluk" yakınmalarıyla başvuru sonrasında fluoksetinden görülen faydanın azalması nedeniyle ilaç tedavisi sertralinele değiştirildi. 3 hafta sonraki başvuruda uyku ihtiyacında azalma, kendi kendine konuşma, cinsel istekte artış ortaya çıktı. Bu dönemde sosyal medya aracılığıyla tanıştığı kişilerle cinsel ilişki yaşama, ailesinin "gerçek" ailesi olmadığına ilişkin şüpheler, görsel varsanılar bulunmaktaydı. Tablo manik atak olarak tanılanarak risperidon 4 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün tedavisiyle yatış yapıldı. Yatışı sırasında gece idrar kaçırmaları olunca aileden bilgi alındığında, 3-4 yaşlarında tuvalet eğitimi tamamlandığı, sonrasında idrar kaçırma olmadığını ancak ilkokul döneminde kullandığı ilaçla da idrar kaçırmasının olduğu ve ilaçların kesilmesiyle şikayetlerin ortadan kalktığını ifade ettiler. Hastanın iritabilitesinin artması ve sosyal zorluklara yol açması nedeniyle tedavi olanzapin 15 mg/gün olarak değiştirildi. Bu tedaviyle idrar kaçırma tekrar gelişmedi. Hasta halen bipolar bozukluk tanısıyla olanzapin 10 mg/gün ve valproik asit 750 mg/gün ile takip ve tedavi edilmektedir. Hasta ve ailesinden olgu sunumu için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Enürezisin etiyojisi tam olarak bilinmese de olası mekanizma olarak alfa-1 ve 5-HT<sub>2</sub> reseptör antagonizması, ilacın sedatif etkisiyle pudental reflekslerin baskılanması gösterilmektedir. Tedavi uyumu konusunda çok önemli olan, ancak sıklıkla gözden kaçan yan etkiler konusunda dikkatli olunması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Risperidon, enürezis, ilaç yan etkisi, psikofarmakoloji

## ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI VE TREMOR: OLGU SUNUMU

### Bektaş Önal, Gülin Özdamar Ünal

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta*

**AMAÇ:** Tremor, birçok hastalığın tedavisinde çoklu ilaç kullanımının yan etkisi olarak ortaya çıkabilmektedir. İlaça bağlı tremor bazı olgularda şiddetli düzeylerde izlenebilmektedir. Klinisyenlerin ilacın kar/zarar oranını göz önünde bulundurarak tedaviyi düzenlemesi gerekmektedir. Bipolar bozukluk tanısıyla takip edilen hastaya vertigo nedeniyle trimetazidin başlanması sonucu ortaya çıkan tremor olgusu hastadan gerekli izin alınarak sunulmuştur.

**OLGU:** Bayan H. 62 yaşında, emekli, üniversite mezunu, bekar, yaklaşık 40 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla kliniğimizde takip ve tedavi edilmekteydi. Yaklaşık 15 gündür yazı yazmak, yemek yemek gibi işlerde zorluğa yol açan, bilateral ellerde titreme yakınmasıyla başvurdu. Alınan öykü ve dosya kayıtlarından edinilen bilgiye göre 10 yıldır valproik asit 1000 mg/gün, 2 yıldır lamotrijin 25 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün tedavisini, düzenli olarak, aynı dozda kullandığı gözlemlendi. Yaklaşık 45 gün önce vertigo tanısıyla trimetazidin 35 mg/gün başladığını, 15 gün önce ilaç dozunun 80 mg/güne titre edildiğini, mevcut tedaviler dışında ek ilaç kullanmadığını belirtti. Ruhsal durum muayenesi neticesinde bipolar bozukluk remisyon döneminde olduğu gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde bilateral ellerde intansiyonel tremor haricinde bir patoloji saptanmadı. Tremor etiyojisi için yapılan hemogram, rutin tetkikleri, valproik asit düzeyi normal sınırlar içerisindeydi. Kullanmakta olduğu psikotrop ilaçlarla tedavisi sırasında titreme şikayetinin olmaması, trimetazidin kullanımıyla eş zamanlı yakınmalarının başlaması üzerine trimetazidin tedavisi kesildi. 3 aylık izlem sürecinde ellerde tremor gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Antipsikotik, antidepresan, antiepileptik, duygudurum düzenleyiciler, antiaritmik ajanlar gibi birçok ilacın kullanımı sırasında tremor yan etkisi gözlenebilmektedir. Trimetazidin antianjinal bir ilaç olup aynı zamanda vertigo, tinnitusun semptomatik tedavisinde kullanılmaktadır. Literatürde trimetazidin ilaca bağlı parkinsonizm ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu olguda trimetazidin kullanımı sonrasında ortaya çıkan tremor hem ilacın hem de kombinasyon tedavisinin yan etkisi olarak ortaya çıkmış olabilir. İlaça bağlı ortaya çıkan tremorda en önemli risk faktörü ileri yaştır. Yaşlılık döneminde morbiditenin artmasına bağlı olarak çok sayıda ilaç kullanılması bu durumla ilişkili olabilir. Olgumuzun ileri yaşta olması, bipolar bozukluk sebebiyle duygudurum düzenleyici kullanıyor olması tremorun ortaya çıkmasını kolaylaştırmış olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, tremor, trimetazidin

## İDİYOPATİK EMPTY SELLA SENDROMU VE ŞİZOFRENİ KOMORBİDİTESİ

**Öğuzhan Uğur<sup>1</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>1</sup>, Hayriye Dilek Hamurcu<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Empty sella sendromu (ESS) sella turcicanın serebrospinal sıvıyla dolu olduğu ve hipofiz bezinin küçüldüğü veya yassılaştığı nöroendokrinolojik bir durumdur. Bu olguda şizofreni ve idiyopatik ESS'nin nadir birlikteliğine yer verilmiş olup, psikoz ile empty sella sendromu arasındaki ilişki tartışılmıştır

**OLGU:** 37 yaşında bekar, üniversite mezunu, öğretmen erkek hasta; ailesinin kendi ailesi olmadığı düşünme, kendi kendine konuşma, devletin kendisine zarar vereceğini düşünme, üç aydır işe gitmeme, ailesinin kendisinden haber alamaması ve tedaviye uyumsuzluk şikayetleriyle kendine ve çevresine zarar verici davranışları nedeniyle kolluk kuvvetleri eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın ilk şikayetleri iki yıl önce başlamış. Ailesinin kendisine zarar vereceğini düşünme, kendi kendine konuşma gibi şikayetlerle psikiyatri polikliniğine başvuran hastaya şizofreni tanısı konulmuş ve olanzapin 5 mg/gün tedavisi verilmiş, fakat hasta tedaviyi kullanmamış. Hastanın şikayetleri giderek artmış, zarar göreceğini düşündüğünden farklı bir evde tek başına yaşamaya başlamış. Yatışından 3 ay önce çalıştığı okuldaki uzaktan derslere katılmaması üzerine ailesi kayıp başvurusunda bulunmuş. Tedavisinin düzenlenmesi amacıyla psikotik bozukluk ön tanısı ile psikiyatri servisine kabul edildi. Onam alınan hastanın tanısının netleştirilmesi amacıyla yapılan EEG tetkiki normal sınırlarda olarak raporlandı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu artmış beyin omurilik sıvısı mesafesi ve empty sella olarak raporlandı. Bunun üzerine istenen prolaktin 31,98 µg/Lydi ve T3, T4, TSH, FSH değerleri normal aralıklardaydı. Hastaya haloperidol tedavisi başlandı ve sanrıları geriledi.

**TARTIŞMA:** ESS genellikle asemptomatik olan ve insidental olarak saptanan, hipofiz bezinin yerinde olmamasına bağlı oluşan bir durumdur. İki tip empty sella sendromu vardır: Primer (idiyopatik) ve sekonder empty sella (hipofiz adenomu, geçirilen operasyonlar vb.). Şizofreni ve idiyopatik ESS birlikteliği seyrek görülmekte olup, yapılan literatür araştırmasında kısıtlı sayıda olguya rastlanmıştır. Mevcut olgularda bu birlikteliği açıklayan net bir mekanizma ortaya koyulamamıştır. Olgumuzda belirtilen bu birliktelik insidental olabileceği gibi; ESS, şizofrenideki gelişimsel orta hat beyin anomalileri ya da bu iki sendroma neden olabilecek ortak genetik mekanizmaların klinik bir bulgusu olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Empty sella, şizofreni, organik sebepler, hipofiz

## EKSTRAPİRAMİDAL SEMPTOMLAR İLE KARIŞAN ANKİLOZAN SPONDİLİT OLGUSU: ŞİZOFRENİDE OTOİMMÜN SÜREÇLER

**İlhan Ahmet Çetiner, Hülya Ertekin**

Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

**AMAÇ:** Şizofreni, sıklığı toplumdan topluma değişen yetiyetimine neden olan yaşam süresini kısaltan kronik bir hastalıktır. Şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotiklerin en önemli yan etkilerinden biri ekstrapiramidal sistem (EPS) belirtileri olarak tabir edilen hareket bozukluklarıdır. Ankilozan Spondilit (AS), genellikle genç yaşlarda ortaya çıkan esas olarak omurgayı ve sakroiliak eklemleri etkileyen inflamatuvar otoimmün romatizmal bir hastalıktır. Bu olguda şizofreni tanısıyla takip edilen ve yeni AS tanısı konulmuş olgu üzerinden otoimmün hastalık, inflamasyon ve psikoz ilişkisi tartışılacaktır. Hastanın kendisinden ve yakınından onam alınmıştır. .

**OLGU:** 54 yaşında ev hanımı, ortaokul mezunu, kızıyla yaşayan kadın hasta. 26 senedir şizofreni tanısıyla takip edilen, mevcut antipsikotik tedavisi olanzapin 15 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün olup yaklaşık 20 gündür hareketlerinde yavaşlama, hipersalivasyon, bel ağrısı ve kollarda bilateral rijidite şikayetleri tarifleyen hastaya poliklinik takiplerinde EPS belirtileri düşünülerek biperiden eklendi. Biperidon tedavisine rağmen şikayetleri azalmayan hastanın ayırıcı tanısının yapılması amacıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Kan tetkikleri, beyin MR tetkiki istendi. EPS belirtileri açısından hastanın kullandığı antipsikotikler kademeli olarak azaltılırken; ketiapin tedavisi başlanarak kademeli olarak 300 mg/gün dozuna yükseltildi. Ketiapin sonrası hastadaki EPS belirtilerinin düzeldiği görüldü, fakat bazı klinik belirtilerinin devam ettiği gözlemlendi. Hastada 3,5 aydır sabah tutukluğunun olduğunun ve geceleri bel ağrısının arttığına öğrenilmesi, eritrosit sedimentasyon hızı ile C-reaktif protein (CRP) değerlerinin yüksek olması nedeniyle hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) bölümüne konsülte edildi. FTR'nin önerileriyle istenen tetkikler sonucunda hastada AS tanısı konularak 40 mg/gün prednizolon yükleme ve 2x800 mg/gün ibuprofen tedavisi başlandı. Bel ağrısı ve sabah tutukluğu şikayetlerinin 1 haftada gerilemesi ile hasta taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Literatürde yaşam boyu geçirilen otoimmün hastalıkların şizofreni açısından risk artışıyla ilişkili olabileceğinin düşünülmesi ve AS'nin otoimmün bir hastalık olması nedeniyle şizofreni tanılı hastalarda AS birlikteliği önemlidir. Ayrıca AS'nin inflamatuvar bir hastalık olup inflamasyona bağlı çeşitli vücut eklemlerindeki tutulumlar ile hareket kısıtlılığına yol açabildiği bilinmektedir. Şizofreni ile AS birlikteliğinde antipsikotik kullanımına bağlı EPS bulguları ile AS'ye bağlı hareket kısıtlılığının ayırımının yapılmasında dikkatli olunması önemlidir. Bu veriler otoimmün hastalıklar, inflamatuvar süreçler ve psikoz arasında bir ilişkinin olduğunu desteklemektedir. Aynı zamanda inflamatuvar eklem hastalıklarında hareket kısıtlılıkları ile EPS ayırımının detaylı bir şekilde yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** EPS, inflamasyon, immün sistem, otoimmünite, şizofreni

## OLGU SUNUMU: OLFAKTÖR REFERANS SENDROMU BİR OBSESİF KOMPULSİF SPEKTRUM BOZUKLUĞU MUDUR?

**Serra Sarı, Filiz Civil Arslan, Evrim Özkorumak Karagüzel, Demet Sağlam Aykut, Aykut Karahan**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon*

**AMAÇ:** Olfaktör referans sendromu (ORS), hastaların kötü koku yaydığıyla ilgili aşırı bir zihinsel uğraşı, bundan utanç duyma sonucunda çevresindekilerin davranışlarını yanlış yorumlayarak rahatsız olduklarını düşünme ve sosyal ortamlardan kaçınma ile karakterize, nadir görülen bir sendromdur. ORS'nin klinik değerlendirilmesindeki zorluklar sanrılar, aşırı değer verilmiş fikirlerden ve koku varsanısından ayırmaktır. Bu olguda ebeveyn boşanması sonrası davranış değişikliklerinin ardından başlayan koku yayma sanrısı ile polikliniğimize başvuran ve ORS olarak değerlendirilen bir hasta sunulmuştur.

**OLGU:** On sekiz yaşında erkek hasta, bir yıldır etrafa kötü bir koku yaydığını düşünme, kendisi kokuyu almadığı halde insanların yüz ifadelerinden dolayı buna inanma, sosyal ortamlardan kaçınma, ailesi ile iletişim kurmama, sürekli odasında vakit geçirme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Şikayeti olmadığını, ailesinin zorlamasıyla polikliniğe geldiğini ifade eden hastanın annesinden alınan anamneze göre şikayetlerinin 6 sene önce ebeveynlerinin boşanma döneminde içe kapanma, sürekli vücudundaki küçük kusurlarla uğraşma ve bu nedenle estetik operasyon geçirmek isteme, çok sayıda ve uzun süreli banyo yapma, okula gitmek istememe, arkadaşlık kurmama olarak başladığı, bir senedir odasından hiç dışarı çıkmadığı, okulunu bıraktığı öğrenildi. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olan ve kan tetkikleri, EEG ve beyin MR görüntüleme sonucunda anormallik saptanmayan hastada, Obsesif kompulsif bozukluk ve ORS öntanımları düşünülerek ayırıcı tanı yapıldığında ORS olarak değerlendirilerek fluoksetin 20 mg/gün ve olanzapin 2,5 mg/gün başlandı. Takipte olanzapin dozu 10 mg/güne kadar çıkarıldı. 7 aylık takip süreci sonunda koku yayma sanrısı ve içe kapanma gibi şikayetlerinde kısmen gerileme oldu. Olgu sunumu hazırlanırken hasta ve yakınından gerekli onam alındı.

**TARTIŞMA:** Bu olgu, ORS konusundaki sınıflandırma tartışmalarına örnek teşkil etmektedir. ORS, DSM-IV'te "sanrısız bozukluğun bedensel alt tipi", DSM-5'te ise "tanımlanmış diğer bir obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluk" başlığı altında tanımlanmıştır. Tedavide antidepresan ve antipsikotik grubu ilaçlardan yararlanılmaktadır. Bu olguda, antidepresan-antipsikotik kombinasyonu şeklinde tedavi düzenlenmiştir. Bütün özellikleriyle değerlendirildiğinde bu olgu çalışması, ORS'nin tanısal açıdan OKB ile ilişkili bir tanı olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif spektrum bozukluğu, olfaktör referans sendrom, psikotik bozukluk, sanrılı bozukluk

## LİTYUM COVID-19 TEDAVİSİNDE YENİ BİR UMUT OLABİLİR Mİ?: BİR OLGU SUNUMU

**Doğançan Sönmez, Çiçek Hocaoğlu**

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

**AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 5 Ocak 2020 tarihinde yeni bir koronavirüs tanımlamıştır. 12 Mart 2020 itibarıyla DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu tüm dünyada ve ülkemizde halen etkisini sürdürmekte olup halen kesin bir tedavisi bulunmamaktadır. Literatürde çeşitli farmakolojik tedaviler denenmektedir. Bunlardan bir tanesinde lityumdur. Lityum bipolar duygudurum bozukluğunun sağaltımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Lityumun kanıtlanmış başka bir etkisi de bazı koronavirüs ailesine ait olanlar da dahil olmak üzere çeşitli virüs türlerinin çoğalmasını engellediğidir. 1979'da Julian Lieb, lityum ile tedavi edilen bipolar bozukluğu hastalarının tekrarlayan herpes simpleks virüsü enfeksiyonunda klinik remisyon gösterdiğini gözlemlemiştir. Bu olgu sunumunda psikiyatri servisinde gerçekleşen COVID-19 bulaşında lityum kullanan hastanın COVID-19 enfeksiyonu geçirmediğini hastanın vasisinden izin alınarak literatür bilgileri eşliğinde tartışıp sizlere sunacağız.

**OLGU:** 38 yaşında, ilkokul mezunu, bekâr, çalışmayan kadın hasta; son iki haftadır konuşma miktarında ve amaca yönelik etkinliklerde artış, sinirlilik, saldırganlık, uykusuzluk, evden kaçma belirtileriyle mahkeme kararı ile psikiyatri polikliniğimize gönderildi. Yaklaşık 13 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hasta zorunlu yatış ile servisimize kabul edildi. Manik epizodda olan hastaya daha önceden de kullanmış olduğu lityum 600 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün tedavisi verildi. Hastanın serviste yatarak tedavi gördüğü sırada dışarıdan COVID-19 bulaşı oldu. Aynı dönem serviste yatarak tedavi gören tüm hastalarda (9 hasta) ve bazı servis çalışanlarında COVID-19 belirtileri izlendi. PCR testleri pozitif olarak saptandı. Psikiyatri servisinin kontamine psikiyatri servisi olarak düzenlenmesi ile hastaların enfeksiyona yönelik tedavileri ve izlemi enfeksiyon bölümü kontrolünde tarafımızca gerçekleştirildi. Bu dönemde servisteki lityum kullanan tek hastada herhangi bir enfeksiyon belirtisi ortaya çıkmadı ve iki kez tekrarlanan PCR testi negatif olarak gelmiştir. Daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olan hastanın servis içindeki izolasyon kurallarına uyamadığı, tüm uyarılara rağmen enfeksiyon belirtileri olan hastalarla temas ettiği izlendi.

**TARTIŞMA:** Lityum tuzlarının antiviral özellikleri, lityumun magnezyum iyonları ile rekabetiyle ilişkili görünmektedir. Magnezyum, viral DNA replikasyonu için gerekli olan DNA polimeraz enzimi için kofaktör görevi görür. Lityum magnezyumun yerini aldığına, polimeraz enzimlerini etkisiz hale getirip viral replikasyonu önlemektedir. Çalışmamız literatürde kısıtlı sayıda bildirim olan bir olgu olması nedeniyle önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, lityum, pandemi, tedavi

## FONKSİYONEL YÜRÜME BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTAYA YAKLAŞIM

**Koray Yarız<sup>1</sup>, Cansu Pınar Yavaş<sup>2</sup>, Hakan Kumbasar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyezyon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Fonksiyonel yürüme bozukluğu, psikojenik hareket bozukluğu olan hastaların %8-10'unda görülen bir bozukluktur. Semptomların dalgalı seyri, hareketlerde yavaşlama, dizlerde ani bükülmeler ve psikojenik Romberg gibi ipuçları ayırıcı tanıda yardımcıdır. Astazi-abazi yürüyüşü sık izlenir. Bu yazıda ayağa kalkamama, yürüyememe, kol ve bacaklarında sıçrama tarzında hareketler ve sürekli yan tarafına eğilme ile anormal postür gibi yakınmalarla başvuran 23 yaşında bir kadın hasta anlatılmıştır.

**OLGU:** 23 yaşında kadın hasta kliniğimize ayağa kalkamama, kalktığı anda yan tarafına eğilerek yürüme, anormal postür, kol ve bacaklarda anormal kasılmalar gibi yakınmalarla başvurdu. Yakınmaları başvurudan 7 ay önce bir yakınının fasiyal paralizisi geçirdiği ana tanık olmasından sonra bacaklarında ağrıyla başlamış. Hastanın kol ve bacaklarında aniden bir ağrı başlıyor, uyuşma hissediyor, kasları kasılıyormuş. Zamanla yürümesinde bozulma ve ayakta durmakta güçlük şikayetleri eklenmiş. Bu yakınmalarla ortopedi, nöroloji ve fizik tedavi bölümlerine başvuran hastada herhangi bir patoloji saptanmamış. EEG, EMG, MRG tetkikleri normal olan hasta psikiyatride yönlendirilmiş. Konsültasyon-liyezyon psikiyatrisi bölümünde değerlendirilen hastanın yakınmalarının nöroanatomiyile uyumsuz olması, tetkiklerinin normal olması, önceki tedavilere yanıt alınmaması, vücudundaki anormal hareketlerin başlamasından önce tanımlanabilen psikososyal stresörün varlığı nedeniyle hastada fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu düşünüldü. Hastanın tedavisinde anksiyetesine yönelik başlanan klonazepam 2 mg/gün ile davranışçı tedavi kullanıldı. Aile psikoeğitime dahil edildi. Hastanın yürümesine yönelik fiziksel egzersizler uygulandı. İlaç saatlerinde hasta tedavi ekibi tarafından tedavi odasına çağırılarak yürümesi teşvik edildi. Etrafındaki ilgi azaldığında, hastanın yürümesinin daha normal olduğu gözlemlendi. Davranışlarındaki sağlıklı gelişmeler olumlu yönde pekiştirildi. Zamanla hastanın tedavi ekibiyle ilişkisinin güçlenmesi, yürümeye yönelik çabalarının desteklenip ödüllendirilmesi ve ailenin hastalıkla ilgili yanlış düşüncelerinin azalmasıyla tedavide işbirliği arttı. İki haftalık hastane izleminden sonra hastanın yürümesi belirgin derecede düzeldi.

**TARTIŞMA:** Fonksiyonel yürüme bozukluğu olan hastalarda tedavinin bireyselleştirilmesi gerekir. Klinisyenlerin hastalığın nörolojik ve psikiyatrik taraflarını ayırt etmek üzere dikkatli olması, bulguları yorumlayabilecek düzeyde nöroanatomiyi bilgisine sahip olması, dikkatli psikiyatrik muayeneyle altta yatan psikopatolojiye odaklanması ve bölümler arası işbirliğinin varlığı oldukça önemlidir.

Paylaşım için hastadan onam alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel yürüme bozukluğu, fonksiyonel hareket bozukluğu, konversiyon, psikojenik yürüme bozukluğu

## ŞİZOFRENİ TANILI HASTADA TRİKOBEOZAR VE FİTOBEOZARA BAĞLI İLEUS: BİR OLGU SUNUMU

**Seda Türküli, Fatih Barışkan, İlkiz Alper İzler**

Mersin Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Bezoar, sindirilemeyen yiyecek veya yabancı maddelerin mide veya ince bağırsaklarda birikerek kitle oluşturmasıdır. İçerdiği maddeye göre fitobezoar (lifli yiyecekler), trikobezoar (kıllar), laktobezoar (süt ürünleri) ve farmakobezoar (katı ilaçlar) olarak dört grupta sınıflandırılır. Trikobezoarı olan hastaların çoğuna trikotillomani, trikofaji gibi psikiyatrik hastalıklar ya da mental sorunlar eşlik eder. Olgumuzda, şizofreni tanılı hastada eşlik eden trikofaji, kuru çay ve iri meyve parçaları yemesine bağlı gelişen ileus tablosu tartışılacaktır.

**OLGU:** VD, 48 yaşında, ilköğretim mezunu erkek hasta. 28 yıldır şizofreni tanısıyla takipli hastanın geçmişte farklı psikotropiklerle tedavi öyküsü var. Son 11 yıldır olanzapin 20 mg/gün tedavisi ile psikotik belirtileri büyük ölçüde remisyonda olan hastanın 10 yıldır, 2-3 güne bir saçlarını kopartıp yediği, çay içmeyi çok sevdiği, son 6 aydır kuru çay yapraklarını yediği öğrenildi. Hasta bu davranışı psikotik belirtilerinin etkisinde yapmadığını, gerginliğinin azaldığı ve iyi hissetmesi nedeniyle yaptığını belirtti. Hastanın ayrıca meyveleri çok büyük dilimlerde yuttuğu öğrenildi. Hastanın saçlı derisinde alopesi alanları dikkat çekmekteydi. Yaklaşık 1 ay önce karın ağrısı, bulantı, kusma başlamış. Batında gözle görülen şişlik mevcutmuş. Acil servisten ileus tanısı ile genel cerrahiye yatırılan hastanın çekilen abdominal pelvik BT'lerinde fekalit/bezoarla uyumlu görünüm ve ileus bulgularıyla intestinal perforasyon tespit edilmesi üzerine opere edilmiş. Hastanın rutin tetkiklerinde CRP yüksekliği vardı, hemoglobini normaldi. Hastada, içeriğinde saç, çay yaprakları ve büyük dilimlerde çiğ sebzelere oluşan bezoar saptanmış. Tıbbi durumu düzeldikten sonra servismize devraldığımız hastanın tedavisi devam etmektedir. Hastanın tıbbi bilgilerinin bilimsel amaçla paylaşılabilmesi için hastadan ve birinci derece yakınından yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Trikotillomanide komorbid psikiyatrik sorunlar yaygındır. Trikotillomanisi olanların %30'unda trikofaji; bunlarınsa %1'inde trikobezoar gelişir. Trikobezoar nadir görülen bir durumdur ve erken evrelerde asemptomatiktir. Gastrointestinal sistem (GİS) bezoarlarının erken tanınması önemlidir çünkü steatore, pankreatit, kanama, perforasyon gibi yaşamı tehdit edebilecek komplikasyonlara yol açabilirler. Bezoarların tanısında en önemli nokta şüphe ve detaylı klinik öyküdür. Trikotillomanisi olan bireylerde trikofajiyi sorgulamak, özellikle nedeni açıklanamayan GİS semptomları durumunda hayat kurtarıcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İleus, şizofreni, trikobezoar, trikofaji, trikotillomani

## LAKTASYONDA SERTRALİN KULLANIMI İLE BEBEKTE ALLERJİK DÖKÜNTÜ

**Rabia Kevser Boyraz**

*Horasan Devlet Hastanesi, Erzurum*

**AMAÇ:** Laktasyon döneminde selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGİ) risk derecesi genellikle L2-L3' tür ve kullanımları bebekte en sık benign uyku myoklonusu, ajitasyon ve somnolans gibi yan etkilere sebep olmaktadır.

**OLGU:** 28 yaşında kadın hasta, stresör bir durum sonrası başlayıp 2 aydır devam eden çökkünlük, isteksizlik, anhedoni, uykusuzluk, iştahsızlık ve sese tahammülsüzlük şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Çaresizlik temaları ve intihar düşünceleri yoğun oluyordu ancak 9 aylık bebeği olduğu için böyle bir şey yapmayacağını net olarak ifade etti. 'Depresif bozukluk' tanısı ile antidepresan başlanması önerildi ancak emzirme nedeniyle tereddütlüydü, terapiye gelme imkanı olmadığı için sertralin 50 mg/gün başlamayı kabul etti. Bebeği ek gıdaya yeni başlamıştı, ana beslenmesi halen anne sütüyleydi. İlaç ilk 2 gün yarım başlayan ve bebekte ufak döküntüler gören anne, ilacın 3. günü belirginleşen, her biri ortalama 40 dakika süren emme süresinin yaklaşık 20. dakikasında bebeğin vücudunda 1-2 cm genişliğinde yuvarlak kaşıntılı kabarıklıklar çıkmaya başladığını, yaklaşık 1 saat içinde kendiliğinden söndüğünü ve ilaca devam ettiği 1,5 hafta boyunca her emzirme periyodunda durumun aynen tekrar ettiğini belirtmek üzere kontrole geldi. Zamansal olarak ilaçla uyumlu görünen döküntüler için bebek nedensel olası diğer etmenleri ekarte etmek üzere pediatriye yönlendirildi. Pediatri, ek gıda çeşitliliği az olan bebekte döküntüyü temel beslenmesi olan anne sütüyle psikotrop maruziyetine bağlayarak tedavinin sonlandırmasını veya değiştirilmesini önerdi. İlaç kesilmesiyle azalan döküntüler, 1-2 gün içinde tamamen kayboldu. Olası advers etkiyi değerlendirmek için ilaç kesildikten sonra yeniden başlanıp denenebilirdi, ancak söz konusu bebek olduğu için tekrar başlanmadı, bu durumda Naranjo kriterlerinden 6 puan alarak 'Muhtemel Advers Etki' olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA:** Antidepresan kullanımı sırasında en sık yan etkilerden biri allerjik reaksiyonlar ve döküntü olmasına rağmen, literatür taramasında laktasyon sırasında kullanımda bebekte döküntüye dair herhangi bir veri bulamadığımızdan yazılı onamını aldığımız olguyu takdime gerek gördük. Emzirme ve gebelik sırasında tedavisiz depresyonun çok daha büyük problemlere yol açtığı bilgisiyse, süreci yürütebileğimiz hastada psikoterapötik müdahaleleri psikotropalara öncelimeyi düşünebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Laktasyon, SSGİ, bebekte yan etki

## ÇOK GEÇ BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ BENZERİ PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

**Sule Gül, Çiçek Hocaoğlu**

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

**AMAÇ:** Şizofreni genellikle 20'li yaşlarda başlamakta olup nadir olarak geç başlangıçlı olan iki formu tanımlanmıştır. 45 yaşın üzerinde başlarsa 'geç başlangıçlı şizofreni', 65 yaş üzerinde ise 'çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikotik bozukluk' olarak adlandırılmaktadır. İleri yaşta başlayan psikotik bulgularda ilk olarak organik nedenler dışlanmalı ve ayırıcı tanı yapılmalıdır. Günümüzde halen geç başlangıçlı psikotik bulguların demans sürecinin bir parçası olup olmadığı tartışılmaktadır. Şizofreni erken yaşlarda erkeklerde, geç ve çok geç yaşlarda ise kadınlarda ön plandadır. Olgudan onam alınmıştır.

**OLGU:** 71 yaşında, 7 çocuk sahibi, ev hanımı, okur yazar olmayan kadın hasta Artvin'de yaşıyor. Hasta limanda özkıyım girişimiyle denize atladıktan sonra bulunup polis eşliğinde acil servisten tarafımıza danışıldı. Son 1-2 yıldır depresif bulgularla psikiyatri başvurusu olan hasta venlafaksin 150 mg/gün ve ketiapin 100 mg/gün almakta iken son 6 aydır kulağına emir veren, yorum yapan sesler geldiğini ve son 3 aydır 'Ali' isimli hiç tanımadığı birine aşık olduğu düşüncesinin var olduğunu ifade etti. Bu kişinin kendisine aşık olduğunu, bu düşünce ile baş edemediğini, özkıyım girişimini de bu kişinin emir veren komutları ile gerçekleştirdiğini ve suçluluk duygularını belirtti. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren hasta, öz bakımı iyi. Görüşmeye istekli. Bilinç açık, oryante, koopere, yönelimi tam. Duygudurumu depresif, duygulanımı kısıtlı. Çağrışımları olağan. Erotomanik ve suçluluk hezeyanları, işitsel varsanılları mevcuttu. Biyokimyasal tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Nöroloji konsültasyonunda halihazırda demans düşünülmedi. İlk görüşmede yapılan psikometrik testlerinde: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği: 29, Pozitif Belirtileri Derecelendirme Ölçeği: 33, Negatif Belirtileri Derecelendirme Ölçeği: 33, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği: 25, Eğitimsizler için modifiye edilen Mini Mental Test: 10 tespit edildi. İzlemede venlafaksin devamı ve ketiapinin artırılarak antipsikotik dozuna çıkılması planlandı.

**TARTIŞMA:** Geç başlangıçlı şizofrenide belirtiler daha hafif olup erken başlangıçlı kadar nörobilişsel yıkım görülmez. Görsel varsanıllar 60 yaş altı erkeklerde işitsel varsanıllar ise 45-50 65-70 yaş kadın hastalarda daha çok rastlanır. Geç başlangıçlı şizofreni tanısı konulan hastaların 10 yıllık bir izlem çalışmasında %35'inin 3 yıl içerisinde demans tanısı aldıkları bildirilmiştir. Yaşlı nüfusun artarak gittiği günümüz dünyasında geç yaşlarda başlayan psikotik bozukluk belirtileri olan hastalarda organik nedenler ekarte edildikten sonra geç başlangıçlı şizofreni benzeri bozukluk tanısı düşünülmeli. İlerleyen süreçte hastanın demans gelişimi açısından uzun dönem izlemi ve nörogörüntüleme tetkikleriyle takibinin faydalı olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çok geç başlangıçlı, psikoz, şizofreni

## KARŞIT GİYİM İLE GELEN AKUT MANİ ATAĞINDA BİR OLGU

**Selma Yazgan Bektaş, Şengül Şahin, Aslıhan Gümüşlü Ağcabay, Bahadır Demir, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ**

*Gaziantep Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep*

**AMAÇ:** Karşıt Giyim (Travesti) Bozukluğu, karşı cinsle özel giysileri giymekten yineleyici bir biçimde cinsel olarak uyarılmadır. Bu olguda ilk manik atağını yaşarken ortaya çıkan ikincil karşıt giyim ele alındı.

**OLGU:** 67 yaşında erkek, boşanmış, 3 çocuklu, Gaziantep'te yalnız yaşıyor. 10 gün önce yaşam merkezine (bakım evi) getirilmiş. Geçmişte dekorasyon işiyle uğraşmış. Halen işsiz olduğu için kendi köyünde kâğıt toplama işi ile geçiniyormuş. Daha önce hastanemize 1 depresif atak öyküsü ile 2015'de başvurmuş, o dönem antidepresan ve benzodiazepin kullanımı olmuş, benzodiazepin bağımlılığı olduğu belirtilmiş, hastane sisteminden kontrol edildiğinde hastaya 2 dönem antidepresan tedavi yazıldığı görülmüştür. Trazadone, duloksetin, essitalopram kullanım öyküsü mevcuttu. Hasta 10 gün önce köy halkının şikâyetleri üzerine yaşam merkezine yerleştirilmişti. Mevcut ruhsal muayenesinde; sinirlilik, enerji artışı, uykuda azalma, konuşma miktarı ve hızında artış, çağrışımlarda gevşeklik, fikir uçuşmaları, grandiyözite, basınçlı konuşma, çevresel ve teğetsel konuşmaları vardı. Ayrıca kadın kıyafetleri, kırmızı tayt giyme isteği vardı. Saçını boyatmış, makyaj yapmış ve ojeyi kollarına kadar sürmüştü. Duygudurum yüksek, duygulanım uyumlu, psikomotor ajite idi. Algı bozukluğu yoktu, yönelim ve bellek tam, yargılama ve soyutlama tama yakındı. Elkiyimsal ve özkıyimsal düşüncesi yoktu. Köy muhtarı yaklaşık birkaç aydır böyle olduğunu belirtti. Ön tanı olarak bipolar bozukluk manik dönem düşünülüp, risperidon 4 mg/gün ve ketiapin 300 mg+/gün başlandı. 15 gün sonra uykuları düzeldi, konuşma miktarı ve hızı azaldı, karşıt giyim geriledi. Yaşam merkezindeki görevlilerin saçını tekrar eski rengine getirme önerisini kabul etmişti. Ancak grandiyöz sanrıları devam ettiğinden ve ilaçlardan da fayda gördüğü bilindiğinden risperidon 6 mg/gün'e yükseltildi. Takiplerde remisyona giren hasta halen toplum ruh sağlığı merkezine düzenli takiplerine gelmektedir. Hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Karşıt giyim başlı başına bir tanı olabileceği gibi, bipolar bozukluk manik dönemde bir bulgu olabileceği de gözlenmiştir. Hastaların özgeçmişlerinin ayrıntılandırılması önemlidir. Ayrıntılı psikiyatrik muayenede karşıt giyim bir manik bulgu olabileceği gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Karşıt giyim, bipolar, mani

## LEVODOPA İLE İNDÜKLENEN MANİ

**Emine Beyza Bilgin, Şengül Şahin, Aslıhan Gümüşlü Ağcabay, Bahadır Demir, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ**

*Gaziantep Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep*

**AMAÇ:** Huzursuz bacak sendromu (HBS) gece uykuda şiddetlenen, bacaklarda yanma ve dürtüsel şekilde oynatma isteği ile ortaya çıkan bir hareket bozukluğudur. Tedavisinde dopamin reseptör agonistleri ve levodopa (L-DOPA) kullanılmaktadır. Levodopanin santral yan etkilerine bağlı psikotik bulgular, öforik reaksiyonlar gözlenebilir. Literatürde levodopoya bağlı manik dönem olguları bildirilmiştir. Bu çalışmada HBS tanısıyla levodopa-karbidopa başlandıktan 3 ay sonra manik atak geçiren hasta sunulacaktır.

**OLGU:** 38 yaşında kadın hasta, HBS tanısıyla levodopa/karbidopa 100/25 mg/gün kullanımını takiben 3 ayda şiddeti gittikçe artan uyku ihtiyacında azalma, konuşmada artış, cinsel istekte ve dini ilgide artış şikâyetleriyle başvurdu. Sinirlilik, ailesinin kendisine zarar vereceği şeklinde düşünceleri vardı. Ailede bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde; içgörüsü yoktu. Eleve, disforik duygudurum, labil duygulanım, psikomotor ajitasyonu vardı. Çağrışımlarda gevşeklik, çevresel-teğetsel konuşmalar, fikir uçuşmaları saptandı. Referans, perseküsyon sanrıları, kendisine zarar vermesini söyleyen sesler duyma şeklinde işitsel varsanı ve dezorganize davranışları vardı. Madde kullanım öyküsü yoktu. Beyin MR görüntülemesi olağan olarak değerlendirildi. Klinik değerlendirmede Young Mani derecelendirme ölçeği puanı 31, Pozitif ve negatif semptomlar ölçeği puanı 108 olarak saptandı. Hasta bipolar bozukluk manik dönem, psikotik özellikli tanısı ile hastaneye yatırıldı. Levodopa kesilerek, lityum 900 mg/gün, haloperidol 20 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün başlandı. Bacaklarda yanma ve uykusuzluk şikâyetlerinde artma nedeniyle klonazepam 2 mg/gün tedaviye eklendi. Haloperidol ve ketiapin yan etkilerden dolayı kademeli olarak kesildi. Olanzapin 20 mg/güne geçildi. Elektrokonvulsif terapi (EKT) başlandı. Tedavinin 10. gününde lityum düzeyinin 0,67 mEq/L gelmesi üzerine lityum 1200 mg/güne yükseltildi. 9 seans EKT alan hastanın semptomlarında %70-80 düzelmeye ulaşması üzerine EKT kesildi. Remisyon sağlanan hastanın lityum 1200 mg/gün ve olanzapin 20 mg/gün tedavi ile taburculuğu yapıldı. Hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** 38 yaşındaki bu olguda levodopa/karbidopa tedavisi ile indüklenen manik atak özetlenmiştir. Bipolar bozukluğun antidepresanlar dışındaki ilaçlarla da indüklenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle levodopa gibi santral yan etkileri olan farmakolojik ajanlar tedaviye eklenirken hastaların bipolar bozukluk açısından değerlendirilmesi ve takip edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, manik atak, levodopa

## ARAKNOİD KİST VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Ayça Macit<sup>1</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>1</sup>, Hayriye Dilek Hamurcu<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Araknoid kistler çoğunlukla asemptomatik olan, radyolojik araştırmalar sırasında insidental olarak saptanan kistik kitlelerdir. Araknoid kistlerin farklı psikiyatrik tablolara eşlik ettiği bildirilmiştir. Bu olguda dirençli psikotik ve afektif belirtileri olan şizoafektif bozukluk tanılı bir hastada saptanan serebellar vermis komşuluğundaki araknoid kistin hastanın klinik belirtileri üzerine olası etkileri tartışılmıştır.

**OLGU:** 40 yaşında bekar, yüksek okul mezunu, tıbbi sekreter olup şu an pandemi sebebiyle çalışmayan erkek hasta; mehdi olduğunu, seçilmiş bir insan olduğunu, Allah ve melekler ile konuşabildiğini düşünme, para harcama miktarında artış, cinsel istek artışı, insomnia, konuşma miktarında artış, çevresel konuşma, sinirlilik, ilaç uyumunun bozuk olması gibi şikayetlerle polikliniğimize başvurusu sonrası yatışı yapıldı. Hastanın ilk şikayetleri 20 yıl önce, depresif şikayetlerle başlamış. İlerleyen yıllarda tekrarlayan depresif ve manik atakları olan hastanın benzer şikayetlerle çoklu yatışları olmuş. Depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi farklı tanımlarla takip edilen hasta yatarak ve ayakta tedavi alırken yüksek dozlarda psikotrop ve duygudurum dengeleyici ilaçları düzenli kullanmasına rağmen tam iyilik halleri uzun sürmemiş ve ara dönemlerinde de işlevselliği kötüleşmiş. Onam alınan hastadan çekilen difüzyon MR görüntülemesi “Serebral ve serebellar atrofiye sekonder, bazal sisternler, ventrikül oluşumlar ve hemisferik kortikal sulkusların derinliği ve genişliğinde artış, hiperintens, gliozis ve fokal atrofi alanları izlenmiştir. Serebellar vermis posterior komşuluğunda 28x25 mm boyutunda, tüm serilerde BOS ile izotens görünümülü araknoid kist izlenmiştir.” olarak raporlandı.

**TARTIŞMA:** Araknoid kistler tüm beyin kitlelerinin yaklaşık %1’ini oluştururlar. En sık beyin orta hatta yerleşim gösterirler. Klinik yansımaları büyüklüklerine ve yerleştikleri bölgeye göre değişmekle birlikte, çoğu asemptomatiktir. Sık görülen belirtileri arasında, epileptik nöbet, baş ağrısı, kafa içi basınç artışına bağlı bulgular bulunmaktadır. Ayrıca, endokrin bozukluklar, optik nörit, hidrosefali gibi durumlar da hastaların hekime başvuru nedenleri arasında yer almaktadır. Araknoid kistlerle ilişkili olabileceği düşünülen farklı psikiyatrik bozukluklar literatürde bildirilmiştir. Bildirilen olguların önemli bir çoğunluğunda, araknoid kist ve psikoz birlikteliğinden bahsedilmektedir. Bu olgularda en sık görülen semptomlar, görsel varsanılar, agresyon, irritabilite, perseküsyon sanrıları ve psikomotor aktivitede artıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, psikoz, serebellar disfonksiyon, tedaviye direnç

## MİRTAZAPİNE BAĞLI GERİ DÖNÜŞÜMLÜ HEPATOTOKSİSİTE

**Beyza Zeynep Seçkin, Muhammed Emin Boylu, Gonca Dokuz, İsmet Kırpınar**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Mirtazapin, presinaptik  $\alpha$ -2  $\alpha$ drenerjik otreseptörleri, norepinefrin üzerindeki heteroreseptörleri ve serotonin (5-HT) presinaptik aksonları antagonize ederek etki gösteren ve 5-HT2 ve 5-HT3’ün postsinaptik antagonisti olarak görev yapan bir antidepresandır. H1 histamin reseptörleri üzerine ek potansiyel antagonist etkileri vardır. Major depresif atak tanısı ile takip ettiğimiz hastamızda mirtazapine geçiş sonrasında karaciğer enzimlerinde yükselme dikkat çekmiştir. Hastanın onamı alınmıştır.

**OLGU:** 59 yaşında kadın hasta; iç sıkıntısı, hayattan keyif alamama, isteksizlik, mutsuzluk, uykusuzluk, ev işlerini ve kişisel bakımını yapamama yakınmaları ile başvurdu. Mevcut yakınmaları yaklaşık 1 yıldır devam eden hasta aralarında sertralin, sitalopram, duloksetin, venlafaksin, olanzapin, bupropion, trazodon, paroksetin, ketiapin, aripiprazol, sülpriid olan ilaçlar kullanmış. Hastanın bize başvurusundaki tedavisi sertralin 100 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün idi. Genel tıbbi durumunda hipotiroidi tanısı ile levotiroksin 75 mg/gün kullanımı mevcuttu. Yatış yapıldığında bakılan rutin tetkiklerinde ALT:11, AST:12, GGT:18 değerlerinde olan hastada mirtazapin 15 mg/gün başlandıktan 7 gün sonra ALT: 1195, AST: 1216, GGT: 813 olarak sonuçlanmıştır. HAV IgM antikor, HBsAg, anti-HCV negatif. EBV, HSV, Parvovirüs, CMV ve otoimmün belirteçleri tetkik için yapılan testlerin tümü negatif; IgA, IgG ve IgM normaldi. 24 saatlik idrarda bakır, seruloplazmin, demir, transferrin ve transfer doygunluğu da normaldi. Karaciğer ultrasonunda parankimde heterojen görünümde olup kaba granülerdir. Mirtazapin tedavisi kesildikten sonra hızla gerileyen transaminaz seviyeleri 12 gün içinde normal aralığa döndü.

**TARTIŞMA:** Mirtazapinin hepatik transaminazlarda yükselmeye neden olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda ALT düzeylerinin hastaların %2’sinde normal aralığın üç katına kadar yükselebileceği bildirilmektedir. Mirtazapinin bu hasta üzerindeki etkisi daha önce bildirilenlerden çok daha şiddetlidir. Mirtazapinin neden olduğu hepatotoksitenin mekanizması veya patogenezi net olarak bilinmemektedir. Mirtazapin reseptör profili açısından “pin” grubu atipik antipsikotiklerle benzer özellikler gösterir. Bu gruptaki antipsikotiklerin benzer yan etkilere sıklıkla sebep olduğu bilinmektedir. Meydana gelen bu yan etkinin mevcut benzerlikle ilişkili olduğu düşünülebilir. Olgumuzun Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği göre 5 puan ile “olası/olabilir” kategorisine dahil olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mirtazapin, yan etki, transaminaz, hepatotoksiste, naranjo

## TİROTOKSİKÖZ İLE İLİŞKİLİ PSİKOTİK BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

**Erdem Kemal Koyuncu, Cengiz Darılmaz, Aslı Enez Darçın**  
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Tirotoksikoz çoğunlukla kaygı belirtileri gösterirken literatürde psikotik tablo ile başvuran olgular mevcuttur. Bu olguda, psikotik belirtiler ile başvuran, izlem ve takibinde Graves hastalığı saptanan erkek hasta literatür ışığında tartışılacaktır. Bu bildiride olgudan gerekli izinler alınmıştır.

**OLGU:** 30 yaşında erkek, yakınları tarafından acil psikiyatri polikliniğine tuhaf ve anlamsız konuşma, şüphencilik, huzursuzluk şikayetleri ile getirildi. Alınan bilgiye göre son üç aydır giderek artan şüpheleri, üç harfliler olarak tanımladığı karartılar görme ve emir veren sesler duyma şeklinde belirtileri olduğu öğrenildi. Hastanın öncesinde bilinen ruhsal hastalık, psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da aile öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde huzursuz görünümdeydi, ezofthalmisi dikkat çekiciydi, göz teması azalmıştı. Bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, oryantasyonu tamdı. Görsel ve işitsel algı kusurları vardı. Dikkat, bellek ve zekası normal olarak değerlendirildi. Gerçeği değerlendirmesi ve yargılaması bozulmuştu. Düşünce içeriğinde mistik içerikli persekütif ve referans sanrıları mevcuttu. Duygudurumu irritable, affektif kaygılı, psikomotor aktivasyonu artmıştı. Hastanın acil polikliniğine kabulünde nabız (125 atım/dakika) dışındaki vital değerleri normaldi. Organik etiolojisinin ekartasyonu amacı ile yapılan kraniyal görüntüleme, hemogram değerleri, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. sT4:7,59 ng/dL, sT3:29,6 pg/mL, TSH:<0,005 mIU/L olarak değerlendirildi. Endokrinoloji bölümüne konsülte edilen hastadan istenen Anti-TG IU/mL, anti-TPO:>600 IU/mL'di. Tiroid ultrasonografisi bilateral artmış tiroid dokusu lehine raporlandı. Hastaya endokrinoloji bölümünün önerisi ile metimazol 20 mg/gün ve propranolol 40 mg/gün başlandı. Başvurusunda 111 olan PANSS toplam puanı 2 haftalık yatışında olanzapin 10 mg/gün ile takip edilmesi sonrası 63 olarak hesaplandı.

**TARTIŞMA:** Psikotik tablolar tirotoksikoz kliniğinde nadiren bildirilmiştir. Tersine hipotiroidizm ile ilişkili "miksedem deliliği" adı verilen tablo literatürde daha sık rastlanılan bir klinik tablodur. Ancak literatürde tirotoksikoz tablosuna eşlik eden psikotik bozukluk olgu serileri mevcuttur. Graves hastalığı tanısı alan hastaların üçte birinde psikotropik ilaçlar reçetelenmektedir. Hipertiroidizmle ilişkilendirilen psikotik bozukluklar için tartışılan muhtemel mekanizmalar artmış tiroid hormon seviyelerinin serotonin, dopamin ya da GABA düzeylerinde değişikliklere yol açması ya da adenilat siklaz ve fosfolipaz-C sistemleri gibi ikincil haberciler üzerindeki etkileri ile ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tirotoksikoz, graves hastalığı, psikotik bozukluk

## NADİR GÖRÜLEN BİR LİTYUM İNTOKSİYASYON NEDENİ: SAĞ KALP YETMEZLİĞİ

**Şükrü Alperen Korkmaz**

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Lityum, bipolar bozukluk tedavisinde halen en etkili tedavi seçeneklerinden biri olmasına rağmen, dar terapötik aralığı nedeniyle intoksikasyonuna sıklıkla rastlanılmaktadır. Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tanısıyla sabit doz lityum kullanan bir bireyde, böbrek fonksiyonlarında bozulma olmaksızın gelişen akut sağ kalp yetmezliğiyle birlikte lityum intoksikasyonunun tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 44 yaşında yaklaşık 20 yıldır bipolar bozukluk ve astım tanılıyla takip edilen kadın hasta. Acil servise iki gündür devam eden nefes darlığı, ayaklarında şişlik ve kafa karışıklığı nedeniyle getirilmiş. Son dönemde tedavisi, lityum 1200 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün şeklindeymiş. Son psikiyatrik muayenesi 2 ay önce kliniğimizde yapılmış ve ölçülen serum lityum düzeyinin 0,75 meq/L olduğu belirtilmiş. Son bir yıldır tedavi dozları aynıymış. Anamnezinde lityum intoksikasyonuna neden olabilecek non-steroid anti-inflamatuvar veya diüretik kullanmadığı, yakın zamanda yeni başlanan ilaç tedavisi, dehidratasyon, aşırı terleme veya ishal öyküsü olmadığı belirlendi. Acil serviste yapılan muayenesinde pozitif bulgular; genel durumu orta, bilinci konfüze, görüşmeye kısmen koöper, oryantasyonu zaman alanında bozulmuş, ellerinde bilateral tremor, pretibial ödem +++/+++ , batında asit +, bilateral ronküs mevcut ve 5lt/dk O2 ile SpO2: %94 şeklindeydi. Kan tetkikleri; serum lityum düzeyi: 2,79 meq/L, BUN: 12 mg/dL, kreatinin: 0,78 mg/dL, GFR: 93 ml/dk, Na: 135 meq/L, Troponin-I: 229 ng/L, D-dimer: 2,6 mg/L ve INR: 1,29 şeklindeydi. Dispne nedeniyle çekilen akciğer bilgisayarlı tomografisinde, perikardiyal aralıkta en geniş yerinde sağ atriyum komşuluğunda 23 mm kalınlığa ulaşan perikardiyal mayi saptanması üzerine kardiyolog tarafından yapılan ekokardiyografide; EF %50, sağ boşluklar geniş ve 3° triküspit yetmezliği, SPAB: 60 mmHg, mitral veya aort yetmezliği yok, en geniş 1,8 cm. olan duvarların çevresinde perikardiyal efüzyon şeklindeydi ve mevcut bulguların sağ kalp yetmezliğiyle uyumlu olduğu raporlandı.

**TARTIŞMA:** Nadiren böbrek fonksiyonlarında bozulma gözlenmeksizin, dolaşan etkin sıvı hacminde azalmaya bağlı olarak da lityum intoksikasyonun ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır. Lityum kullanan bireylerde yeni gelişen kalp yetmezliğinde serum lityum düzeyi takibinin yapılması önemlidir.

Bu olgu sunumunu hazırlanmadan önce olgudan izin alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum intoksikasyonu, kalp yetmezliği, bipolar bozukluk, serum lityum düzeyi

## ERİŞKİNLİK DÖNEMİNDE STREPTOKOKLARLA İLİŞKİLİ PEDIYATRİK OTOİMMÜN NÖROPSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR (PANDAS) TANISI İLK DEFA DÜŞÜNÜLEN BİR OLGU

**Ahmet Ekrem Savaş, Sare Aydın, Sedat Batmaz, Esma Akpınar Aslan, Zekiye Çelikbaş**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat*

**AMAÇ:** Streptokoklarla ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik bozukluklar (PANDAS), obsesif kompulsif bozukluk ve tik bozukluğu tanılı çocuklarda ani başlangıç ve dalgalı seyir gösteren nöropsikiyatrik belirtilerle seyreden klinik tablodur. Her ne kadar PANDAS bir çocukluk dönemi rahatsızlığı gibi düşünülse de tanısı atlanmış olgularda ilk defa erişkinlik döneminde fark edilebilir. Bu sunumda böyle bir olgudan bahsedilmesi amaçlanmış ve hastadan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**OLGU:** Yirmi bir yaşında, lise ikinci sınıftan terk, bekar, erkek, polikliniğimize başkalarına zarar vermekten çekinme, yaptıklarından emin olamama, aynı şeyleri tekrar sorma, hareketlilikte artış yakınmasıyla yakınıyla başvurdu. Hastanın ilk şikayetleri on bir yaşındayken başlamış. Yakınmaları nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuruları olmuş. Hastaya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısıyla metilfenidat tedavisi başlanmış, ancak yakınmaları bu tedavi sonrasında daha da artmış. Sonrasında farklı hekimlerce farklı tanımlar düşünülerek farklı tedaviler önerilmesine rağmen hastanın yakınmalarında gerileme olmamış. Bu yüzden sık sık tedavisinde değişiklikler yapılmış ve tedavisine yeni ilaçlar eklenmiş. Yapılan nörolojik muayenesinde motor tikler ve geniş adımlarla yürüyüş dışında patoloji saptanmadı. Değerlendirme anındaki ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, donuk ifadeli, çocuksu tavırlıydı. Yönelim ve bellek bozukluğu saptanmadı. Spontan ve istemli dikkati azalmıştı. Konuşması amaca yönelik başlıyordu, ancak teğetseldi. Düşünce içeriğinde başkalarına zarar verme ve şüphe obsesyonları mevcuttu. Duygulanımı kısıtlı, duygudurumu ötimikti. Davranışlarında ani kol ve bacak sallama hareketleri mevcuttu. Yargılaması normaldi, soyut düşünme yeteneği bozulmuştu ve zekası hafif mental retarde izlenimi veriyordu. Hastanın yattığı ilk gün bakılan antistreptolizin O düzeyi 210 IU/mL, anti deoksiribonükleaz B düzeyi 508 U/mL, beyaz küre sayısı 13360/mL, C reaktif protein düzeyi 27.87 mg/L dışındaki biyokimyasal ve hematolojik testler normaldi. Elektroensefalografi ve manyetik rezonans görüntüleme sonuçlarında belirgin patoloji yoktu. Mevcut belirtilerinde kullanmakta olduğu çok sayıda ilaca rağmen belirgin gerileme olmayan hastanın karmaşık ilaç tedavisi mümkün olduğunca sadeleştirilerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Çocukluk döneminde geçirilen enfeksiyonların ardından ani şekilde başlayan nöropsikiyatrik belirtiler olduğunda PANDAS tanısı düşünülmelidir. Tanının atlandığı olgularda ilk defa erişkinlik döneminde de PANDAS tanısı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nöropsikiyatri, obsesif kompulsif bozukluk, PANDAS, streptokok

## HEREDİTER MOTOR VE DUYSAL NÖROPATİ VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

**Şükran Tekin<sup>1</sup>, İbrahim Gündoğmuş<sup>2</sup>, Kamil Nahit Özmenler<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

<sup>2</sup>*Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale*

**AMAÇ:** Herediter motor ve duysal nöropati (HMSN) veya Charcot-Marie-Tooth (CMT) periferik sinirlerin fonksiyonlarında bozulma ile karakterize ve genetik olarak heterojen bir grup hastalıktır. HMSN'ler genetik geçişe (OD/OR/X'e bağlı), elektrofizyolojik bulgulara (demyelinizan/aksonal) veya mutan gene bağlı sınıflandırılmaktadır. %70'i demyelinizan karakterde olup bunların yaklaşık %70'ini OD geçişli, 17p11.2 (PMP22'yi kodlayan gen) duplikasyonu sonucunda gelişen CMT1A oluşturmaktadır. Literatürde çeşitli psikoz olgularında 17p12 kromozomu delesyonu saptandığı gösterilmiştir. Burada nadiren görülmekte olan HMSN ve psikoz birlikteliği bulunan bir olgudan onam alınmış olup sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 63 yaşında erkek hasta 19 yıl önce yürüme güçlüğü, kollar ve bacakların incelmeleri, işitmenin azalması yakınmalarıyla herediter sensorimotor polinöropati tanısı almış, genetik inceleme yapılmamış. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hastanın yaklaşık 30 yıldır saldırgan davranışlar, öfke kontrol problemleri yakınmaları mevcut olup, yakınmalarının son zamanlarda şiddetlenmesi nedeniyle yakınlarının isteğiyle polikliniğimize başvuran hastanın yatışı yapıldı. İşitme güçlüğü nedeniyle görüşmelerde yazılı iletişim sağlandı. Uzun zamandır devam eden ve zaman zaman şiddetlenen alınganlık, şüphecilik, televizyondan ünlü kişilerin kendisini tebrik ettiği düşünceleri olduğu öğrenilen hasta DSM-5 tanı kriterlerine göre sanrılı bozukluk tanısıyla değerlendirildi. HMSN tanısına yönelik yapılan EMG'de ağır aksonal sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgular, odyolojik değerlendirmede bilateral ileri derecede sensorinöral işitme kaybı, kraniyal MR'da sellar lojda parsiyel empty sella görünümü, iskemik/gliotik değişikliklere sekonder olarak değerlendirilen multipl, milimetrik hiperinsensiteler saptandı. Yazılı uygulanan Kent-GY zeka testine ve klinik gözleme göre sınır (donuk) zeka (IQ: 70-90) aralığında değerlendirildi. PMP22 genini kapsayan 17p12 kromozomu üzerinde delesyon veya duplikasyon varlığı açısından yapılan gen analizinin sonucu olgumuzda negatif saptandı. Risperidon 2 mg/gün tedavisi başlanan hastanın saldırgan davranışlarının, perseküsyon ve referans sanrılarının gerilediği, hastada kısmen içgörü geliştiği gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Literatürde 17. kromozom ve üzerindeki PMP22 geninin hem herediter polinöropati hem de psikotik bozukluklarla ilişkili olabileceği yönünde raporlar mevcuttur. Olgumuzda görüldüğü gibi 17. kromozomdan bağımsız olarak HMSN ve psikotik bozukluk komorbiditesi gözlenebilir. Özellikle işitme ve konuşma güçlüğü ileri derecede olan, davranış patolojileri gösteren HMSN olgularında psikotik bozukluklar ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik, herediter nöropati, psikoz

## TEKRARLAYAN SÖZEL VE FİZİKSEL CİNSEL TACİZ SONRASI GELİŞEN DISSOSİYATİF BOZUKLUK

**Müge Ulusoy, Makbule Çiğdem Aydemir**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Dissosiyatif bozukluklar genellikle travma yaşamış olan kişilerde veya intrapsişik çatışma ve duygusal stres bağlamında görülebilir. Alt tiplere göre epizodik, yatışma-nüks dönemli veya kronik seyir izlenebilir. Bu olgu sunumunda tekrarlayan sözel ve fiziksel taciz öyküsü olan ve yakın dönemde yaşanan psikososyal stres faktörü sonrasında gelişen dissosiyatif bozukluk tartışılmıştır.

**OLGU:** 37 yaşında, kadın, aynı dönemde eşi ile çatışma öyküsü olan hasta, COVID-19 pozitifliğinin 8. gününde, kliniğimiz acil servisine aniden başlayan anlamsız konuşma ve davranışlar, oryantasyon bozukluğu yakınmalarıyla başvurdu. Kooperasyonu düşük, konuşma miktarı ve psikomotor aktivitesi belirgin azalmış olan hastanın acil serviste yapılan değerlendirmesinde başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni öntanısı ile lorazepam 2,5 mg uygulandı ancak belirgin bir klinik iyileşme gözlenmedi. Alınan detaylı anamnezinde, 5 yıl önce özel bir firmada çalıştığı 6 aylık dönemde patronu tarafından tekrarlayan sözel ve fiziksel tacize uğradığı ve işten ayrılmasından sonra ağlamalar, anlamsız konuşma ve davranışlar, donuk bakma gibi şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Acil servis başvurusu sonrası hastanın tedavisi olanzapin 15 mg/gün, lorazepam 2 mg/gün, sertralin 50 mg/gün olarak düzenlenmiş, takibinde bipolar bozukluk hipomanik atak şüphesiyle ketiapin 200 mg/güne geçilmiştir. Tedavi uyumu düşük olan hasta, şikayetlerinin tamamen geçtiği ve takibe devam etmediği 6 aylık dönem sonrasında yapılan değerlendirmelerle dissosiyatif bozukluk tanısı ile olumlu/olumsuz duyguların, taleplerin ve düşüncelerin ifadesi ve gerilim yönetim stratejileri odaklı bireysel psikoterapi sürecine alınmıştır. Çift veya aile terapisi planlanmıştır. Medikal tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Hastada belirtilen medikal tedavi ile herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

**TARTIŞMA:** Olgumuz dissosiyatif bozukluk tanısının klinik presentasyonlar açısından farklılık gösterebileceğine ve ayırıcı tanı açısından karışıklık yaratabileceğine işaret etmektedir. Ayrıntılı anamnez ve semptom sorgulamasının bu tür tablolarda önemli olduğunu göstermektedir.

Paylaşım için hastadan onam alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyatif bozukluk, cinsel travma, travma

## İSTİFLEME BOZUKLUĞU VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR OLGU

**Berfu Ünal, Muhammed Hakan Aksu**

*Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Kompulsif istifleme; yeme, uyuma ve kendine bakım gibi işlevsellik alanlarında bozulma ile ilişkili olan ve genellikle kişiyi kısıtlayan yaygın bir durumdur. Olgular eve gelen hiçbir şeyi, ambalaj malzemelerini, bozuk eski eşyaları vb. elden çıkaramazlar. En önemli eş tanı, istifleme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk arasında bulunmuştur. İstifleyicilerin %42'si durumlarından rahatsız iken %63'ünün aile bireyleri durumdan rahatsızlık duymakta ve çoğunlukla yakınlarının ve yasal süreçlerin zorlamasıyla tedaviye gelmekte ve çoğunlukla tedaviyi kabul etmemekte veya yarıda bırakmaktadırlar.

**OLGU:** 22 yaşında kadın, öğrenci, bekar; psikiyatri polikliniğinde 7 yıldır olan maddi değeri olmayan eşyaları, yiyecek poşetlerini videosunu çekmeden atamama ve biriktirme, yaptığı şeylerden emin olamama ve özbakımda azalma şikayetleri ile değerlendirilmiş. Hastanın odasına biriktirdiği eşyalar nedeniyle giremediği öğrenilmiş. Hastanın şikayetleri 16 yaşında elektronik aletlerin ve cilt bakım ürünlerinin kutularını atamamaya başlamış. O dönemde internette ürün tanıtım videolarını izliyormuş. Hasta da biriktirdiği paketlerin videosunu çekmeden atamamaya başlamış ve emin olamadığından birden fazla kere çekiyormuş. 17 yaşında psikiyatri başvurusu olmuş; fluoksetin 20 mg/gün, risperidon 2 mg/gün tedavisi başlanmış. Bu tedaviyi 3 ay kullanmış ancak tedavi sonrasında birilerini öpme ya da itme dürtüleri olmaya başlayınca tedaviyi bırakmış. İlkokul döneminde kestiği tırnakları atamazmış. Biriktirme şikayetlerinin öncesinde cinsel ve dini obsesyonlarının olduğu bir dönem olmuş. Yapılan muayenede; bilincin açık, oryantasyon ve kooperasyonun normal olduğu, görüşmeceye karşı şüpheli olduğu, psikomotor aktivitesinin normal olduğu, konuşma hızı ve miktarının arttığı, algı patolojisinin olduğu, düşünce yapısının sekonder olduğu, düşünce akışının normal olduğu, düşünce içeriğinde paranoid temaların hakim olduğu gözlemlendi. Duygudurum anksiyeteli, duygulanım dengeli ve uygundu. İmpuls kontrolü ve yargılama normaldi. Kısmi içgörüsü vardı. Hastaya sertralin 25-50 mg/gün başlandı ve haftalık görüşme planlandı. İlaçların prospektüs kısımlarını okuması nedeniyle ilaç tedavisine uyum göstermekte zorlandı, randevularını kaçırdı ancak görüşmelere devam etti. Görüşmelerin sonrasında öğretim üyesinden süpervizyon alındı. Sertralin 50 mg/gün tedavisinden kısmen fayda gördü. Hastanın takibi psikiyatri polikliniğinde devam etmekte ve bilişsel davranışçı terapi planlanmaktadır. Hastadan onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** İstifleme bozukluğu olan hastaların çoğunlukla durumlarına içgörüsü yoktur. Bu nedenle tedaviye uyumları düşüktür. Bu hastanın uzun süre tedavisiz kalması nedeniyle oldukça dirençli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Poliklinikte bu tarz olgular çok sık görülmemekte olup, sosyal medyanın yaygınlaşması ile birlikte şikayetlerinin artması ilginç bulunmuştur. Bu olguda, dirençli hastalarda süpervizyon alınmasının önemi vurgulanmak istenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İstifleme, obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel davranışçı terapi

## TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ HASTASINDA KLOZAPİN İLE STATUS EPİLEPTİKUS VE DEMANS

**Nihan Nur Ceran, Sinan Yetkin, Esra Öksüz, Asuhan Par**  
Güllhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Tedaviye dirençli şizofreni (TDŞ) hastalarında diğer antipsikotiklere üstün olduğu bilinen klozapin, geniş yan etki profiline sahip olup EEG'de değişikliklere, myoklonusa, jeneralize tonik klonik nöbetlere veya daha nadir olarak status epileptikusa (SE) yol açabilir. Literatürde klozapin kullanımı ile SE gözlenen bir olgu bildirimi bulunmaktadır.

**OLGU:** 46 yaşında kadın hasta, 4 yıl önce başlayan içine kapanma ve anlamsız konuşmalar şikayetleriyle psikotik bozukluk tanısıyla çeşitli antipsikotik tedavilerle takip edilmiş. Yaklaşık 2 aydır olanzapin tedavisi altındayken sokaktan izmarit toplayıp biriktirme, dışkı uğraşısı şeklinde dezorganize davranış şikayetleriyle başvuran hastanın yatışı yapıldı. Kraniyal MR normal, duyulanım kısıtlı, düşünce akış hızı yavaşlamış olup amacına varmıyor, düşünce içeriği fakirdi. Yeterli sürede etkin dozda kullanılan olanzapin 20 mg/gün, risperidon 8 mg/gün tedavilerinden fayda görmeyen hasta DSM-5 kriterlerine göre 'Şizofreni' ve "Psikozda Tedavi Yanıtı ve Direnci (Treatment Response and Resistance in Psychosis)" kriterlerine göre 'tedaviye dirençli' olarak değerlendirilerek klozapin başlandı, 400 mg/gün dozuna yavaş titre edildi. Klozapin 400 mg/gün ile bilinci kapalı halde bulunan, alt ekstremitelerinde myoklonuslar gözlenen hastanın acil EEG incelemesi SE olarak değerlendirildi. Çeşitli antikonvülsanlara rağmen nöbet aktivitesinin devam etmesi üzerine midazolam infüzyonu başlanarak 2 gün yoğun bakımda izlendi. 5 ay sonra tekrarlanan kontrastlı MR tetkiki sol anterior temporal lob atrofik olarak raporlandı. Erken başlangıçlı Alzheimer hastalığı davranışsal varyant veya Frontotemporal Demans ön tanılarla yapılan PET tetkiki ileri derecede Alzheimer hastalığıyla uyumlu olarak raporlandı. Antiepileptik amaçla valproik asit 1000 mg/gün, demans bulgularına yönelik donepezil 5 mg/gün başlandı. Antipsikotik olarak amisülpirid 600 mg/gün tedavisi düzenlenen hastanın ayaktan takipleri devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Klozapin ile epileptik nöbet insidansı %0,9 ile %29 arasındadır. Klozapin kullanımıyla epileptik nöbet için bilinen risk faktörleri; organik etioloji, epilepsi öyküsü, kombine epileptojenik ilaç kullanımı, hızlı titrasyondur. Risk artışı kümülatif olup 3.8 yıl içerisinde %10'a kadar yükseldiği bildirilmiştir. Antipsikotik tedavilere dirençli, düşük dozda antipsikotikle şiddetli EPS belirtileri izlenen,, hızlı bilişsel yıkım gözlenen şizofreni hastalarında klozapin kullanımı en iyi seçenek olarak görülse de SE ve altta yatan nörodejeneratif hastalıklar açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer hastalığı, frontotemporal demans, nöbet, klozapin, status epileptikus

## DUYGUDURUM BELİRTİLERİYLE BAŞVURAN HERPETİK ENSEFALİT OLGUSU

**Öykü Özçelik, Ecem Saraçoğlu Erciyes, Gamze Uvaçın, Leman İnanç, Osman Virit**  
Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Muğla

**AMAÇ:** Ensefalit, beyin parankiminin enfeksiyonu olup, en sık nedeni herpes simpleks virüsüdür. Herpes ensefalitinin semptom ve bulguları nonspesifiktir. Bu, ayırıcı tanıda güçlükler yaratabilmektedir. Beyinde etkilediği alana göre klinik tablo değişmektedir. Bu yazıda duygudurum bozukluğu tanısı düşündürülen belirtilerle başvuran bir herpetik ensefalit olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 21 yaşında, öğrenci, psikiyatrik geçmişi bulunmayan, sunum için kendisinden onam alınan kadın olgu, üç yıldır epilepsi tanısıyla lamotrijin kullanmaktaymış. Başvurudan birkaç gün önce nöbet geçirip, başını çarpan hastanın beyin BT sonucu olağan raporlanmış. Ailesinden alınan bilgilere göre hastada bir haftadır yoğun korku, uykusuzluk, çok ve hızlı konuşma, yeme reddi ve hareketlilik artışı mevcutmuş. Alt dudığında hiperemik grube veziküllerden oluşan lezyon (uçuk) gözlenen hastanın vital bulguları, laboratuvar tetkikleri, tüm sistem muayeneleri olağandı. Beyin MRG suboptimal olağan olarak yorumlandı. Ruhsal durum muayenesi: Yaşında gösteren, özbakımı kötü, görüşmeye isteksiz. Amaca yönelik olmayan psikomotor hareketlilik mevcuttu. Duygulanımı eleve, konuşma basınçlı, çağrışımlar gevşek, amaca yönelimi yetersizdi. Hastaya duygudurum belirtilerine yönelik haloperidol, biperiden, risperidon, lorazepam başlandı. İkinci günde ateş yüksekliği, oryantasyon kaybı, psikomotor ajitasyon artışı gözlemlendi. Baş ağrısı, CRP yüksekliği olan hastada ensefalit düşünülerek yapılan ense sertliği muayenesi şüpheli saptandı. Nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonları istendi. EEG, sürekli sol lateralize yavaş aktivite olarak raporlandı. Enfeksiyon hastalıkları beyin MRG tekrarı sonrası temporal herpes ensefaliti tanısıyla hastayı devraldı. Antiviral tedavi sonrası psikiyatrik belirtileri tamamen ortadan kalkan hasta, psikiyatrik tedavi düzenlenmeksizin taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Herpes ensefaliti duygudurum epizodlarını da içeren psikiyatrik sendromlara neden olabilir. Hastaların mental durumları hafif etkilenmiş ile tamamen kapalı arasında değişkenlik gösterebilir. Genellikle, baş ağrısı, ateş, bulantı-kusma bazen fotofobi ve ense sertliği gibi nonspesifik belirti ve bulgular gösterirler. Sıklıkla temporal ve frontal loblar etkilenmektedir. Olgumuzda ise ilk muayenede bilinç düzeyi olağan, ateş olağan ve uyku ihtiyacında azalma, çok konuşma, hareketlilik artışı gibi duygudurum bozukluğu düşündürülen belirtiler mevcuttu. Temporal tutulum olması literatürle uyumluydu. Olgumuz, psikoz veya duygudurum belirtileriyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda ensefalitin atlanmaması açısından dikkat çekiciydi.

**Anahtar Kelimeler:** Ensefalit, duygudurum, herpetik ensefalit, psikoz

## COVID-19 KLİNİK TABLOSUYLA BENZERLİK GÖSTEREN FLUOKSETİN KULLANIMINA SEKONDER UYGUNSUZ ADH SENDROMU OLGUSU

**Yalçın Kahya<sup>1</sup>, Ali Erdoğan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kayseri Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) küresel halk sağlığı açısından büyük önemi olan potansiyel olarak ölümcül bir hastalığı temsil etmektedir. Hastalığın klinik bulgularında en sık ateş, öksürük, nefes darlığı sonrasında da baş ağrısı, bulantı-kusma, öksürük, boğaz ağrısı gözlenmektedir. Uygunsuз antidiüretik hormon (ADH) sendromu antidepresan kullanımı ve diğer birçok nedene bağlı gelişebilen semptomatik hiponatremi tablosudur. Klinik bulguları COVID-19'a benzerlikler göstermektedir. Olgumuzda COVID-19 ön tanısıyla tetkikleri yapılan ve fluoksetin kullanımına sekonder uygunsuз ADH sendromu tanısı alan hasta tartışılacaktır. Hastadan olgu için onam alınmıştır.

**OLGU:** 73 yaş erkek hasta isteksizlik, keyifsizlik, uyku düzensizliği şikayetleriyle psikiyatri polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu ve nebivolol 5 mg/gün tedavisi ile tansiyonu regüle seyrediyordu. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu depresif olan ve psikomotor retardasyonu olan hastaya depresif bozukluk tanısı ile fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Hasta tedavi başladıktan 1 hafta sonra acil servise bulantı, kusma ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. COVID-19 olası olgu olarak değerlendirilen hastanın COVID-19 PCR testi negatif olarak raporlandı. Toraks tomografisinde patoloji saptanmadı. Biyokimya tetkiklerinde sodyum değeri 126 olan ve diğer tetkikleri olağan olan hastada ön planda fluoksetin kullanımına sekonder uygunsuз ADH sendromu düşünüldü ve kullandığı fluoksetin kesilerek uygunsuз ADH sendromuna yönelik tedavi başlandı. Tedaviyle hastanın şikayetleri geriledi.

**TARTIŞMA:** Uygunsuз ADH sendromu antidepresan kullanımı olan kişilerde dikkat edilmesi gereken bir tablodur. Klinik bulguları COVID-19 ile karışabilmektedir. Ayrıca COVID-19'a bağlı gelişen uygunsuз ADH sendromu olgu bildirimleri de mevcuttur. Hiponatremi tablosu atipik pnömoni ile ilişkilendirilmekte ve bu açıdan da dikkatli olunması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, fluoksetin, uygunsuз ADH sendromu

## VORTİOKSETİN İLE TETİKLENEN İKTİYOZİS OLGUSU

**Hasibe Ezgi Çankaya, Mehmet Güneş**

Dicle Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

**AMAÇ:** Vortiksetin, major depresif bozukluk tedavisi için onaylanmış; 5-HT taşıyıcı inhibitörü, 5-HT<sub>3</sub>, 5-HT<sub>7</sub> ve 5-HT<sub>1-D</sub> reseptör antagonisti, 5-HT<sub>1-B</sub> kısmi agonisti ve 5-HT<sub>1-A</sub> agonisti gibi etkileri bulunan multimodal aktiviteye sahip yeni bir antidepresandır. Biz, vortiksetin kullanımı ile tetiklenmiş iktiyozis olgusunu sunuyoruz. Bu sunumunun hazırlanması için olgudan onam alınmıştır.

**OLGU:** 37 yaşında kadın hasta, evli ve 2 çocuğu var, üniversite mezunu, öğretmen. Polikliniğimize 4-5 aydır keyifsizlik, mutsuzluk, hayattan zevk alamama, unutkanlık, cinsel isteksizlik, tahammülsüzlük yakınmalarıyla başvurdu. Son zamanlarda artan sinirlilik yakınmalarının sözel agresyona dönüştüğü, arkadaş ve aile ilişkilerini bozduğu öğrenildi. Özgeçmişinde sigara, alkol, psikoaktif madde kullanımı ve ek bir sistemik hastalığı yoktu. Soygeçmişinde ruhsal hastalık tariflenmedi. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı azalmış, psikomotor aktivite normal sınırlardaydı. Konuşma miktarı azalmış, duygudurumu depresif, duygulanımı uyumluuydu. Yargılaması korunmuş, dikkati azalmış, psikotik bulgu ve suisidalite yoktu. Beck Depresyon Ölçeği puanı 37 idi. Hastada "Major Depresif Bozukluk" tanısı düşünüldü ve vortiksetin 10mg/gün tedavisi başlandı. İlaç kullanımından sonraki gün ağız kuruluğu, bacak iç kısımlarında ve kollarında kaşıntı, ekstremitelerde ve gövdesinde kuru pullu dökülme şikâyetlerinin başladığını ifade etti ve tedavinin 12. gününde yeniden başvurdu. Fizik muayenede; gövde ve ekstremitelerde yaygın olarak dağılan pullu, iktiyoziform plak benzeri kalınlaşmış parlak yamalar görüldü. Hasta dermatolojiye konsülte edildi. Yapılan tetkikler sonucunda "iktiyozis" tanısı düşünüldü. Hidrasyon ve yağlama önerildi. Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği'nden (NADRPS) 11 puan alan hastada lezyonlar vortiksetine bağlandı ve ilaç kesildi. Döküntüler ilaç kesildikten sonraki 5 gün içinde azalarak kayboldu.

**TARTIŞMA:** Klinisyenlerin vortiksetin gibi güncel ilaçlar konusunda dikkatli olmaları, ilaç reaksiyonlarının ölümcül olabilme ihtimallerini akılda tutmaları ve ölümcül olmasa da literatüre ek katkılarda bulunmaları önem arz etmektedir. Dermatolojik advers reaksiyonlar, kozmetik kaygılarla ilacı kullanan hastalarda tedaviye uyumu bozabilmeleri ve klinisyenlerin bu tür olumsuz etkilere karşı alert olması açısından önemlidir. Psikiyatrlar ve dermatologların son yıllarda beraber çalışarak, psikodermatolojinin konsültasyon liyezon psikiyatrisi içinde önemli bir çalışma alanı olması bu konudaki duyarlılığın arttığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Döküntü, iktiyozis, vortiksetin

## BİR OLGU SUNUMU: MULTİPL SKLEROZ PREZENTASYONU OLARAK İLK EPİZOD PSİKOZ

**Emiralp Büyüktopcu, Irmak Polat, Mine Özkan**

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Multipl skleroz (MS) en yaygın demyelinizan hastalıktır. Araştırmalar MS hastalarının yaklaşık %75’inde psikiyatrik belirtiler yaşandığını göstermiştir. Gözlenen belirtiler arasında duygudurum bozuklukları, kognitif bozukluklar olmakla birlikte psikotik belirtiler nadir olarak gözlenmektedir. Bu sunumda, ilk psikotik epizod etiyojoloji araştırılırken MS tanısı konulan bir olgu hastanın onamı ile paylaşılacaktır.

**OLGU:** 19 yaşında erkek hasta ajitasyon, insanların kendisine zarar verebileceği düşüncesi ve saldırganlık nedeniyle ailesi tarafından kliniğimiz acil polikliniğine getirildi. Özgeçmişinde ilk psikiyatri başvurusu 15 yaşında dikkat eksikliği nedeniyle olan metilfenidat kullanan hasta tedaviden fayda görmemiş. 16 yaşında içe kapanma ve sinirlilik belirtileri başlamış, okul başarısında ani düşme gözlenmiş. 6 ay sertralin kullanımı olmuş ancak kısmi fayda görmüş. 17 yaşında şikayetlerinin artması, yakınlarına karşı saldırganlık ile dini ve kontrol obsesyonları nedeniyle aripiprazol, valproat gibi ilaçları düzensiz kullanmış. Kasım 2019’da benzer belirtilerle yatışı olan hastada, organik patoloji açısından yapılan araştırmalarda kraniyal MR’da hiperintens lezyonlar demyelinizan tablo ile uyumlu olarak değerlendirilmiş, MS tanısı almış. Bunun üzerine puls steroid ve oral steroid idame tedavisi uygulanmış. Bu tedavi sonrasında ajitasyonunda iyileşme gözlenmiş. Lomber ponksiyon ve EEG’de patoloji saptanmamış. Yatışı sırasında sanrı belirtilerine yönelik aripiprazol tedavisi başlanmış ancak fayda görmediği için risperidon ile taburcu edilmiş. Benzer yakınmalarla yaklaşık 3 ay sonra yeniden yatırılarak azatioprin 100 mg/gün ve risperidon 6 mg/gün ile taburcu edilmiş. Kasım 2020’de kliniğimize başvurusunda perseküsyon sanrı ve ajitasyonu olan hastanın MS ataklarının psikotik belirtilerle prezente olduğu düşünüldü. Risperidon tedavisinden fayda görmediği düşünülerek olanzapin 15 mg/gün tedavisine kademeli geçiş planlandı. Olanzapin tedavisi sonrası sanrı ve ajitasyonunda gerileme gözlenen hastanın takibi devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Multipl skleroz genellikle 20-40 yaş aralığında, en sık diplopi, retrobulber nörit ve parestezi şeklinde olmakla birlikte psikoz gibi psikiyatrik belirtilerle de prezente olabilmektedir. MS ve ilk epizod psikozların başlangıç yaşlarının benzerliği dikkate alındığında, ilk epizod psikoz hastalarında, nörolojik belirtiler, kognitif bozukluklar, atipik belirtiler ve antipsikotiklere yetersiz yanıt gibi durumlarda demyelinizan hastalıklar gibi santral sinir sistemi hastalıklarına yönelik tetkikler yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İlk epizod, multipl skleroz, psikoz

## “PSİKOLOJİKTİR, GEÇER” DEMEDEN ÖNCE...

**Seda Türkli, Suzan Turhan**

*Mersin Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin*

**AMAÇ:** Demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalıklar, nadir görülen, kore, distoni, parkinsonizm, ataksi, konuşma bozuklukları, kognitif ve psikiyatrik belirtilerle gidebilen bozukluklardır. Belirtileri çocukluk çağında veya genç erişkinlikte görünür hale gelebilir. Olgumuzda, stresör sonrası başlayan titreme, yürüme güçlüğü ve görsel varsanı belirtileri olup başta psikojen olarak değerlendirilen ancak sonrasında demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalık tanısı konulan olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** DB, 26 yaşında kadın hasta. Daha önce herhangi bir ruhsal veya bedensel yakınması olmayan hastanın eşinin kilo vermesini istemesiyle kısa sürede 10 kilo verdiği, ardından devam eden marital sorunlar ve boşanma sürecinde ortaya çıkan titreme, denge kaybı, uykusuzluk, görsel ve işitsel varsanıları olması üzerine psikiyatri ve nöroloji başvuruları olmuş. Bu bölümlerde belirtilerinin yaşadığı stresörlerle ilişkili ve geçici olduğu söylenip psikiyatrik tedavi başlanmış. Takiplerinde belirtilerin şiddetlenmesi, idrar inkontinansı, konuşmada bozulma ve güçsüzlük yakınmalarının olması üzerine ileri tetkik amacıyla nöroloji bölümüne yatışı yapılmış. Hastanın çekilen serebral MR’ında; bilateral globus palliduslarda daha belirgin olmak üzere bazal ganglionlarda ve substantia nigrada SWI incelemede belirgin sinyal kaybı ve hafif serebral atrofi görüldüğü ve demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalıklar ile uyumlu olduğu raporlanmıştır. Hastanın, tespit edilen tıbbi duruma uygun tedavisi düzenlenmiş; varsanıları ketiapin 300 mg/gün ile kontrol altına alınmıştır. Hastanın tıbbi bilgilerinin bilimsel amaçlı paylaşılabilmesi için hastadan ve birinci derece yakınından yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalıklar, çocukluk veya erken erişkinlik döneminde belirti verebilen, ilerleyici bozukluklardır. Eşlik eden kognitif ve diğer psikiyatrik belirtiler hastalığın erken döneminde tanının gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Olgumuzda, belirtilerin stresör yaşantılarla zamansal ilişkisi, tanının gecikmesindeki bir diğer etkidir. Sonuç olarak, özellikle organik belirtilerin ön planda olduğu, atipik psikiyatrik seyirin olduğu olgularda “psikolojiktir, geçer” demeden önce gerekli tıbbi incelemelerin yapılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Demir birikimi, psikojen, nörodejeneratif

## NADİR GÖRÜLEN KLİNİK BİRLİKTELİK: OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE KATATONİ

**Munise Saadet Çelik<sup>1</sup>, Meltem Derya Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

<sup>2</sup>*Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Muğla*

**AMAÇ:** Katatoni; motor hareketsizlik ya da uyarılma, şiddetli negativizm, ekolali ve ekopraksi de içeren; dikkat çekici davranışsal anormalliklerden oluşan bir bozukluktur. Katatoni sıklıkla şiddetli psikotik ve duygudurum bozukluklarında görülmekle birlikte çok çeşitli psikiyatrik, tıbbi ve nörolojik koşullarda ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda, obsesif kompulsif bozukluk (OKB)'a ikincil geliştiği düşünülen ve EKT ile tedavi edilen katatoni tablosu yer almaktadır. Hastadan onam alınmıştır.

**OLGU:** 22 yaşında, lise mezunu, çalışmayan, bekar erkek hastanın ilk kez 3 yıl önce daha çok dini temalı zihnine gelen istenmeyen düşünce şikayeti ile psikiyatri kliniğine başvurduğu, son 2 yıldır psikiyatri polikliniğinde OKB tanısıyla ayaktan izlenmekte olup fluoksetin, sertralin gibi çeşitli antidepresan kullanımları olduğu ve kısmi fayda gördüğü öğrenildi. Bu dönemde hastanın içine kapanıklığı, ilgi istek kaybı ve depresif duygulanımı olduğu ve öğrenim hayatını devam ettiremediği; reçete edilen aripiprazol ile akatizi geliştiği ve suisidal girişimde bulunduğu öğrenildi. Sonrasında ortopedi kliniğince uygun tedavisi tamamlanan hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Hastanın negativistik tutum, mutizm, balmumu esnekliği, psikomotor alandaki retardasyonu katatoni lehine değerlendirildi ve EKT uygulanmasına karar verildi. Hastaya 19 seans EKT yapıldı. Hastanın konuşma miktarı ve afektif katılımı arttı, psikomotor retardasyonu geriledi. Hastanın katatoni belirtileri geriledikten sonra EKT seanslarına son verildi. Sonrasında düşünce içeriğinde intruziv düşüncelerinin, yoğun zihinsel uğraşlarının ve kompulsyonlarının olduğu görüldü. OKB'ye yönelik medikal tedavisi düzenlenen hasta, yatışının 45. gününde ayaktan takiplere uygun bulunarak taburcu edildi. Hasta OKB'ye bağlı katatoni olgusu olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA:** Hastanın öncesinde OKB tanısının olması ve takipler sırasında psikomotor retardasyon, mutizm, negativistik tutumun gelişmesi ve tedavide EKT'ye yanıt vermesi OKB'ye ikincil gelişen bir katotoni tablosunu düşündürmüştür. Hastadan alınan anamnez, yatış süreci ve sonrasındaki klinik durumu ışığında psikotik bozukluk ve depresyon tanıları dışlanmıştır. Katatoninin ciddi seyreden ve azalan içgörü eşliğinde OKB'nin bir tezahürü olabileceğini, katatoni oluşumunu yönetmek ve önlemek için uygun bir OKB tedavisinin gerekli olduğunun altını çizen yayınlar olmakla birlikte; OKB'yi yönetmek için kullanılan ilaçlar arasındaki etkileşimin katatonik belirti ve semptomlarla sonuçlandığı bildiren yazarlar da mevcuttur. Literatürde bildirilen olgularda katatoninin ortaya çıkmasının altında yatan etiyolojik mekanizmalar belirsiz olsa da; OKB hastalarında bu klinik tabloların nadirliği, ayırıcı tanının karmaşıklığı ve tedavi modaliteleri derinlemesine bir analiz yapılmasını gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** OKB, katatoni, EKT

## ANTİPSİKOTİK KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT KARACİĞER HASARI: BİR OLGU SUNUMU

**Hatice Serra Malas, İsmet Esra Çiçek**

*Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** İlaça bağlı karaciğer hasarı (İBKH); nadir görülen, sıklıkla da ani başlangıçlı bir durumdur. Herhangi bir yakınma olmadan karaciğer testi yükseklikleri, hafif-orta derecede yakınmalarla birlikte karaciğer testi değişiklikleri veya akut karaciğer yetmezliği şeklinde ortaya çıkabilir. İBKH, çoğunlukla öngörülemez. Bu durum ilacın dozundan bağımsız olarak gelişir. Hepatik yan etkilerden sorumlu yaklaşık 1000 ilacın %16'sı nöropsikiyatrik ilaçlardır. Hasta ve yakınlarından alınan izinle bu sunumda kısa süreli antipsikotik kullanımı sonrası akut karaciğer hasarı gelişen olgumuzu anlatıyoruz.

**OLGU:** G. G. 18 yaşında erkek, ilk başvurusu 5 yıl önce çocuk psikiyatrisine olmuş. Son 2 yıldır psikoz ön tanısıyla risperidon 3 mg/gün, lorazepam 1 mg/gün kullanmış. Tedaviyle şikayetleri gerilemiş. Son başvurusunda katatonik özellikli psikotik tabloyla yatırılarak tedavi başlandı. Yatış kanlarında hafif CK, AST-ALT yüksekliği mevcuttu (CK: 2919, AST: 81, ALT: 57), diğer kan değerleri normal aralıktaydı. Tedavisi haloperidol 20 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, lorazepam 3 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün şeklinde düzenlendi. 2 gün sonra alınan kontrol kanda CK ve karaciğer enzimlerinde yükselme mevcuttu (CK: 31465, AST: 820, ALT: 375). Hastanın aktif şikayeti yoktu, fizik muayene doğaldı. Dahiliyeye danışılan hastada toksik hepatit düşünülerek hidrasyon başlandı, antipsikotik ilaçları kesildi. Günlük karaciğer fonksiyon testi (KCFT) takibi yapıldı. Ek tahliller, hepatobilier ultrasonografiyle olası diğer KCFT yüksekliği yapabilecek durumlar ekarte edildi. IV hidrasyona devam edildi. Takiplerinde KCFT'de hızlı düzelmeye görülmesiyle tedavisine paliperidon 3 mg/gün, lorazepam 7,5 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün eklendi. Kontrol tetkiklerinde KCFT'nin normal aralığa gerilemesiyle IV hidrasyon kesildi, paliperidon 12 mg/güne kadar yükseltildi. Mevcut tedaviyle şikayetleri gerileyen, KCFT normal sınırlara gelen hastanın tedavisine ayaktan devam edildi. 10 gün sonra poliklinik kontrolünde KCFT normal sınırdıydı.

**TARTIŞMA:** İlaçlara ait karaciğer hasarının neden gerçekleştiği tam olarak bilinmemektedir. Bireyin genetik yapısının, ilaca karşı geliştirdiği yanıtın etkili olduğu düşünülmektedir. İBKH tanısı anamnez, şüpheli ilacın karaciğer hasarına neden olma ihtimalinin göz önünde bulundurulması, diğer hepatik hastalıkların dışlanmasıyla klinik olarak konur. Bu olgu KCFT'nin tedavi öncesinde, tedaviye başlandıktan sonra belli aralıkla kontrolünün önemini hatırlatmasıyla değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut karaciğer hasarı, antipsikotik, toksik hepatit

## KASTEN YARALAMA SUÇUNA YOL AÇAN SANRILARIN OLASI NEDENİ: SEREBELLOPONTİN KÖŞE YER KAPLAYICI LEZYONU

**Vesile Çelik, Yasin Hasan Balcıoğlu, Ahmet Türkcan**

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

**AMAÇ:** Serebellar yapılarıdaki anormalliklerin, kortiko-serebellar-talamik-kortikal devrenin (KSTKD) işlevlerini bozarak psikotik bozuklukların patofizyolojisinde rol oynayabildiği ileri sürülmüştür. Bu devreyi etkileyebilen serebellopontin köşe (SPK) tümörlerinde başlangıçta nörolojik defisit görülmeksizin psikiyatrik semptomlar ortaya çıkabilir. Burada, sanrılar doğrultusunda şiddet davranışı sergileyen ve kraniyal MRG'sinde sağ SPK'da yer kaplayıcı lezyon saptanan bir erkek hasta tartışılacaktır. Hasta ve hasta yakınından sözel onam alınmıştır.

**OLGU:** 46 yaşında erkek hasta hastanemize komşularına yönelik fiziksel şiddet suçu nedeniyle adli tahkikat kapsamında getirilerek yatışı yapıldı. Geliş muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante olan hastanın komşularının kendisine zarar vermeye, kendisini sürekli işaret ettiklerine ve ajan yapmaya çalışıklarına, sordukları bazı soruların cevaplarını dişine yerleştirdikleri bir cihaz vasıtasıyla kaydettiklerine dair perseküsyon ve referans sanrılar ile hakaret etiklerine yönelik işitsel varsanıları mevcuttu. Psikoaktif madde kullanım öyküsü bulunmayan hastanın tıbbi kayıtlarının ve adli evrakının incelenmesinin yanı sıra aileden alınan bilgiye göre daha önceden psikiyatrik başvurusunun olmadığı, söz konusu şikayetlerin yaklaşık bir yıl önce başladığı ve mevcut adli olay dışında şiddet davranışının bulunmadığı öğrenildi. Herhangi nörolojik hastalık öyküsü olmayan ve ilk nörolojik muayenesi doğal saptanan hastaya şizofreni öntanısıyla önce haloperidol i. m. 20 mg/gün başlandı ve daha sonra oral risperidon geçilip 8 mg/güne yükseltildi. Yeterli süre ve dozda antipsikotik tedaviye rağmen özellikle perseküsyon sanrılarının devam etmesi, on gün önce başlayan baş ağrısı, akut başlangıçlı sol pitozis ve sol fasiyal paralizi bulguları gelişmesi üzerine yapılan elektroensefelogramı normal olan hastanın kraniyal MRG'sinde sağ SPK'da 43x38 mm boyutlarında T1A izointens yer kaplayıcı kitle izlendi. Sonrasında, hasta söz konusu lezyonun ileri etkik ve tedavisi için nöroşirurjiye konsülte edildi.

**TARTIŞMA:** Önceki çalışmalar, KSTKD ve limbik sistem disfonksiyonuna yol açabilen posterior fossa yapılarındaki lezyonların ve intrakraniyal basınç artışının psikoz ile ilişkisi olabileceğine dikkat çekmektedir. SPK lezyonlarının nöropsikiyatrik bulgulara yol açabileceği bildirilmişse de psikotik semptomlarla ilişkisi yeterince aydınlatılamamıştır. Özellikle orta yaş grubunda yeni başlayan psikotik semptomlarla başvuran ve adli psikiyatrik değerlendirme yapılan hastalarda nörogörüntülemenin hayati önem taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin devreleri, kortiko-serebellar-talamik-kortikal devre, psikotik bozukluk, serebellum, şizofreni

## BİPOLAR BOZUKLUK İLE KOMORBİD FARKLI BİR KONVERSİYON BOZUKLUĞU OLGU SUNUMU

**Berke Betin, Hülya Ertekin**

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

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk tip 1, mani dönemi ile bu dönemin öncesinde ya da sonrasında görülen hipomani veya majör depresyon dönemleriyle karakterize bir ruhsal bozukluktur. Konversiyon bozukluğu, bir ya da birden çok, motor ya da duyuşal işlev değişikliği ile ilgili belirtilerle seyreden, söz konusu belirtilerin nörolojik veya genel tıbbi duruma bağlı bir patolojiye ilişkin olmadığı bir ruhsal bozukluktur. Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tip 1 tanısıyla takip edilen ve sonrasında konversif belirtileri gelişen bir olgu üzerinden; duygudurum bozukluklarıyla bedensel belirtilerin ilişkisi ve bu iki psikiyatrik patolojinin birlikteliğinin prevalansı tartışılacaktır. Bu olgu sunumu için hastanın kendisinden ve hasta yakınından onam alınmıştır.

**OLGU:** 30 yaşında, öğretmen, bekar, ailesiyle birlikte yaşayan erkek hasta. 2013 yılından beri bipolar bozukluk tip 1 tanısıyla takip edilen, mevcut tedavisi lityum 1200 mg/gün, valproik asit 1500 mg/gün, paliperidon 9 mg/gün, ketiapin 12,5 mg/gün, biperiden 2 mg/gün ve propranolol 80 mg/gün olan, son bir senedir gözlerini açık tutmakta zorlanma şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın ayırıcı tanısının yapılması ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla kliniğimize yatışı yapıldı. Rutin kan tetkikleri yapıldı. Organik patoloji varlığı açısından nöroloji ve göz hastalıklarına konsülte edilen hastada herhangi bir patoloji saptanmadı. Takiplerinde servis personellerine ilişkin referansiyel ve perseküsyon sanrılar gelişen hastanın tedavisine amisülpirid 200 mg/gün, depresif belirtileri sebebiyle sertralin 50 mg/gün eklendi. Ketiapin dozu 25 mg/güne yükseltildi, paliperidon dozu 3 mg/güne azaltılarak biperiden kesildi. Psikotik bulguları gerileyen, göz ile ilgili şikayetleri azalan hasta mevcut tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Duygudurum bozukluklarında bedensel belirtilerin görülme insidansı genel popülasyona oranla daha yüksektir. Anksiyete bozuklukları (özellikle panik bozukluk) ve depresif bozukluklar; konversiyon bozukluğu ile bir arada görülebilmektedir. Bipolar bozukluk tip 1'in özellikle depresif epizodunda konversif belirtiler sıklıkla görülmektedir. Gelecekte bipolar bozukluk ve konversiyon bozukluğu birlikteliğinin nedenlerinin ortaya konması ve ortak patofizyolojisinin belirlenmesi açısından daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum bozuklukları, bipolar bozukluk, konversiyon

## YANAN AĞIZ SENDROMU İLE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR AKRABA MI, ARKADAŞ MI?

**Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>, Alparslan Cansız<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Yanan Ağız Sendromu (YAS), ağız mukozasının görünüşte normal olmasına rağmen ve herhangi bir lokal veya sistemik neden bulunmaksızın ağız içinde yanma ve karıncalanmayla giden kronik bir hastalıktır. Etiyopatogenezi hala tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Veriler, psikolojik faktörlerin hastalığın gelişmesine ve kalıcılığına katkıda bulunduğunu ve aynı zamanda bu hastalarda komorbid psikiyatrik durumların da yüksek olduğu gösterilmiştir.

**OLGU:** Otuz yedi yaşında, kadın, evli hasta dahiliye kliniğinden ağız içinde ağrı ve yanma şikayeti ile gönderildi. Şikayetleri 2 ay önce başlamış ve özellikle dilin uç kısmında, yanakların iç yüzeyinde yanma ve karıncalanma şikayeti varmış. Geçmeyen ve giderek artan şikayetleri için aile hekimi, dahiliye, nöroloji, periodontoloji, kulak burun boğaz ve dermatoloji kliniklerine başvuruları olmuş. Ayrıca COVID-19 olma olasılığını ekarte etmek için farklı zamanlarda 5 kez test yapılmış ve test sonucu negatif görülmüş. Başvurduğu kliniklerde bir sebep bulunamadığı için tarafımıza yönlendirilmiş. Tam kan sayımı ve serum biyokimyası ve vitamin B12 düzeyini içeren laboratuvar incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Oral mukozanın dermatolojik fizik muayenesinde de patolojik bulgu saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde duygulanım depresif, düşünce içeriğinde bedensel yakınmaları ile ilgili ruminatif düşünceler mevcuttu. Hasta yanan ağız sendromu olarak değerlendirildi. Geçmiş tedavi öyküsü de göz önüne alınarak duloksetin 30 mg/gün başlandı. 2 ay sonunda 90 mg/güne çıktı. Hastanın bu tedaviden kısmi fayda gördüğü anlaşıldı.

**TARTIŞMA:** YAS olan hastalarda psikiyatrik tanı oranlarının yüksek olması, psikiyatrik hastalıklar ile YAS arasında etiyolojik bir ilişki mi olduğu yoksa psikiyatrik hastalıkların YAS'a eşlik eden durumlar mı olduğu sorusunu ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca bu hastaların tedavisinde başarı oranları da yüz güldürücü değildir. Bu olgu üzerinden multifaktöriyel bir etiyolojiye sahip olan YAS'ın hem tanı hemde tedavi yönetimindeki güçlükler tartışılacaktır. Bu olgunun YAS ile ilgili ileri çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir. Hastadan izin alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yanan ağız sendromu, somatizasyon, tanı, tedavi

## IL-21 EKSİKLİĞİ VE MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

**Selin Karakaya<sup>1</sup>, Betül Yıldırım<sup>1</sup>, Berker Duman<sup>1</sup>, Hakan Kumbasar<sup>1</sup>, Şule Haskoğlu<sup>2</sup>, Aydan İkinciogulları<sup>2</sup>, Figen Doğu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

**AMAÇ:** Yakın zamanda yapılan çalışmalarda, immün sistemle duygudurum bozuklukları (DDB) arasında bir ilişki olabileceği ileri sürülmektedir. Major depresif bozuklukta (MDB) IL-6, TNF  $\alpha$ , IL-1 $\beta$  gibi proinflatuar mediyatörlerin arttığı bildirilmiştir. IL-21 T ve B hücrelerinin proliferasyonunu ve doğal öldürücü hücrelerin farklılaşmasını indükleyen bir sitokindir ve az sayıdaki olguda IL-21 eksikliği ve klinik yönleri ele alınmış ancak ilişkili nöropsikiyatrik belirti ve bulguları tanımlanmamıştır. Bu bildiride, IL-21 eksikliği tanımlı bir olguda eşlik eden MDB ele alınmıştır. Hastadan paylaşım için izin alınmıştır.

**OLGU:** Pediatrik immünolojide takipli, lise eğitimine devam etmekte olan 18 yaşında erkek hasta, IL-21 geninde homozigot c. T147C; p. Leu49Pro mutasyonu taşımaktadır. Boy ve ağırlık persentil eğrileri <3p olan hasta, diyare sebebiyle yatarak tedavi görmekteyken çökkün duygudurum, anhedoni, tedavi uyumsuzluğu, uyku ve iştahta azalma nedeniyle psikiyatriye danışılmıştır. Öncesinde psikiyatri başvurusu ve tedavi öyküsü olmayan hastanın psikiyatrik muayenesinde belirgin depresif belirtiler saptanmıştır; herhangi bir psikotik belirti tespit edilmemiş ve zekasının ise klinik olarak normal olduğu izlenimi edinilmiştir. Hastaya MDB tanısı konulmuştur ve Beck Depresyon Ölçeği 32 puan olarak tespit edilmiştir. Tedavisi kilosuna uygun olarak sertralin 12,5 mg/gün şeklinde düzenlenmiştir. Tedavi başlangıcından üç hafta sonra yapılan değerlendirmede hastanın depresif belirtilerinin gerilediği, tedaviden fayda gördüğü gözlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Sitokinler, beyindeki nörotransmitterlerin metabolizmasını ve nöroendokrin fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. İnflatuar süreçte rol oynayan genlerin ifadesindeki değişiklikler, DDB'nin etiopatogenezinde yer alabilir. Hastamızda saptanmış olan bu mutasyonla ilgili yapılan çalışmada, mutant IL-21'in IL-21 reseptörüne bağlanmasının bozulduğu, B hücre aktivasyonunun azaldığı bildirilmiştir. Olgumuzda IL-21 eksikliğiyle ilişkili çok sayıda medikal sorun ve gelişim geriliği mevcuttur. Dolayısıyla hastada saptanan MDB, reaktif nitelikte olabileceği gibi alta yatan mutasyon nörobiyolojik mekanizmada doğrudan da rol oynuyor olabilir. İmmünmodülasyon ile DDB arasında literatürde çelişkili sonuçlar vardır. Her ne kadar MDB çalışmalarında ağırlıklı olarak proinflatuar sitokinlerde artış bildirilmişse de IL-21 fonksiyon kaybı, karmaşık immünolojik ve nöropsikiyatrik etkilerle ilişkili olabilir. Öte yandan IL-21 eksikliğine eşlik eden MDB tedavisinde sertralin muhtemelen güvenli ve etkili bir seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** IL-21 eksikliği, duygudurum bozuklukları, primer immün yetmezlik

## EPİLEPSİ VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Nureddin Özyalvaç, Hasan Beraat Civelek, İsmet Esra Çiçek**  
*Beybekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Yazır Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Epilepsiye bilişsel ve davranışsal değişiklikler eşlik edebilir. Alta yatan nörolojik fonksiyon bozukluğunun bu hastalarda psikiyatrik bozukluklara yatkınlıkla sonuçlanabilmesi yanında, epilepsiye eşlik eden psikososyal faktörler de psikiyatrik bozukların ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Bu bildiride hastadan alınan izinle iki epileptik nöbet arası psikotik belirtileri olan, doğuştan masif hidrosefalisi olan bir olguyu anlatıyoruz.

**OLGU:** Y. M. Ç 39 yaşında erkek hasta. Geliş şikayetleri sinirlilik, saldırganlık, zarar göreceği düşünceleri, işitsel ve görsel varsanı şeklindeydi. Daha önceden hastanın psikiyatri başvurusu ve ilaç kullanımı olmamış. İlk şikayetleri bir yıl önce geçirdiği jeneralize tonik klonik nöbetten sonra iş yerindeki arkadaşının kendisine büyü yaptığını düşünme şeklinde başlamış. Altı ay önce yaşadığı kayıp sonrası içe kapanma, çevresiyle iletişimde azalma olmuş. Yerinde duramama, kendi kendine gülme, konuşma, görsel varsanı şikayetleri başlamış. İş ortamındaki arkadaşlarıyla kavga etmesi sonucu işten ayrılmış. Hastanın doğuştan masif hidrosefalisi mevcut. Gelişme basamakları yaşlarıyla uyumlu. Okul ve çalışma hayatında başarılı, çevresi tarafından sevilen ve çalışkan biri. Hidrosefalisi için düzenli kontrollerine gitmekte. Şant ihtiyacı olmamış. Geçirdiği nöbet sonrası nöroloji başvurusunda anti-epileptik ilaç başlanmamış. EEG’de patoloji saptanmamış. Hastanın ilk muayenesinde aktif referansiyel, persekütif ve grandiyöz sanrıları olduğu, işitsel-görsel varsanısı, psikomotor ajitasyonu ve iritabilitesi olduğu görüldü. Tedavisinde haloperidol 30 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün lorazepam 3 mg/gün verildi. Psikotik içerikle uğraşısı kısmi gerilese de psikomotor ajitasyonu gerilemedi. Hasta servis takiplerinde jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Diazepam ve fenitoinle nöbete müdahale edildi. Hastanın nöbet sonrası aktif referansiyel, persekütif, grandiyöz şikayetlerinin kalmadığı, işitsel-görsel varsanı tariflememesi ve psikomotor ajitasyonun gerilediği görüldü. Olanzapin 5 mg/gün ile taburcu edildi. Bir ay sonra ki kontrolünde hastanın aktif psikotik şikayeti olmadığı görüldü.

**TARTIŞMA:** Epilepsiye bağlı ortaya çıkan psikoz tablolarını gerçek bir şizofreniden ayırmak güç olabilmektedir. Uzun süren epileptik psikozlarda sanrılar ve varsanılar daha da belirgin bir halde izlenebilir ve bu tablolar şizofreniye daha çok benzerler. Bu olgu epilepsi ile ilişkili psikoz tablosunun, şizofreni kliniğinden ayırıcı tanısına, takip ve tedavi açısından farkına dikkat çekilmesi açısından değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, psikoz, şizofreni

## PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞLAYAN KUFOR-RAKEB SENDROMU: OLGU SUNUMU

**Betül Yıldırım, Selin Karakaya, Berker Duman, Hakan Kumbasar**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara*

**AMAÇ:** Kufor-Rakeb Sendromu (KRS; PARK9) erken başlangıçlı Parkinson hastalığına sebep olan, ATP13A2 genindeki mutasyonlardan kaynaklanan otozomal resesif geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Klinik özellikleri çoğunlukla tremorun eşlik etmediği parkinsonyan belirtiler, spastisite, supranükleer bakış paralizisi ve demanstır. Ayrıca öğrenme güçlüğü, işitsel/görsel varsanılar gibi psikiyatrik belirtiler eşlik edebilmektedir. Hastalık başlangıcı erken erişkinlik dönemidir. Bu bildiride ATP13A2 geninde “novel” homozigot mutasyon saptanan, ilk kez psikiyatrik belirtilerle başvuran bir KRS olgusu sunulacaktır. Paylaşım için hastadan izin alınmıştır.

**OLGU:** Yirmi altı yaşında kadın hasta, ilk psikiyatri başvurusu 22 yaşında depresif belirtilerle olmuş. Tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak düzenlenmiş. Takiplerinde self mutilasyon, agresyon belirtilerinin eklenmesiyle valproat 1000 mg/güne geçilmiştir. Belirtileri devam eden, ilaç uyumu bozuk olan hastanın tedavisine risperidon depo 50 mg eklenmiştir. Klinik tabloya 2018’de yürüme güçlüğü eklenmesi, akraba evliliği, iki kardeşinde benzer nörolojik bulguların olması nedeniyle yapılan tüm ekzom analizinde ATP13A2 geninde “novel” homozigot intronik mutasyonu saptanmıştır. Sonrasında kontrollerine gelmeyen hasta Şubat 2021’de sertralin 100 mg/gün, valproat 1000 mg/gün, paliperidon-palmitat 100 mg/ay tedavisindeyken yeniden kliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde belirgin bradimimi, bradikinezi, konuşma miktarında azalma, vertikal bakış kısıtlılığı, dilde miyoklonus, disfaji, gag refleksinde azalma, alt ekstremitelerde bilateral spastisite ve rijidite, üst ekstremitelerde dişli çark rijiditesi, derin tendon reflekslerinde artış saptanmıştır. Tedavisinde paliperidon kesilerek, ketiapin 50 mg/gün eklenmiştir, gerektiğinde levodopa eklenmesi planlanmıştır. Mart 2021’de yapılan değerlendirmesinde; parkinsonyan belirtilerinde belirgin azalma saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bu bildiride ilk kez psikiyatrik belirtilerle başlayan KRS olgusu ele alınmıştır. Psikiyatrik belirtilere yönelik verilen paliperidonun, hafif parkinsonyan belirtileri olan hastada şiddetli EPS yan etkilerine neden olduğu gözlenmiş ve ketiapin tedavisine geçilmiştir. Bu değişiklik erken dönemde nöropsikiyatrik açıdan olumlu etki etmiştir. Antipsikotik tedaviye bağlı EPS yan etkilerinin şiddetli olduğu ve aile öyküsünün bulunduğu, atipik seyirli psikotik bozuklukların ve duygudurum bozukluklarının ayırıcı tanısında KRS de düşünülmelidir. Ayrıca, hastamızda saptanan bu mutasyon daha önce literatürde bildirilmemiş olup, yüksek olasılıkla ‘splicing’ mekanizmasını bozarak gende işlev kaybına yol açmaktadır, bu mutasyon baskın/öncül psikiyatrik belirtilerle ilişkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kufor-Rakeb sendromu, erken başlangıçlı parkinson hastalığı, ATP13A2

## CAVUM VERGAE VARYASYONU BULUNAN BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSU

**İbrahim Halil Akbaş, Evrim Özkorumak Karagüzel, Aykut Karahan, Filiz Civil Arslan, Demet Sağlam Aykut**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB), duygudurum değişiklikleriyle karakterize, kronik, tekrarlayan bir ruhsal bozukluktur. BOS'la dolu bir boşluk olan cavum septum pellucidum (CSP), beynin lateral ventrikülleri arasında lokalizedir. Septum pellucidumun iki yaprağının tamamen birleşmemesi ise cavum vergae (CV)'dır ve CSP'nin en şiddetli anomalisidir. Şizofrenide "CV'nin yaygın olduğuna dair bildirimler bulunmakla birlikte BB'de görüldüğüne dair veriler sınırlıdır. Bu sunumda CV varyasyonu bulunan BB olgusunu bildirmeyi amaçladık. Hasta ve hasta yakınından onam alınmıştır.

**OLGU:** Otuz sekiz yaşında 13 haftalık gebe kadın hasta; çok konuşma, sinirlilik, saldırganlık, uykusuzluk, kötülük görme düşünceleri, yemek yememe şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Ruhsal durum muayenesinde, konuşma yüksek volümlü, hızlanmış, duygulanım irritabl, duygudurum disforik, çağrışımları gevşemiş, düşünce içeriğinde perseküsyon, referans sanrıları mevcuttu. Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS): 34 Young-Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS): 32'ydi. Anamnezinde şikayetlerinin yedi gün önce seslerden korkma, uykusuzluk, muska olduğu düşüncesi ile yemek yememe, kötülük görme düşünceleri, ağlama nöbetleri, etrafa ve kendine zarar verici davranışlar şeklinde ani başladığı, ilk şikayetlerinin 15 yıl önce uykusuzluk, içe kapanma, zarar göreceğini düşünme şeklinde başladığı, ilaç tedavisiyle şikayetlerinin gerilediği, ilkbahar ve sonbahar dönemlerinde benzer şikayetlerinin tekrarladığı, iki defa yatarak tedavi aldığı bilgisi edinildi. Özgeçmişinde hastalık öyküsü, sigara, alkol madde ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. BB mani nöbeti ön tanısıyla servise yatırıldı ve EKT tedavisi planlandı. EKT hazırlığı için çekilen kraniyal MRI'nda cavum vergae (50x15x13 mm) varyasyonu saptandı. Tedavide haloperidol ve ketiapin tablet başlandı, yavaş titrasyonla sırasıyla 7,5 mg'a ve 700 mg'a yükseltildi. On beşinci günde MADRS puanı 34'ten 22'ye YMRS 32'den 24'e geriledi. Servisimiz kapandığı için aynı tedaviyle başka kuruma sevk edildi. Taburculuğundan dört ay sonra depresif nöbetle, ondan üç ay sonra ise karma nöbetle ayaktan başvurdu fakat takibe gelmedi.

**TARTIŞMA:** CSP yaygınlığı birçok olgu serisi ve tarama araştırmalarında şizofrenide kontrollere göre daha yüksek bildirilmiş olup prognozuna ait olumsuz bildirimler mevcuttur. BB'da CSP olgu bildirimleri az sayıdadır ve prognozu üzerine veri bulunmamaktadır. CSP varyasyonlu bir olgu sunumuyla BB'da beyin yapısal anomalilerine ve bunların takibine dikkat çekme amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, cavum vergae, cavum septum pellucidum, septum pellucidum

## YİNELEYİCİ DEPRESYON TANILI BİR HASTADA KLİMİPRAMİN-OLANZAPİN KOMBİNASYONU SONRASINDA GELİŞEN EPİLEPTİK NÖBET OLGUSU

**Betül Özgüncü, Alparslan Cansız, Ali Kandeğer**

*Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Epileptik nöbetler santral sinir sistemini etkileyen birçok ilacın yan etkisi olarak ortaya çıkabilir. Antidepresanlar sık kullanıldıkları için yan etkilerinin ve ilaç etkileşimlerinin bilinmesi önemlidir. Bu olguda yineleyici depresyon tanılı hastada klomipramin kullanımı sonrası gelişen jeneralize tonik nöbet tablosu verilerin toplanması ve kullanılması için hastadan onam alınarak sunulmuştur.

**OLGU:** N. S. 45 yaşında kadın hasta uykusuzluk, iştahsızlık, isteksizlik, çökkün duygudurum, yaygın bacak ve kol ağrıları şikâyetleri ile başvurdu. 10 yıldır dış merkezde takipli olan hasta lityum, venlafaksin, imipramin, sertralin, olanzapin, amitriptilin, ketiapin, paroksetin tedavileri almıştı. En son üç ay önce dış merkezde yineleyici depresyon tanısıyla yatırılarak takip edilen hastanın tedavisi klomipramin 75 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün ve mirtazapin 30 mg/gün olarak düzenlenmişti. Taburculuktan bir hafta sonra kasılmalar ile beraber bilinç kaybının eşlik ettiği bayılmaları ile başvurduğu psikiyatri tarafından konvülsif nöbet düşünülerek mevcut tedavisine paroksetin 20 mg/gün eklenmişti. Hasta şikâyetlerin artması üzerine hastanemize başvurdu. İki güne bir olan jeneralize kasılmalar ardından bilinç kaybı ve bir saat süren postiktal konfüzyonları olan hasta nörolojiye danışıldı. Hastaya jeneralize tonik nöbet tanısı konularak antiepileptik tedavi başlanması planlandı. Yenileyici depresyonları olan hastanın klomipramin ve olanzapin tedavisi kesilerek lamotrijin kademeli artırılarak başlandı. Hastanın son tedavisi lamotrijin 75 mg/gün, fluoksetin 20 mg/gün, mirtazapin 30 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın tedavi düzenlemesinden sonra epileptik nöbet geçirmediği görüldü, elektroensefalografisinde (EEG) epileptik aktivite izlenmediği raporlandı. Depresif şikâyetlerinde azalma olan hasta mevcut tedavi ile takip edilmektedir.

**TARTIŞMA:** 2017 yılında yapılan bir meta-analizde antidepresanlar arasında epileptik nöbet geçirme riskinin en fazla klomipramin ile olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca olanzapin ve klomipraminin beraber kullanımının klomipramin monoterapisinden daha fazla epileptojenik olduğu ile ilgili olgular bulunmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla takipli klomipramin 300 mg/gün kullanan bir hastada olanzapin 15 mg/gün eklendiğinde EEG bulgularının eşlik ettiği miyoklonik nöbet tanısı konulmuş, tedavi sonlandırıldığında bizim hastamızda olduğu gibi nöbetlerin kesildiği izlenmiştir. Antidepresan kullanımı ile yan etki olarak epileptik nöbet görülebilmekte, ilk kez ortaya çıkan epileptik nöbetlerde kullanılan farmakolojik ajan ve etkileşimlerinin mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Epileptik nöbet, klomipramin, olanzapin

## EKT SONRASI GÖRÜLEN FASİYAL PARALİZİ

**Hasan Can Özbay<sup>1</sup>, Vesile Altınyazar<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**AMAÇ:** Elektrokonvülsif tedavi (EKT) dünya çapında çeşitli ciddi ve tedaviye dirençli psikiyatrik bozukluklar için kullanılmaktadır. Çalışmalar, EKT'nin depresyon, bipolar bozukluk ve psikozlu yaşlı hastalar için mevcut en etkili ve hızlı tedavi olduğunu göstermiştir. EKT'nin en yaygın somatik yan etkileri baş ağrısı (%48), kas ağrısı (%15), ağız kuruluğu (%23), bulantı (%23) ve yorgunluktur (%73). Fasiyal paralizi nadir görülen yan etkilerdendir. Bu olgumuzda bitemporal EKT sonrası meydana gelen periferik fasiyal paralizi olgusu sunulmuştur. Hastadan ve yakınından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**OLGU:** Bipolar bozukluk tip 2 ve demans tanılarıyla takipli 71 yaşındaki kadın hastanın son 2-3 aydır artan depresif semptomlar, yoğun kaygı ve endişe hali şikayetleri ile tedavi için kliniğe yatırıldı. Sertralin 25 mg/gün, ketiapin 50 mg/gün, haloperidol 0,6 mg/gün, lityum 600 mg/gün, rivastigmin 6 mg/gün, memantin 10 mg/gün şeklinde son altı aydır almakta olduğu tedavisine anksiyeteye yönelik topiramet 25 mg/gün eklendi. Mevcut şikayetlerin devam etmesi üzerine haftada iki kez EKT uygulama şeklinde planlama yapıldı. Hastanın ikinci EKT'inden sonra yüzünün sol tarafında güçsüzlük şikayeti oldu, hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kaşlarda asimetri, ıslık çalamama, sol göz kapağını tam kapatamama gözlemlendi. Hastanın durumu Grade 3 periferik fasiyal paralizi olarak değerlendirildi. EKT sonlandırıldı ve medikal tedaviyle takibe devam edildi. Psikiyatrik tedavisine devam edilen hastanın depresif semptomlarında gerileme saptanması ve işlevselliğinin sağlanması sonrası taburculuğu yapıldı.

**TARTIŞMA:** Alanyazın incelendiğinde EKT sonrası postiktal dönemde paralizilerle ilgili olgu sunumları dikkat çekmektedir. Nöbet odağı bölgesine lokalize olan postiktal nörolojik defisit ilk olarak 1849'da Todd tarafından ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte, kesin mekanizma belirsizliğini korumaktadır. Bizim olgumuzda ise ilk etkin nöbetin gözlemlendiği EKT seansında paralizinin görülmesi ve bipolar elektrot kullanılması fasiyal paralizinin, uygulanan yöntem, seans sayısı ve stimulus şiddetinden bağımsız olarak meydana gelebileceğini göstermektedir. Bunun yanında hızlı bir şekilde etkin tedavinin başlanması hastanın şikayetlerini geriletmiştir. Bu nedenle bitemporal EKT sonrası fasiyal paralizi gelişen olgularda erken tedavinin önemli olduğunu ve alanyazında bu konuyla ilgili daha fazla çalışmaya gerek olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** EKT, fasiyal paralizi, yan etki

## PSİKOTİK BOZUKLUK HASTASINDA FARKLI BİR KROMOZOM ANOMALİSİ

**Sena Uğur Özdemir, Hülya Ertekin**

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

**AMAÇ:** Psikotik bozukluk çeşitli ruhsal belirtilerin bir araya gelmesiyle oluşan bir sendromdur. Yapılan çalışmalar psikotik bozuklukların aktarımında genetiğin büyük bir rolü olduğunu göstermektedir. Bu olguda psikotik belirtilerle ilk kez tarafımıza başvuran, bildiğimiz kadarıyla daha önce literatürde bildirilmemiş bir kromozomal anomali saptanan şizofreni olgusu tartışılacaktır. Bu olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**OLGU:** 40 yaşında, bekar, meslek lisesi mezunu, çalışmayan kadın hastanın ruhsal durum muayenesinde duygulanım ve duygudurum kısıtlı, düşünce içeriğinde fakirleşme ve perseküsyon sanrı mevcuttu, ayrıca görsel varsanı saptandı, konuşması çevreseldi. Bilinen oligomenore dışında tıbbi hastalığı olmayan hastanın; rutin biyokimya incelemeleri sonucunda prolaktin 50 ng/ml olması dışında patoloji saptanmadı. İlk psikotik atak dönemi olması nedeniyle kraniyal MRG ve nöroloji konsültasyonu ile değerlendirilen hastanın kraniyal MRG bulgularının klinik olarak anlamlı olmadığı belirtildi. İlkokul birinci sınıfta sınıf tekrarı yapması, okul başarısının sürekli düşük olması sebebiyle yapılan Wechsler yetişkinler için zeka testine göre toplam ortalama IQ puanı 70, sınırda mental kapasite olarak saptandı. Atipik yüz görünümü, sınırda mental kapasite, amenore ve psikotik bulguların eşlik etmesi sebebiyle genetik inceleme yapıldı. Genetik inceleme sonucunda hastada 5. kr uzun kol q13.2 bölgesinde 1,071 Kbazlık heterozigot duplikasyon saptandı. Hastaya psikotik bozukluk tanısıyla olanzapin 2,5 mg/gün başlandı, 10 mg/güne yükseltildi, takiplerde depresif belirtileri nedeniyle sertralin 25 mg başlanarak 100 mg/güne yükseltildi. Bu tedavi ile psikotik belirtileri gerileyen ve işlevselliği düzelen hasta rutin kontrollerle takip ediliyor.

**TARTIŞMA:** Moleküler genetik çalışmalarla psikotik bozukluk ile ilişkili birçok aday gen ve kromozom bölgesi gösterilmiştir. Kromozom anomalisinin tanımlanması tedavi ve prognozun belirlenmesi ve genetik danışmanlık açısından önemlidir. Literatürde 5q13.2 duplikasyonu olan öğrenme güçlüğü ve amenore birlikteliği olan bir olgu bildirimini mevcuttu, bu yönüyle bu olgu 5q13.2 duplikasyonu ile oligomenore, sınırda mental kapasite ve psikotik bozukluk saptanan ilk hasta olması sebebiyle oldukça önemlidir. Psikotik bozukluk etiyojisinde rol alan genetik değişikliklerin aydınlatılması için gelecekte yapılacak çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, genetik, kromozomal anomali

## OLANZAPİNE BAĞLI AKATİZİ: OLGU SUNUMU

**Rahime Güven, Ali Metehan Çalışkan**

*Beyhikim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Akatizi huzursuzluk ve sıkıntı veren istemsiz hareketler ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Antipsikotikler tarafından ortaya çıkarılan ekstrapiramidal yan etkiler içinde en sık görülen ve en rahatsız edici olanlardan biridir. Akatizi patogeneğinde dopamin reseptör blokajının önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Daha çok birinci kuşak antipsikotikler ve ikinci kuşaklardan aripiprazolle görülmektedir. Ancak ikinci nesil nöroleptikler genellikle birinci nesil muadillerine kıyasla hareket bozuklukları için daha düşük bir eğilim ile ilişkilendirilse de yeni ortaya çıkan çalışmalarla, ikinci nesil ilaçların akatiziyi indüklemekten tamamen bağımsız olmadığını göstermektedir. İkinci kuşak antipsikotiklerle tedavinin farklı zamanlarında akatizi gelişebilir. Biz burada nadir de olsa karşılaşılabileceğimiz olanzapine bağlı akatizi gelişen bir olgudan bahsedeceğiz.

**OLGU:** M.Ö. 37 yaşında erkek hasta, uykusuzluk, hareketlilik ve konuşma artışı, şüphecilik, kendisine zarar vereceğini düşünme şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hasta bu olgu sunumu hakkında bilgilendirildi ve onamı alındı. Bipolar bozukluk tanısı ile tedavisi lityum 900 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün şeklinde düzenlendi. Takiplerde psikotik belirtileri devam eden hastanın olanzapin dozu kademeli olarak 30 mg/güne kadar artırıldı. Hastada olanzapin dozu 30 mg/güne arttırıldıktan 15 gün sonra akatizi ve buna bağlı aktif intihar düşünceleri gelişti. Barnes Akatizi Derecelendirme ölçeğindeki puanı 7 idi ve şiddetli akatiziyeye işaret ediyordu. Tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, serum elektrolitleri, kan şekeri, tiroid fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve idrar analizi değerlendirmeleri normal sınırlar içindeydi. Tedavisine propranolol 80 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün eklendi. Olanzapin azaltılarak kesildi ve ketiapin dozu 800 mg/güne kadar titre edildi. Akatizi şikayeti düzelen hastanın propranololü 20 gün sonra azaltılarak kesildi ve takiplerinde tekrar akatizi ortaya çıkmadı.

**TARTIŞMA:** Akatizi başlı başına rahatsız edici bir durum olmasının yanı sıra tedavi edilen psikotik hastalığın kötüleşmesi, kontrol edilemeyen ajitasyon ve intihar gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Bu olgu sunumu, olanzapine bağlı akatizi riskini vurgulamaktadır. Akatizi sıklıkla klinisyenler tarafından yeterince sorgulanmayan ve yetersiz tanı konulan bir hareket bozukluğudur. Sonuç olarak, klinisyenler nadir de olsa olanzapine bağlı akatizi olasılığını göz önünde bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, akatizi, bipolar bozukluk

## SURİYE'DEN GÖÇ EDEN SIK YATIŞLARI OLAN ŞİZOFRENİ OLGUSU

**Elçin İzmir, Defne Flora Göy, Özge Şahmelikoğlu Onur, Ümit Haluk Yeşilkaya**

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

**AMAÇ:** Şizofreni görülme sıklığının göçmen ve mülteci gruplarında, göçmen veya mülteci olmayan popülasyondan yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Bu sunumda Suriye savaşından kaçıp ülkemizde yaşayan, sosyal zorlukları ve sık yatışları olan şizofreni olgusu özelinde göç ve psikiyatrik sonuçları ele alınacaktır.

**OLGU:** 29 yaşında kadın hasta, sekiz yıl önce Suriye'den Türkiye'ye iç savaş sebebiyle göç etmiş. Lise mezunu, çalışma öyküsü yok. Konuşmama, yeme-içme reddi şikayetleri olan hastanın tedavi reddi sebebiyle yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmış, negativist tutumda, duygulanım kısıtlı, perseküsyon, düşünce sokulması, mistik sanrılar, işitsel ve görsel varsanılar saptandı. Hastalık öyküsünde yakınmalarının yedi yıl önce başladığı, en son altı ay önce olmak üzere Şizofreni tanısıyla üç kez yatışının olduğu, düzenli ilaç kullanımı ve poliklinik takibinin olmadığı öğrenildi. Tedavisi haloperidol 20 mg/gün i. m., biperiden 10 mg/gün i. m., lorazepam 3 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün, %5 dextroz 2000 cc/gün i. v. olarak başlandı. Okülojirik kriz saptanması üzerine haloperidol kesildi, olanzapin başlandı, tedricen arttırılarak 30 mg/güne çıkıldı. 2 doz risperidon uzun etkili 50 mg/2 hafta i. m. yapıldı. Takiplerde işitsel varsanılarının ve negativist tutumunun sürdüğü, huzursuz olduğu gözlemlendi. Tedavisine risperidon solüsyon 2 mg/gün ve alprazolam 0,25 mg/gün eklendi, lorazepam kesildi. Solüsyonu içmeyi reddeden hastanın tedavisinde risperidon solüsyon kesildi, amisülpirid 400 mg/gün başlandı. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde patoloji saptanmadı. Takiplerde negativizminin ve sanrılarının gerilediği görüldü. Alprazolam kesildi. Aktif suisid, homisid fikri veya planı olmayan hasta mevcut tedavisi ile taburcu edildi. (Hastadan ve yakınından olgu sunumu için gerekli onam alınmıştır.)

**TARTIŞMA:** Göç edilen yeni kültüre uyum problemleri, dil engeli, sosyal desteğin azlığı, toplumsal çevredeki farklı yaşam biçimi, maddi sorunlar, uyum güçlükleri psikososyal problemleri öne çıkarmaktadır. Göçmenlerin yaşadıkları sosyoekonomik zorluklar psikiyatrik hizmetlerde zorluklara neden olmaktadır. Olgumuzda psikotik tablonun göçten sonra ortaya çıkması ve hastanın ilaçlarını düzenli kullanmaması, tedaviye direnci dikkat çekici olup, sosyoekonomik zorluklarıyla ilişkili olabilir. Göç şizofreninin seyrini olgumuzda olduğu gibi olumsuz yönde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, mülteci, şizofreni

## YEME BOZUKLUĞU VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Defne Flora Göy, Erdem Efe, Özge Şahmelikoğlu Onur, Ümit Haluk Yeşilkaya**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Yeme bozukluklarına eşlik eden en yüksek komorbidite oranları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı ile ilişkili bozukluklarda saptanmıştır. Yeme bozukluğu ve psikotik bozukluk komorbiditesi daha az sıklıkta görülmekte olup bu konudaki çalışmalar büyük oranda olgu serileri ile sınırlıdır. Bu bildiriye yeme bozukluğu ve psikoz birlikteliği olan bir olgu sunulmuş olup, güncel literatür bulguları tartışılmıştır.

**OLGU:** 25 yaşında kadın hasta, bekar, üniversite öğrencisi. Takip edildiğini ve kendisine tecavüz edildiğini düşünme, yakınlarına hakaret içeren mesajlar atma şikayetleriyle tedavi reddi ve homisid riski sebebiyle yatışı yapıldı. İki yıllık hastalık öyküsü olan hastanın ilk psikiyatrik yatışı olduğu öğrenildi. Tam düzleme tariflenmiyor. Son bir yıldır yediklerini kusma ve yeme atakları, kilo kaybı tarifliyordu. Yeme ve kusma ataklarının psikotik semptomların alevlendiği dönemlerde daha şiddetli olduğu, son bir haftada çok şiddetlendiği öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde, duygulanımı künt, perseküsyon, hak arama sanrıları, bizar sanrılar saptandı. Tedavisi haloperidol 20 mg/gün intramüsküler, biperiden 10 mg/gün intramüsküler, ketiapin 300 mg/gün olarak düzenlendi. Enjeksiyon tedavisi kesilerek olanzapin 20 mg/güne geçildi. Sanrılarında gerileme olmayan hastanın iki hafta sonra olanzapin tedavisi kesilerek risperidon 8 mg/gün, biperiden 4 mg/gün başlandı, ketiapin dozu 500 mg/güne çıkıldı. Risperidon 8 mg/gün başlanmasından iki hafta sonra, iki hafta aralıkla iki doz risperidon uzun etkili 50 mg intramüsküler uygulandı, ketiapin 200 mg/güne düşüldü. Üç seans EKT uygulandı. ALT ve AST kontrol değerleri üst sınırın 2-3 kat üstünde saptanan hastada risperidondan amisülpirid 800 mg/güne geçiş yapıldı. Psikotik bulguları gerileyen, aktif suisid, homisid fikri ve planı olmayan hasta taburcu edildi. (Hastadan olgu sunumu ile ilgili gerekli izin alınmıştır.)

**TARTIŞMA:** Psikotik bozukluk ve yeme bozukluğu olan olgularının yönetiminde, klinik prezentasyonun, özgeçmişin, ek tıbbi hastalıkların göz önünde bulundurulması önerilir. Olgumuzda olduğu gibi psikiyatrik komorbidite yeme bozukluklarını ağırlaştırabilmekte, yeme bozukluklarının kronikleşmesine yol açabilmekte ve tedaviye dirençle ilişkili olabilmektedir. Yeme bozukluğu olan hastalarda şizofreni görülme olasılığının normal popülasyona göre yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastaların özellikle gözden kaçabilecek eşik altı psikotik bulgular yönünden araştırılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Olgu serisi, şizofreni, yeme bozukluğu

## TRİPOFOBİNİN EŞLİK ETTİĞİ BİR PİKA OLGUSU

**Murat Can Gümü, Efruz Pirdoğan Aydın, Ömer Akil Özer**  
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Pika, besin değeri olmayan maddelerin en az 1 ay süreyle yenmesi ile karakterize psikiyatrik hastalıktır. DSM-5'te beslenme ve yeme bozuklukları kategorisinde yer almasıyla birlikte her yaş grubunda tanımlanmasına izin verilmiştir. Hastaların tedavi arayışları nadir olmaktadır. Genellikle de gastrointestinal (bezoar, tıkanıklık, perforasyon), enfeksiyon, zehirlenme ve dental ciddi komplikasyonlar neticesinde tanı alabilmektedirler. Tripofobi, kümelenmiş nokta veya deliklerin kişide tiksinti ya da kaçınma davranışı doğurmasıdır. Bu sunumumuzda, tripofobinin eşlik ettiği dantel ve örgü gibi şeyleri yemeye giden bir pika olgusuna yer verdik.

**OLGU:** 23 yaşında kadın hasta, öğrenci ve bekar. Örgü ve dantel yeme şikayeti nedeniyle ailesinin ısrarı üzerine polikliniğimize başvurdu. 12 yaşında midesindeki yanma hissini bastırmak için dantellerin kenarını fark edilmeyecek miktarda koparıp yemeye başlamış. Dantelleri kopardıkça oluşan tiftik hissi ve ses cezbedici geldiği için dantel parçalarını da iplik haline getiriyormuş. Giderek dantel yeme miktarının arttığını haftanın 4-5 günü aşırma ile, midesinde yanma veya aklına geldikçe nerdeyse avuç içini kaplayacak büyüklükteki danteli ufak parçalara ayırıp yiyormuş. Yapılan SCID-5'e dayalı psikiyatrik görüşmelerde tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tripofobi, buluş obsesyonu ek tanılar saptandı. Geçmiş psikiyatrik başvurusu yoktu. Ek hastalık tariflenmedi. Geçmişte demir eksikliği tedavisi almıştı. Soy geçmişinde nöropsikiyatrik özellik tariflenmedi. Alkol ve madde kullanımı yoktu. Yapılan tetkiklerde Fe eksikliği saptandı. Sertralin 50 mg/gün ve davranışsal yaklaşım ile takibe devam edilmektedir. Olgu sunumu için hastanın onamı alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Pika, mental ve gelişimsel birtakım bozukluklarla sıklıkla ilişkilendirilmekte birlikte literatürde impulsif ya da kompulsif davranışlarla benzerliğinden bahsedilmektedir. Hatta bazı çalışmalarda obsesif-kompulsif bozukluk gibi serotonin gerialım inhibitörlerinden fayda görebileceği ortaya atılmıştır. Yakın süreçte yapılan bir çalışmada kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, pika, ruminasyon bozukluğu gibi yeme bozukluklarında dokunsal, işitsel, koku, görsel bilgi ve düşünce sürecinin önemli olduğu bu yüzden duyuşal işleme bozukluğu ile ortak yönlerinin olabileceği vurgulanmıştır. Olgumuzda tripofobinin eşlik etmesi pika davranışı öncesi bir takım duyuşal fenomenlerin oluşu bu açıdan dikkat çekicidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pika, tripofobi, yeme bozuklukları

## COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASINDA YENİ BAŞLANGIÇLI GELİŞEN BİR AKUT MANİK EPİZOD OLGUSU

**Osman Demirci, Cana Aksoy Poyraz**

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** COVID-19 salgınının psikiyatrik ve bilişsel bozukluklara yol açma ihtimali endişe kaynağı oluşturmaktadır. Hastadan onam alarak yaptığımız bu bildirimimizde olası nedenlerle birlikte klinik ilerleyiş sürecini anlattığımız daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan bir hastada COVID-19 enfeksiyonu tanısı koyulup tedavi başlanmasıyla birlikte gelişen bir akut manik epizod olgusunu açıklamaya çalıştık.

**OLGU:** 18 yaşında kadın hasta, 2020 yılı Kasım ayının sonlarında baş ağrısı, ateş gibi şikayetleri ve COVID-19 PCR testi pozitifliğiyle evde asetilsalisilik asit, deksametazon, gemifloksasin tedavilerini almış. Tedavi sürecinde çarpıntı, uykusuzluk, ölüm korkuları, konuşma isteğinde artış şikayetleri başlamış. 'Beyninin habire çalıştığından' yakınmaya başlamış. Arkadaşlarıyla tekstil malzemeleri satışı yapmak için 5000 TL'lik alışveriş yapmış, insanların kendisinin çok zeki olduğunu düşündüklerini, çok para kazanacağını söylemeye başlamış. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi psikiyatri poliklinik başvurusunda manik epizod düşünülerek yatışı yapılmış. Ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu yükselmiş, duygulanımı oynak ve çoğunlukla kaygılıydı. Düşünce içeriğinde referans ve grandiyoz sanrıları vardı. Büyük tekstil ve yemek dağıtım şirketlerine ortak olduğu, koronavirüs hakkında zeki insanlara etkileri üzerine tez yazdığı, doçent olduğu ve kongreye katılması gerektiği şeklinde persevere söylemleri mevcuttu. Düşünce hızı artmış, çağrışımları gevşekti. Konuşma miktarı artmış, hızı normal ve basınçlıydı. Varsanı bildirmede. Suisid/homisid düşüncesi yoktu. Uykusu ve iştahı azalmıştı. Rutin kan tetkiklerinde ve beyin MR görüntülemelerde patoloji izlenmeyen hastaya olanzapin ve lityum tedavisi başlandı, ikinci haftada düşünce hızı azaldı, uykusu düzenli hale geldi, fakat düşünce içeriğindeki grandiyoz ve referansiyel sanrılarında gerileme olmadı. Olanzapin yerine tedaviye risperidon ve biperiden eklendi. Servisteki üçüncü haftasında düşünce içeriğindeki sanrıları da geriledi. Lityum düzeyi normal aralıkta izlenen hasta önerilerle birlikte taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** COVID-19 enfeksiyonu sonrasında manik epizod gibi nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında SARS-CoV-2 virüsünün merkezi sinir sistemine etkileri ve enfeksiyonun tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri olasılık dahilindedir. Tanı sürecinde yaşanan hastalanma, ölüm korkuları ve izolasyon sürecinde yaşanan kaygıların da manik epizod gibi nöropsikiyatrik tabloların ortaya çıkmasında tetikleyici bir etmen olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, SARS-Cov-2, psikiyatri, mani

## SEREBROVASKÜLER HASTALIK SONRASI GELİŞEN ORGANİK KİŞİLİK SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

**Özge Tatlısu, Serhan Işıklı**

*Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Serebrovasküler olayların akut döneminde davranışsal değişiklikler çok farklı ve renkli olmakla beraber kronik dönemde ise plastisite ve lezyon stabilitesi nedeniyle klinik tablo sabitlenir. Beynin temel ve yönetsel süreçleriyle ilgili alanlardaki lezyonlar, depresyon, afektif instabilite, dürtü kontrol sorunları gibi davranışsal ve afektif değişiklikler yapabilir. Bu yazıda serebrovasküler olay sonrası duygudurum bozukluğu ve kişilik değişikliği gelişen bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 59 yaşında, lise mezunu, eşi ve iki oğluyla yaşayan, 3 yıl öncesine kadar müteahhit olarak çalışan erkek hasta. 2016 yılında serebrovasküler hastalık geçiren hastanın olaydan yaklaşık sekiz ay sonra içe kapanma, keyifsizlik, uyku miktarında artma, durgunlaşma şikayetleri başlamış. Bu süreçte işten ayrılmış. Hasta çevresindeki herkesten para istiyormuş. Masaj salonlarına gitmeye başlamış. Marketten alışveriş yapıp para vermeden çıkmaya çalışmış. Eşine karşı hostile davranışları olmuş. Çocuqlarıyla ilgilenmemeye başlamış. Kredi çekip araba almak istemiş. Engellendiğinde öfkeleniyormuş. Dış merkezde iki aydır olanzapin, ketiapin, karbamazepin, valproat tedavisi ve organik duygudurum bozukluğu tanısıyla takip edilen tedaviden fayda görmeyen hasta yatış amaçlı tarafımıza yönlendirildi. Ruhsal durum muayenesinde eleve duygulanım/duygudurum, konuşma hız ve miktarı artmış, çağrışımlar ılımlı hızlanmış ve amaca uygun, psikotik bulgu yok, uyku azalmış, amaca yönelik aktivite artmıştı, dürtü denetim sorunları mevcuttu. Fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Olanzapin ve ketiapinden fayda görmediği düşünülerek azaltılıp kesildi. Hiponatremi saptanan olguda karbamazepinin kesilmesi sonucu sodyum değerleri normale döndü. Hastanın valproat dozu kan seviyesine göre artırıldı ve tedavisine risperidon eklendi. Servis izleminde hastanın eleve hali yatıştı, izinleri sorunsuz geçen hasta valproat ve risperidon tedavisi ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Olgumuza serebrovasküler hastalık sonrası görülen topluma uygunsuz davranışlar, premorbid yapıyla uyumsuz kişilik özellikleri, öfke nöbetleri, duygulanımda oynaklık görülmesi, bulguların başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması nedeniyle DSM-5'e göre başka bir sağlık durumuna bağlı kişilik değişikliği tanısı konulmuştur. Standardize edilmiş bir tedavisi yoktur. Geç başlangıçlı duygudurum bozuklukları ve kişilik değişiklikleri ikincil tablolar açısından dikkate alınmalı, organik patolojiler araştırılmalıdır. Olgu sunumu için kişiden onay alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum değişikliği, inme, kişilik değişikliği

## VORTİOKSETİN İLE İLİŞKİLİ ALT PERİFERAL ÖDEM: NADİR BİR KOMPLİKASYON

### Gözde Avcı Büyükoğan

*Dağkapı Devlet Hastanesi, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Vortiooksetin, Amerikan gıda ve ilaç dairesi (FDA) tarafından major depresif bozukluk tedavisinde kullanımı onaylanmış multimodal etkili yeni bir antidepresandır. Major depresif bozuklukta bilişsel belirtilere olumlu etkisi, cinsel işlev bozukluğu ve iştah artışı yan etkisinin daha nadir olması ile bilinmektedir. Yaygın yan etkileri arasında bulantı, kaşıntı, anormal rüyalar ve ağız kuruluğu bulunmaktadır. Bu çalışmada vortiooksetin kullanımı ile ilişkili olabilecek nadir bir tek taraflı periferal ödem olgusu sunulacaktır.

**OLGU:** 41 yaşında bir kadın hasta psikiyatri polikliniğe sinirlilik, keyifsizlik, isteksizlik şikayetleri ile başvurdu. Ruhsal muayenesi neticesinde depresif epizod tanısı konuldu ve günde 10 mg olacak şekilde vortiooksetin tedavisi başlandı. Şikayetlerinde azalma görülen hastanın bazal tetkiklerinde ALT:11 AST:14 e-GFR: 92,9 olup idame tedavisinin altıncı ayında yapılan laboratuvar tetkikleri sonuçları ALT: 101, AST: 48, BUN: 8,4 Kreatinin: 0,84 olarak raporlandı. Üç hafta sonra yapılan kontrolünde laboratuvar tetkikleri ALT: 39, AST: 75, BUN: 10,7, Kreatinin: 0,72, e-GFR: 104 olarak raporlandı. Hastanın spot idrar sonuçları ve kolesterol ile trigliserit değerleri normal sınırlarda izlendi. Hastanın bilinen ek bir tıbbi hastalığı veya ek ilaç kullanımı mevcut değildi. Son bir aydır sağ alt ekstremitesinde +++ gode bırakan ödem şikayeti bulunan hastanın kalp ve damar cerrahisi kliniği tarafından istenen lenfosintigrafi sonucu normal sınırlarda olarak raporlandı. Tedavinin yedinci ayında yapılan kontrol muayenesinde vortiooksetin tedavisi kesildi ve sekizinci ayında yapılan muayenesinde her iki alt ekstremitesinde belirgin asimetri izlenmedi ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda izlendi. Hastadan yazılı bilgilendirilmiş hasta onamı alındı.

**TARTIŞMA:** Vortiooksetin 2013 yılında major depresif bozukluk tedavisinde kullanılmak üzere FDA onayı alan multimodal etkili bir serotonin geri alım inhibitörüdür. Nispeten yeni bir ajan olması ve düşük yan etki profili sebebiyle sıklıkla tercih edilmektedir. Serotoninin deri üzerinde ödematöz, pruritojenik, proinflatuvar ve vazodilatatör birçok rolü olduğu bilinmektedir. Yazında çeşitli antidepresanların periferal ödeme yol açtığına dair bildirimler bulunmaktadır. Bu sunumun amacı vortiooksetin kullanımı sonrası gelişmiş nadir görülen bir yan etkiye dikkat çekmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, karaciğer fonksiyon testleri, periferal ödem, serotonerjik multimodal ajan, vortiooksetin

## YÜKSEK DOZ VENLAFAKSİN KULLANAN (600 MG-90 GÜN) DEPRESYON HASTASI OLGU SUNUMU

### Büşra Bakırcı, Mehmet Asoğlu

*Harran Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

**AMAÇ:** Venlafaksin, serotonin, noradrenalin ve dopamin geri alım inhibitörü etkisi olan serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri grubuna ait bir antidepresandır. Olağan doz aralığı 75-225 mg/gün olarak belirtilmesine rağmen çok riskli olgularda 600 mg/güne kadar çıkıldığını belirten yayımlar mevcuttur. Bu olgu sunumunda depresyon tedavisi gören; üç ay boyunca venlafaksin 600 mg/gün kullanan kadın hastadan bahsedilecektir. Hastadan olgu bildirimini için onam alınmıştır.

**OLGU:** 42 yaşında evli, lise mezunu, butik organizasyon dükkanında çalışan kadın hasta yaklaşık 1,5 senedir depresyon tanısı ile tarafımıza takip ve tedavi edilmektedir. En son 4 ay önce muayene olan hastanın Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) puanı: 24 olarak değerlendirilmiş ve venlafaksin 375 mg/gün, trazodon 100 mg/gün, alprazolam 1 mg/gün şeklinde tedavisi düzenlenmiştir. Hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine bir ay sonra dış merkezde muayene olmuş venlafaksin dozu 600 mg/gün, trazodon 100 mg/gün, amitriptilin 25 mg/gün olarak tedavisi revize edilmiştir. Ailevi problemlerden ötürü son bir aydır daha kötü olduğunu ifade eden hasta; sinirlilik, migren ataklarında artma, uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk, işlevsellik ve özbakımda azalma şikayetleri ile tarafımıza başvurmuş ve HAM-D puanı: 26 olarak değerlendirilmiştir. Üç aydır venlafaksin 600 mg/gün kullanan hasta; depresif ruh halinde ve genel şikayetlerinde değişiklik olmamasına rağmen aşırı terleme, baş ağrısı, kaygı düzeyinin arttığını belirtmiştir. Hastanın total kan sayımı, rutin biyokimya tahlilleri istenmiş olup ALT ve GGT sınırda yüksek görülmüş, EKG ve vital bulguları normal olarak değerlendirilmiştir. Yüksek dozunda ortaya çıkan sinirlilik, uykusuzluk, aşırı terleme, baş ağrısı gibi olası yan etkilerinden dolayı venlafaksin dozu 375 mg/gün, amitriptilin 25 mg/gün ve davranış aktivasyonu önerilen hastanın tedavisi aynı şekilde devam etmekte olup düzenli poliklinik kontrolü önerilmiştir.

**TARTIŞMA:** Literatüre baktığımızda yüksek doz venlafaksin kullanımına ilişkin, lisanslı dozajın üzerinde sınırlı sayıda çalışma mevcut olup bu çalışmalarda 600 mg/güne kadar olan dozların tolere edilebileceği ancak yan etkilere dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Venlafaksine bağlı çoğu yan etki yüksek dozlarda görülmekte olup, başlangıçta geçici olarak; baş ağrısı, sinirlilik, bulantı, insomnia yapabilir. Doza bağımlı kan basıncı yükselmesi, ALT ve AST parametrelerinde yükselme ve EKG'de değerşiklikler olabileceği için yakın takip edilmesi önerilmektedir. Venlafaksin, CYP2D6 hepatik enzim yoluyla desvenlafaksine metabolize edilmektedir. Yüksek doz desvenlafaksin ile yapılan çalışmalarda hafif hipertansiyon, taşıkardi gözlenmiş olup nöbet veya serotonin toksisitesi riski düşük bulunmuştur. Antidepresan yünden etkin olan venlafaksin, yüksek doz kullanımı hakkında yapılan çalışmalar göz alındığında yan etkiler yönünden dikkatli olunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, depresyon, serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri, venlafaksin, yüksek doz

## NÖROSİFİLİZ: BİR OLGU SUNUMU

**Gülcan Karaca, Ece Özlem Öztürk, Erol Ozan**

*Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa*

**AMAÇ:** Sifiliz, Treponema pallidumunun neden olduğu ve genellikle cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Hastalığın seyri boyunca bedendeki tüm organ ve sistemler tutulabilir. Enfekte olguların %7-9'unda nörosifiliz görülür. Nörosifiliz klinik olarak depresyon, psikoz, mani, deliryum, kişilik değişiklikleri ve demans gibi birçok psikiyatrik bozukluğu taklit edebilir. Amacımız, tanısız zorluğa yol açan nöropsikiyatrik semptomlarla başvuran bir sifiliz hastasında erken tanı ve tedaviyle semptomların belirgin gerileyebileceğine dikkat çekmektir.

**OLGU:** 42 yaşında erkek hasta, evli, tır şoförlüğü yapıyor. Özgeçmişinde yaklaşık 3 yıl önce korunmasız cinsel ilişki yaşamış. O dönemde penisinde ağrılı, yumuşak yara çıkmış, tedavisiz geçmiş. Hastanın son dönemdeki şikayetleri, bulantı, kusma, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı olarak başlamış. Acil serviste çekilen difüzyon MRG sonucunda enfarkt açısından şüpheli alanlar tespit edilmesi üzerine nöroloji servisine yatırılıp serebrovasküler olay etyolojisi için gerekli tetkikler yapılmış. Kanda TPHA testinin pozitif gelmesi üzerine BOS örneği değerlendirilmiş. Nörosifiliz yönünde bulgular saptanmış. Tedavide kristalize penisilin başlanmış. Disinhibe davranışları, apatisi nedeniyle psikiyatrik yönden değerlendirildi. Psikiyatrik değerlendirmede apatisi, ajitasyonları, disinhibe agresif davranışları, erken insomni, bellek sorunları, uygunsuz duygulanımı, diskraktibilitesi, çağrışımalarında dağınıklık, görsel-işitsel varsanları mevcuttu. Hastanın nörolojik bulgularının penisilin tedavisiyle belirgin düzelmesi üzerine mevcut psikiyatrik durumu için haloperidol 10 mg/gün başlandı. Hastanın antibiyoterapisinin tamamlanmasından sonraki psikiyatrik değerlendirilmesinde yakınmaları belirgin gerilemişti, ruhsal durum muayenesi olağandı. Hastanın haloperidol tedavisi kesilerek taburcu edildi. Olgu hastanın onamı alınarak yazılmıştır.

**TARTIŞMA:** Nörosifiliz, spiroketin bulaşından sonraki 2-50 yıl içinde herhangi bir dönemde gelişebilir. Bu dönemde nöropsikiyatrik belirtiler olarak psikoz, bellek ve duygudurum bozukluğu, kişilik değişiklikleri ve nöbetlerle ortaya çıkabilir. Hastalık tedavi edilmezse 3-5 yıl içinde ölüm gerçekleşir. Erken dönemde tanı ve tedavi ile nöropsikiyatrik bulguların kalıcı hale gelmesi önlenbilir. Bizim olgumuzda da psikotik belirtilerde, antibiyotik tedavisiyle iyileşme gözlenmiştir. Sonuç olarak risk faktörlerine sahip bireylerde (nöropsikiyatrik hastalığı olanlar, AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunmasız cinsellik), genç yaşta ani başlayan bilişsel bozukluklarda, tedaviye iyi yanıt alınamamış psikotik hastalarda ayırıcı tanıda sifilizin de akla gelmesi ve buna yönelik serolojik tarama testleri yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nörosifiliz, psikiyatrik belirtiler, disinhibe davranış

## ENSEFALOMALAZİ, ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

**Defne Flora Göy, Özge Şahmelikoğlu Onur, Ümit Haluk Yeşilkaya**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Literatür incelendiğinde psikotik bozukluğu olan hastada ensefalomalazi ve arteriovenöz malformasyon komorbiditelerinin birlikte bildirildiği olgu sunumuna rastlanmamıştır. Ensefalomalazi ve arteriovenöz malformasyon birlikteliği olan psikotik hastanın yönetimi ve görüntüleme bulgularının klinik prezentasyonla ilişkisinin tartışıldığı bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 48 yaş kadın hasta, evli, çalışmıyor, ilköğretim mezunu. Saldırganlık, kendisine büyü yapıldığını ve takip edildiğini düşünme, çöp biriktirme yakınmaları ile homisid riski sebebiyle yatışı yapıldı. Psikiyatrik hastalık öyküsünde daha önce psikiyatrik yatış ve başvurusunun olmadığı, 25 yıl önce başlayan şikayetlerin son bir yılda şiddetlendiği, işlevselliğin kötü olduğu, tam düzelmeye olmadığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmış, duygulanım uygunsuz, duygudurum sıkıntılı, perseküsyon ve referans sanrıları, hak arama sanrıları ve mistik sanrılar mevcuttu. Basit matematiksel işlemleri yapamadığı, yüz ve objeleri tanıma zorluk çektiği gözlemlendi. Tedavisine haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün intramüsküler, ketiapin 300 mg/gün olarak başlandı. Organisme araştırılması amacıyla kraniyal MR istendi; sol arka pariyetal bölgede besleyici arterini orta serebral arterden aldığı düşünülen arteriovenöz malformasyon ile uyumlu vasküler yumak, sol pariyetooksipital bölgede ensefalomalazik alanlar ve çevresinde gliotik sinyal değişiklikleri saptandı. MR anjiyografi istenerek nöroradyolojiye konsülte edildi, elektif şartlarda dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) önerildi. Enjeksiyon tedavisi kesildikten sonra risperidon ve amisülpiridden fayda görmeyen, paliperidon başlandıktan sonra da psikotik bulguları süren hasta, paliperidon 12 mg/gün alırken, klozapin 12,5 mg/gün başlandı; tedricen artırılarak 250 mg/güne çıkıldı; paliperidon tedricen azaltılarak 6 mg/güne düşüldü. Şikayetleri gerileyen, homisid, suisid fikri ve planı olmayan hasta taburcu edildi. (Hastadan olgu sunumu ile ilgili gerekli izin alınmıştır.)

**TARTIŞMA:** Olgumuz psikotik olgularda organisitenin ekartasyonu için beyin görüntülemesi yapılmasının önemini göstermektedir. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar açısından risk faktörleri olan ve beyin görüntülemelerinde ensefalomalazik alan veya arteriovenöz malformasyon olduğu belirlenen hastaların psikotik bozukluk gelişme riski açısından izlenmesi önerilir. Literatürde ensefalomalazik alanların ve arteriovenöz malformasyon komplikasyonlarının sebep olduğu psikiyatrik tablolara ilişkin veri sınırlı olup, daha fazla olgu ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Arteriovenöz malformasyon, ensefalomalazi, kraniyal MR, şizofreni

## HUNTINGTON HASTALIĞINDA TEDAVİYE DİRENÇLİ PSİKOTİK BELİRTİLERDE KLOZAPİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Duran Lek, Şükran Tekin, Esra Yalım, Özcan Uzun**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Huntington hastalığı (HH) klinikte psikiyatrik belirtilerin de eşlik ettiği motor ve bilişsel bozulmayla seyreden, otozomal dominant kalıtım gösteren, nörodejeneratif bir bazal ganglion hastalığıdır. HH herhangi bir yaşta başlayabilmekte olup belirtilerin başlangıcı sıklıkla 30-40 yaş arasındadır. Hastalığın erken dönemlerinde genellikle dans benzeri istemsiz hareketler (kore), ilerleyen dönemlerde akinezi ve distoni görülmektedir. Bellek, öğrenme ve dikkatte bozulma erken dönemde başlayıp giderek belirginleşebilir ve subkortikal tipte demans gözlenebilir. 4. kromozomun kısa kolundaki Huntington geninde sitozin-adenin-guanin (CAG) trinükleotid artışı hastalığın moleküler kökenini oluşturmaktadır. HH başlangıç bulguları depresif duygudurum, anksiyete, sinirlilik, obsesyon-kompulsiyon ve psikotik belirtiler gibi semptomlar olabildiği gibi psikiyatrik semptomlar hastalığın ilerleyen dönemlerinde de oluşabilir. Literatürde HH ile psikoz birlikteliğinin %3-11 sıklığında olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Hastanın onamını alarak, HH ile psikoz birlikteliği olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 48 yaşında erkek hasta, 2016 yılında HH açısından aile öyküsü olması, kore ve distoni şikayetlerinin başlaması nedeniyle yapılan genetik inceleme sonucunda CAG trinükleotid mutasyonu saptanmış, HH tanısı almış. Daha önceden psikiyatri başvurusu olmayan hastanın 2018 yılında saldırganlık, çevreden alınganlık, şüphecilik şikayetleri başlamış olup, hastaya HH'na bağlı psikoz tanısıyla olanzapin 20 mg/gün tedavisi düzenlenmiş. Yaklaşık 2 yıl süreyle hasta olanzapin 20 mg/gün tedavisinden fayda görmüş. Son birkaç aydır olanzapin tedavisi altındayken kendi kendine konuşma, evdeki eşyaları atma, saldırgan davranışlar, alınganlık, şüphecilik, öfkeli yakınlıkları gelişmesi nedeniyle kliniğimize yakınlarının isteğiyle başvuran hastanın yatışı yapıldı. DSM-5 tanı kriterlerine göre HH'na bağlı psikoz olarak değerlendirilen hastada klozapin tedavisine geçilerek klozapin dozu yavaş titrasyonla 300 mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Hastanın tedaviden fayda gördüğü, psikotik bulgularının gerilediği, kısmen içgörü geliştiği gözlemlendi. Hastanın klozapin 300 mg/gün tedavisiyle ayaktan takipleri devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** HH'da saldırgan davranışlar, sinirlilik ve psikotik belirtiler önemli psikiyatrik sorunlardır. Tedavide ekstrapiramidal yan etkilere olan hassasiyet nedeniyle atipik nöroleptikler ön plana çıkmaktadır. Psikotik bulguları tedaviye dirençli olan ve ekstrapiramidal sistem yan etkileri açısından dikkatli olunması gereken hastalarda klozapin tedavisi akıldaki tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Huntington, klozapin, psikotik belirtiler, tedaviye direnç

## BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSUNDA VALPROİK ASİT İLE İNDÜKLENEN HİPERAMONYEMİ

**Defne Flora Göy, Özge Şahmelikoğlu Onur, Ümit Haluk Yeşilkaya**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Literatürde amonyak seviyelerinin valproik asit reçete edilen hastaların % 20-50'sinde yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu bildiride bipolar bozukluk tanılı, valproik aside bağlı hiperamonyemi gelişen bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 23 yaşında kadın hasta, ortaokul mezunu, düzenli çalışma öyküsü yok. Uykusuzluk, saldırganlık, diğer insanlardan üstün olduğunu düşünme, dini uğraşılarda artış şikayetleri ile homisid riski sebebiyle yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenesinde konuşma hızı ve miktarı artmış, duygulanım canlı, perseküsyon sanrıları ve grandiyöz sanrılar, işitsel varsanılar saptandı. 4 yıllık hastalık öyküsü olduğu, şikayetlerin postpartum dönemde başladığı, 10 kez manik epizod sebebiyle hastaneye yattığı, düzensiz ilaç kullandığı, önceki yatışında valproik asit 1000 mg/gün, paliperidon 6 mg/gün başlandığı öğrenildi. Valproik asit değeri 59,4 µg/ml (50-100 µg/ml) olan hastanın tedavisine haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 10 mg/gün intramüsküler, valproik asit 1000 mg/gün olarak başlandı. Uykusuzluğun ve ajitasyonun giderilmesi amacıyla lorazepam 2 mg/gün eklendi. Enjeksiyon tedavisi kesilerek risperidon 6 mg/gün, biperiden 4 mg/gün başlandı. Kontrol valproik asit değeri 68,7 µg/ml saptandı. Risperidon uzun etkili 37,5 mg intramüsküler yapıldı. Takibinde sedasyon, hipotansiyon, bulantı ve kusma gelişince risperidon 4 mg/güne düşüldü, lorazepam kesildi. Konfüzyonu olduğu saptanan hastadan valproik asit kan ve amonyak düzeyleri istendi. Kontrol valproik asit düzeyi 99 µg/ml, amonyak düzeyi 348,2 µg/dL (27-90 µg/dL) saptanması üzerine valproik asit kesildi, hemogram ve biyokimya tetkikleri istendi, sonuçlarda patoloji saptanmadı. 1000 cc/gün izotonik intravenöz verildi. Kontrol amonyak düzeyi 124 µg/dL olan hastanın şikayetleri geriledi. Uykusuzluğu için klorpromazin 100 mg/gün, duygudurum dengeleyici olarak lityum başlandı. Lityum 900 mg/gün dozunda lityum düzeyi 0,71 mmol/L saptandı. Uykuları düzelen, aktif psikotik tablosu gerileyen, suisid, homisid fikri ve planı olmayan hasta taburcu edildi. (Hastadan olgu sunumu ile ilgili gerekli izin alınmıştır.)

**TARTIŞMA:** Olgumuzda olduğu gibi klinisyenlerin kusma, letarji ve fokal nörolojik defisitlerle seyredebilen valproik asit toksisitesi yönünden dikkatli olması önerilir. Literatürde üre siklus defektlerinin, eşlik eden kronik hastalık varlığı ve çoklu ilaç kullanımının hiperamonyemi gelişimini kolaylaştırabileceği bildirilmiştir. Olgumuzda valproik asit ile beraber risperidon kullanımı hiperamonyemi gelişimini tetiklemiş olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, hiperamonyemi, valproik asit

## BAZAL GANGLİYON HEMORAJİSİ SONRASINDA GÖZLENEN PSÖDOBULBER ETKİ: BİR OLGU BİLDİRİMİ

**Özge Tan, Ali Kandeğer**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Psödobulber etki kişinin yaşadığı olaya uygunsuz şekilde, kontrolsüz ve ani gülme, ağlama, öfke atakları ile giden, duyguların yaşantılanan duruma uygunsuz olarak abartılı ve daha yoğun duygusal tepkiler vermesi durumudur. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte inen kortikopontoserebellar nöral yolağın kafa travması, inme, nörolojik hastalıklar (multipl skleroz, Alzheimer, amyotrofik lateral skleroz, Parkinson hastalığı), santral sinir sistemi tümörleri gibi nedenlerle tahribatı sonrası açığa çıkmaktadır. Bu olgumuzda hipertansif bazal gangliyon hemorajisi sonrası psödobulber etkinin ortaya çıkması ve sitalopram tedavisiyle hastanın işlevselliğindeki düzelmeyi tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** 56 yaşında kadın hasta daha önce diyabet ve hipertansiyon tanısıyla takip edilmiş. Kalça protezi operasyonundan 4 ay sonra sağ taraflı hemipleji gelişen hastanın MR görüntüleme tetkikinde sol bazal ganglionlarda çapı 13 mm olan hiperdens alanlar görülmesi nedeniyle sol bazal gangliyonlarda hipertansif özelliğe olduğu düşünülen bazal gangliyon kanaması bulgusuyla nöroloji servisinde takip edilerek antihipertansif tedavisi yeniden düzenlenmiş. Hasta taburculuğu sonrasında mutsuzluk, hayattan zevk alamama, pasif suicidal düşünce, sık sık ağlama atakları tarifliyor. Yakınlarından ve kendisinden alınan bilgiye göre ağlama dönemlerinin zaman zaman depresif düşünce içeriğini takiben ortaya çıktığı ancak sıklıkla aniden ve beklenmedik şekilde olduğu öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu hafif depresif, duygulanımı belirgin ağlamaklı olan hastanın yargılama, muhakeme ve soyut düşüncesi doğaldı. Algıda psikopatoloji saptanmadı. Tedavisi için sitalopram başlanan ve kademeli olarak 20 mg dozuna çıkılarak takip edilen hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme olduğu gözlemlendi. Sunulan olgudan verilerinin toplanması ve kullanılması için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA:** Nörolojik hastalıklarla beraber %9,3-36,7 sıklığında görülebilmekte olan psödobulber etkinin sıklıkla sorgulanmaması nedeniyle duygudurum bozuklukları ile karışabildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin semptomları azaltma ve hayat kalitesini artırma açısından plaseboya üstün olduğu bulunmuştur. Özellikle serebrovasküler hastalık öyküsü olan hastalar muayene edilirken psödobulber etki göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bazal gangliyon hemorajisi, depresyon, psödobulber etki, serebrovasküler hastalık, sitalopram

## TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI ORTAYA ÇIKAN PSÖDOPSİKOPATİK KİŞİLİK SENDROMU

**Kübra Yılmaz, Şükran Tekin, Kamil Nahit Özmenler**

*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Travmatik beyin hasarı (TBH), bir dış fiziksel gücün neden olduğu beyinde kazanılmış bir yaralanma olarak tanımlanmaktadır ve genellikle hafif, orta ve ağır şeklinde derecelendirilmektedir. TBH depresyon, mani, anksiyete bozuklukları, akut stres bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, psikotik bozukluklar, bilişsel bozukluklar, uyku bozuklukları ve kişilik değişiklikleriyle benzer semptom örüntüleri gösterebilmektedir. Literatürde TBH sonrası disinhibisyon, uygunsuz davranışlarla karakterize 'psödopsikopatik kişilik sendromu' tanımlanmıştır. Psödopsikopatik kişilik sendromunun; orbitofrontal prefrontal korteks, ventromedial frontal, anterior temporal lob lezyonlarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Burada TBH sonrası psödopsikopatik kişilik sendromuyla uyumlu bulgular gösteren, sunum için onam alınan bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 30 yaşında erkek hasta, yaklaşık 9 ay önce askerlik görevini yaparken yakın planda mayın patlaması sonucu yüzünden yaralanmış, görme-ışitme kaybı ve mandibula kırıkları gelişmiş. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan, premorbid kişilik özelliklerinde antisosyal/psikopatik özellikler göstermeyen, nesne ilişkilerinde problem yaşamadığı öğrenilen hastanın travmatik olay sonrası sinirlilik, canlı gece kabusları yakınmaları başlamış olup yakın çevresine saldırgan davranışları ve evcil hayvanlara zarar verici eylemleri olmuş. Klinik içerisinde yapılan takiplerinde DSM-5 tanı kriterlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu ön tanısıyla ve kişilik özelliklerinde sapma, nörolojik, bilişsel kayıpları olması nedeniyle klinik gözleme göre hafif TBH tanısıyla değerlendirildi. TBH'ye yönelik yapılan EEG: Temporookcipital alanda yavaş (teta) dalga paroksizimleri tarzında anomali, BT: Mandibula kırığı ve maksillofasial bölgede yaralanma şeklinde raporlanan hastaya SPECT planlandı MoCA: 20 puan; hafif bilişsel bozulma, TBH sonrası ortaya çıkan psikopatik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanan Hare psikopati kontrol listesi (Hare-PCL-R): 19 puan; orta düzeyde psikopatik özellikler şeklinde değerlendirildi.

**TARTIŞMA:** Öfke kontrol problemleri, çevreye zarar verici davranışlar, ilişkilerinde ve duygularında derinlik sağlayamama ve empati yapamama gibi bulguları olan hastanın mevcut tablosunun çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkmaması nedeniyle kişilik bozukluğu ile açıklanamayacağı, yaşadığı olay sonrası fiziksel yaralanması olması, bilişsel bozuklukların eşlik etmesi, nörogörüntüleme ve EEG'de patolojik bulguların olması nedeniyle kişilik değişikliklerinin TBH'na bağlı meydana gelmiş olabileceği düşünülmüştür. Bu olguda olduğu gibi TBH sonrası psikopatik özelliklerin ortaya çıkmasıyla 'psödopsikopatik kişilik sendromu' olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik beyin hasarı, psikopati, kişilik değişikliği, psödopsikopati

## ŞİZENSEFALİYE BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK

**Esra Güneysu**

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep*

**AMAÇ:** Şizensefali serebral hemisferde bilateral veya unilaterale yarı olarak tanımlanmış nöronal migrasyon anomalilerindedir. Bu olguda psikotik belirtiler ve yönelim bozukluğu olan hastanın yapılan beyin görüntülemelerinde şizensefali tespit edildiğinden bahsedilmiştir. Olgu hazırlanmadan önce hasta ve yakınlarının yazılı onamı alınmıştır.

**OLGU:** 32 yaşında, kadın hasta yaklaşık beş gündür saldırganlık ve dezorganize konuşma şikayetleriyle acil servise yakınlarıyla başvurdu. Bilinen tıbbi ve psikiyatrik hastalığı yoktu. Son bir haftadır dezorganize konuşmalarının başladığı öğrenildi. Hastanın görsel, işitsel ve dokunsal varsanları mevcuttu. Muayene esnasında içgörüsü yoktu ve bir haftadır uyuyamadığını belirtti. Kavramsal dezorganizasyon olan hasta sorulara alakasız ve tutarsız yanıtlar vermekteydi ve neolojizmi vardı. Kaprolalık konuşma, eleve duygudurum, uygunsuz gülmeler ve motor gerginlik belirgindi. (PANSS: 131) Yapılan tetkiklerde biyokimyasal incelemeler normal sınırlardaydı, idrarda toksik tarama negatifti. Nörolojik muayenesi doğaldı, kafa travması öyküsü yoktu. Hastanın tedavisi haloperidol 10 mg 2x1, biperiden 2 mg 2x1, risperidon 4 mg 2x1 ve ketiapin 300 mg 1x1 olarak düzenlendi. Takiplerinde uyku miktarı arttı, içgörüsü kısmen gelişti. Varsanılarında belirgin düzelmeye tarifledi. Neolojizmi azaldı, regresif davranışları devam etmekteydi. (PANSS: 85) Beyin MR'de: solda lateral ventrikül posterior horn komşuluğunda sekel saha ile uyumlu görünüm kortikal atrofi ve lateral ventrikülde posterior hornunda dilatasyon izlenmiştir. Parietal alanda lateral ventrikül komşuluğuna uzanan görünümün şizensefali ile uyumlu olduğu görüldü. İçgörüsü gelişti, yönelimi doğaldı, sanrıları azalmıştı (PANSS: 44). Hasta genel iyilik hali nedeniyle ayaktan takip edilmek üzere mevcut tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Şizensefalinin temel klinik bulguları; motor gerilik, zeka geriliği ve epileptik nöbetlerdir. Küçük yarıklı hastalar normal zeka gelişimi göstererek erişkin yaşa kadar tanınamayabilirler. Bizim hastamızda benzer şekilde 32 yaşına kadar belirgin klinik sergilemeyen sınır düzeyde bir zeka geriliği saptanmıştır. Epilepsi hastaların çoğunda görülür ve geç çocukluk veya adolesan yaşta başlar. Bizim olgumuzda epilepsi tanısı yoktu ve EEG'si normaldi. Akut psikotik bozukluk tanısıyla başvuran hastaların büyük çoğunluğu organik olmayan psikoz olmasına rağmen %4.3-5 inin organik nedenlere bağlı psikotik tablo olduğu gözönünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizensefali, eksitasyon, psikoz

## COVID-19 HASTALARINDA GELİŞEN DELİRYUMUN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Anas Hawari<sup>1</sup>, Emre Dayan<sup>1</sup>, Irmak Polat<sup>1</sup>, Buğra Taygün Gülle<sup>2</sup>, Mine Özkan<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

*<sup>2</sup>Merzifon İlçe Sağlık Müdürlüğü, Merzifon, Amasya*

**AMAÇ:** Deliryum; günler-saatler içinde ortaya çıkan, bilinç ve dikkati sürdürme becerisinde dalgalanmanın ön planda olduğu akut bilişsel bir bozukluk olup sadece kötü prognoz ve/veya sağkalımın güçlü bir göstergesi değil, ayrıca yüksek bakım maliyeti ve kötü yaşam kalitesiyle de ilişkilidir. Tıbbi merkezlere başvuru anında yaşlıların %15-21'i deliryum ölçütlerini karşılamakta, başvuru anında deliryumu olmayanların da %5-30'u yatış esnasında deliryum geliştirmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeyse bu oranlar %70-87'lere çıkmaktadır. COVID-19 ve deliryum ilişkisi ayrıca SARS-CoV-2'nin nöro-invazif özelliğiyle ilişkili düşünülebileceği gibi enfeksiyonun ve santral sinir sistemi tutulumunun erken bulgusu olarak da değerlendirilebilmektedir. Araştırmamızın amacı; COVID-19 hastalarında gelişen deliryumun klinik özelliklerinin, COVID-19 olmayan (non-COVID) hastalarda gelişen deliryumdan farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.

**YÖNTEM:** 11.03.2020'yle Şubat 2021 tarihleri arasında kurumumuzda yatan hastalara ait, deliryum ön tanı/tanısı konulmuş konsültasyonlar incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile konsültasyon istem ve yanıtları elektronik bilgi sisteminden taranmıştır. Çalışma için İTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 153993 numarasıyla onay alınmıştır.

**BULGULAR:** 130 hastanın 38'i (%29,2) COVID-19 tanılıdır. Hastaların yaş ortalaması 71,8±15,6 yıl olup COVID-19 hastaları daha ileri yaşta saptanmıştır. Olguların %11,5'i hipoaktif, %81,5'i hiperaktif, %6,9'u ise karma tiptedir. COVID-19 ve non-COVID gruplarda görülen deliryum tipleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,450). Kaygı (p=0,038) ve tedavi reddi (p=0,018) yakınmaları non-COVID grupta daha fazla saptanırken; dikkat ve bellek bozukluğu, dezoryantasyon, dezorganize davranış gibi deliryumun temel belirtileri açısından fark bulunmamıştır. Psikiyatrik öykü, deliryum veya demans öyküsü açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,702; 1,000; 0,307). Gruplar arasında önerilen tedavi, izlem planı ve nörolojik bulgular açısından fark saptanmamıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bulgular kurumumuzdaki deliryum olgularında COVID-19'a yönelik farklı özellikler bulunmadığını göstermektedir. Ancak COVID-19 hastalarının daha ileri yaşta olması bu hastalığın yaşlılarda daha ağır seyrettiğini düşündürmektedir. Her ne kadar çalışmamızdaki olgular arasında klinik prezentasyonda belirgin fark görülmemiş olsa da, COVID-19'un nörotropik etkilerinin farklı ölçme araçları eşliğinde daha ileri incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, deliryum, konsültasyon-liyezon-psikiyatri

## ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU VE CİNSİYET DİSFORİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ BİR TRİPLE X SENDROMU OLGUSU

**Bilal Sağlıyan, Ali Kandeğer**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Triple X sendromu, yaklaşık 1000 kadından 1'inde görülen yaygın bir cinsiyet kromozomu anomalisidir. Bu sendromda motor, dil ve zihinsel gelişimde güçlükler olduğu gibi dismorfik yüz görünümü, kalp ve ürogenital sistem anomalileri de görülebilmektedir. Buna ilaveten Triple X sendromlu bireylerin yaklaşık %50'sinin davranış problemleri yaşadığı, bireylerin ruh sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Biz de bu yazıda intihar girişimi ile başvuran antisosyal kişilik bozukluğu ve cinsiyet disforisi birlikteliği olan bir Triple X sendromunu tartışmayı amaçladık

**OLGU:** 21 yaşında bakımevinde kalan kadın hasta dokuz yaşından beri cinsiyetinden hoşnut olmadığını, kendisini erkek olarak hissettiğini, erkek gibi giyinmek ve görünmek istediğini, cinsel olarak kadınlardan hoşlandığını belirtiyor. on dört yaşındayken alkol ve çoklu madde kullanmaya başlamış. Darp, mala zarar verme gibi çeşitli suçlardan dolayı birçok kez cezaevinde kalmış. Yüksekten atlama, ilaç içme gibi çoklu intihar girişimleri olan hasta intihar amaçlı yüzük yutma sonrası acil servisten tarafımıza yönlendirildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde özbakımı düşük, kilolu görünümde, saçları kısa ve asimetrik. Konuşma miktarı az, monotondur. Duygulanım sığ ve apatik. Cinsel yönelimiyle ilgili hoşnutsuzluk düşünceleri düşünce içeriğine hakimdir. Hastaya DSM-5 kriterlerine göre antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) ve cinsiyet disforisi tanıları konuldu. Yatarak takibi sırasında daha önce reçete edilen karmaşık ve yüksek dozda antipsikotik kullanımı sadeleştirildi. Ketiapin 300 mg/gün tedavisi ile intihar düşüncelerinde azalma olan hasta ayaktan tedavisi planlanarak taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** 47, XXX olan kadınlarda kendine zarar verme ve intihar davranışı sık görülmektedir. Literatürde X kromozomunun fazlalığı ile giden anomalilerde cinsiyet disforisi bildirilmiştir. Olgumuzda ek olarak ASKB tanısı mevcuttur. 47, XXY'de (Klinefelter sendromu) ASKB birlikteliği ve bu bireylerdeki antisosyal özelliklerin MAO X gen mutasyonuna bağlı olduğu bildirilmiştir. Sunulan olgu Triple X'te ASKB ve cinsiyet disforisinin birlikte görüldüğü ilk olgu olması sebebiyle önemlidir. Fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde saptanacak sendromik belirtilerin bu hastaların erken tanı ve tedavisinde önemli olduğu düşünülmektedir. Sunulan olgudan verilerinin toplanması ve kullanılması için onam alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antisosyal kişilik bozukluğu, cinsiyet disforisi, intihar, triple X sendromu

## COVID-19'A BAĞLI BİPOLAR BOZUKLUK

**Ece Büyüksandalyacı Tunç<sup>1</sup>, Serhat Tunç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars*

<sup>2</sup>*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars*

**AMAÇ:** COVID-19, Aralık 2019 da Çin'in Wuhan kentinde bildirildikten sonra birkaç ay içinde milyonları enfekte etti, 200.000'den fazla kişinin ölümüne neden oldu. Bunların yanında çoğu insanın hayatını alt üst etti ve psikiyatrik bozuklukların artışına neden oldu. Burada, daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan, COVID-19 enfeksiyonu sonrasında manik epizod geçiren kadın hastadan bahsedilecektir.

**OLGU:** 44 yaşında kadın hasta, evli, iki çocuk annesiydi. Öğretmenlik yapıyordu. Ocak 2021'de COVID-19 teşhisi konmuş, 10 gün karantina süreci geçirmişti. COVID-19 enfeksiyonundan 15 gün sonra başlayan ve bir haftadır süren aşırı neşeli olma, ucuymuş, başka bir boyuttaymış gibi hissetme, sesler duyma, dini uğraşılarda artış, kendi kendine gülme ve konuşma, hareketlilik, uykusuzluk şikayetleri ile başvurdu. Organisteyi ekarte etmek için yapılan Beyin MRI, hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testi doğaldı. Daha önce psikiyatrik başvurusu veya tedavi öyküsü yoktu. Aile öyküsü yoktu. Haloperidol 5 mg 2\*1 ve biperiden ampul 2\*1/2 başlandı. Tedaviye hızlı yanıt verdi. 1 hafta sonra haloperidol ve biperiden ampul kesildi. Olanzapin 10 mg başlandı. Hasta bir hafta içinde remisyona girdi. Hastaya COVID-19'a bağlı bipolar bozukluk teşhisi kondu. Olgu bildirim için hastadan yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA:** COVID-19'a bağlı duygudurum bozuklukları, literatürde olgu bildirim olarak görülmeye başlanmışsa da bu konudaki bilgilerimiz halen kısıtlıdır. Klinisyenler COVID-19'a bağlı psikiyatrik bozukluklar açısından dikkatli olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 virüs, bipolar bozukluk, psikiyatri

## PROPİVERİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN GÖRSEL VARSANI; BİR OLGU SUNUMU

### **Mahmut Selçuk**

*Balıkesir Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Balıkesir*

**AMAÇ:** Propiverin aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan muskületotropik ve nörotropik etkileri olan bir benzilik asit türevidir. Kalsiyum kanal blokajı yapmaktadır ve antikolinerjik etkisi bulunmaktadır. Antikolinerjik ilaçların toksik dozda alımı sonrası konfüzyon, anksiyete, deliryum, varsanılar, miyoklonus, koreatetoz, hiperaktif derin tendon refleksleri, pozitif babinski bulgusu, konvülsiyonlar ve koma bildirimidir. Antikolinerjik ilaç kullanımıyla beraber görülen varsanılar daha çok deliryum tablosu ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmamızda tedavi dozlarında propiverin kapsül kullanımı sonrası canlı görsel varsanıları gelişen ve deliryum tablosunun eşlik etmediği bir olguyu sunuyoruz. Kişiden olgu bildirim onamı alınmıştır.

**OLGU:** İdrar kaçırma şikayetiyle üroloji polikliniğine başvuran 62 yaşındaki erkek hastaya propiverin kapsül 30 mg/gün başlanmış ve bir hafta sonra kişi görsel varsanıları olduğu için tekrar üroloji polikliniğine gelmişti. Üroloji hekimi tarafından psikiyatri polikliniğine yönlendirilen hastanın üroloji polikliniğinde yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 85/dk, solunum sayısı 23/dk, pupiller izokorik olarak not edilmişti ve elektrokardiografide normal sinüs ritmi saptanmıştı. Propiverin kapsül dışında başka ilaç kullanımı yoktu. Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Kişinin geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Ailesinde de bilinen psikiyatrik hastalığı olan yoktu. Ruhsal durum muayenesinde canlı görsel varsanılar dışında algılama kusuru saptanmadı. Demansiyel bulgu yoktu ve deliryum tablosu gözlenmedi. Nöroloji polikliniği ile konsülte edilen hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Minimental test sonucu 26 saptandı. Kişiden çekilen beyin CT ve MR normal olarak raporlandı. Kişinin kullanmakta olduğu ilacı üroloji polikliniği konsültasyonu kesildi. Kişinin bir hafta sonraki kontrol psikiyatrik muayenesinde görsel varsanılarının kaybolduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** Kişinin geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması, görsel varsanılarının propiverin kullanımıyla eş zamanlı başlaması ve ilaç kesilmesi sonrası hızla gerilemesi varsanılarının propiverin ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Bilgilerimize göre, tedavi dozlarında antikolinerjik ilaç kullanımı sırasında deliryum tablosunun eşlik etmediği ve saf görsel varsanılarla seyreden başka olgu bildirim bulunmamaktadır. Psikiyatri ya da acil servis polikliniğine başvuran ve görsel varsanı tarifleyen hastalarda muhtemel antikolinerjik etkili ilaç kullanımı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antikolinerjik yan etki, görsel varsanı, propiverin

## AĞRI KESİCİ İLAÇ BAĞIMLILIĞI; BİR OLGU SUNUMU

### **Ece Büyüksandalyacı Tunç<sup>1</sup>, Serhat Tunç<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars*

*<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars*

### **Naproxen Sodyum+ Kodein Fosfat Bağımlılığı; Bir Olgu Sunumu**

**AMAÇ:** Naproxen sodyum + kodein fosfat içeren preparat, eklem ve kaslardaki enflamasyonu ve ağrıyı tedavi etmek için kullanılan non-steroid anti enflamatuvar grubu bir ilaçtır. Zayıf bir opioid agonisti olan kodein, kombinasyon analjezik ilaçların ortak bir bileşenidir. Bununla birlikte, opioid benzeri özellikleri nedeniyle, kodein içeren ürünler genellikle madde kullanım bozukluğu gelişme riskini artırır. Burada, altı yıldır sürekli naproxen sodyum + kodein fosfat kullanımı olan bir olgudan bahsedilecektir.

**OLGU:** 25 yaşında erkek hasta, kliniğe mutsuzluk, keyifsizlik, hayattan zevk alamama, vücut ağrıları ile geldi. Vücut ağrıları için altı yıldır günde üç adet naproxen sodyum+ kodein fosfat içtiğini, içmediğinde ise şikayetlerinin artmasından yakınıyordu. Bu nedenle ilacın yeniden reçetelenmesi için ısrarcıydı. Daha önce psikiyatrik başvurusu ve aile öyküsü yoktu. Rutin kan tetkiklerinde hemogram, biyokimya, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri doğaldı. Hastaya psiko eğitim verildi. Sertralin 50 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün başlandı. 14 seans bilişsel davranışçı terapi uygulandı. Hastanın şikayetleri tamamen geriledi. Olgu bildirim için hastadan yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA:** Kodein, non-steroid anti enflamatuvar ilaçların en sık kombine edildiği maddelerden biridir. Kodein içerikli ilaçların kötüye kullanımına kliniklerde sık rastlanmamakla birlikte yaygınlığı giderek artmaktadır. Klinisyenlerin, hastaların kullandığı ilaçları detaylı sorgulaması, kodein içeren ilaçların kötüye kullanımı farkedildiğinde ise psikiyatrik tedavinin yanı sıra, genel tıbbi durum açısından detaylı tetkiklerin yapılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Steroid olmayan anti enflamatuvar ajanlar, kodein, Madde kullanımına bağlı bozukluklar

## COVID-19 SONRASI ORTAYA ÇIKAN İLK DÖNEM MANİ OLGUSU

**Şerife Odabaş Ünal, Alparslan Cansız**

*Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** COVID-19 mortal interstisyel pnömoni ile seyretmekle birlikte bir çok nöropsikiyatrik tablo ile ilişkili olabilmektedir. Yapılan bir meta-analizde COVID-19 sonrasında psikoz, deliryum ve yürütücü işlevlerde bozulma bildirilmiştir. Bu olguda bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, COVID-19 tedavisi sırasında ilk mani dönemini yaşayan bir hasta sunulacaktır. Hastadan sözel onam alınmıştır.

**OLGU:** Y. K. 43 yaşında erkek hasta, evli, iki çocuğu var, bir okulda müdür yardımcısı olarak görev yapıyor. Bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan hasta, COVID-19 nedeni ile dış merkezde yatarak tedavi görmekte iken hareketlilikte artış, konuşmada hızlanma, anlamsız konuşmalar, büyüklük düşünceleri, şüpheli düşünceler, kendi kendine gülme, dans etme, enerji artışı gibi şikayetler nedeni ile dış merkezden bipolar bozukluk ve deliryum ön tanıları ile hastanemiz acil servisine sevk edildi. Ruhsal durum muayenesinde genel görünümü yaşıyla uyumlu oryante, koopere, göz teması kurmuyor, savunucu tutum içerisinde, konuşma hızı ve miktarı artmış, duygulanımı irritable, duygudurumu öforik, düşünce yapısında çağrışımları dağınık, düşünce içeriğinde grandiyözite ve algı muayenesinde işitsel varsanılar saptandı, içgörüsü yetersiz olarak değerlendirildi. Aile öyküsünde psikiyatrik hastalık bulunmayan hastanın ek bir tıbbi hastalığı, alkol ve madde kullanımı bulunmamaktaydı. Etiyolojik inceleme amaçlı yapılan EEG ve MR olağan olarak değerlendirildi. Hastanın COVID-19 sonrası tetiklendiği düşünülen belirtilerine DSM-5'e göre mani ön tanısı konuldu. Olanzapin 10 mg/gün başlanan hastanın bir hafta sonra poliklinik muayenesinde Young mani derecelendirme ölçek (YMRS) puanı 15-16 olarak değerlendirildi. Hastanın olanzapin dozu 15 mg/gün yükseltildi ve 15 gün sonra tekrar kontrol muayenesinde YMRS puanı 7 olarak değerlendirildi. Yaşadıkları bölgede psikiyatrist bulunmasından dolayı takiplerine orada devam edilmesine karar verildi.

Daha önce COVID-19 sonrası bildirilmiş mani olguları bulunmaktadır. Bizim olgumuzda daha önce psikiyatrik bir hastalığının bulunmaması ve belirtilerini tetikleyecek bir etken saptanmaması nedeniyle mani tablosunun COVID-19 ve tedavisi ile ilişkilendirilebileceğini düşündük. COVID-19 hastalarında mani tablosu gelişebileceği psikiyatristlerce akılda bulundurulmalıdır. Bununla birlikte, COVID-19 ile ortaya çıkan maninin tedavisi ve seyrinin anlaşılabilmesi için daha fazla olgu ile izlem çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, mani, psikiyatri

## YEME BOZUKLUĞU VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLE İLİŞKİLİ İSTEM DIŞI DÜŞÜNCELERİN ŞEMA MODLARI İLE İLİŞKİSİ

**Fatma Mahperi Uluyol**

*Akdeniz Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Antalya*

**AMAÇ:** DSM-5 ile birlikte yoğun olarak tartışılmaya başlanan tanılar üstü modele göre, psikopatolojilerin kategorik değerlendirilmesinin tanı koyma, eş görülme oranları ve tedavi süreçlerinde karışıklık yarattığı belirtilmektedir. Bu yaklaşımda psikopatolojiler arasındaki farklı süreçlerden daha çok benzer mekanizmaların etkin olduğu ileri sürülmektedir. Bu bağlamda psikopatolojilerin etiyojisinde rol oynayan ortak faktörlerden birinin de istem dışı düşünceler (İD) olduğu belirtilmektedir. İD, sıklıkla OKB ile ilişkilendirilmekle birlikte son dönemde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Kaygı Bozuklukları ve Yeme Bozukluğu (YB) ile de ilişkilendirilmektedir. Özellikle klinik görünüm olarak incelendiğinde YB ve OKB alt tipleri belirtiler açısından farklılıklar göstermekle birlikte hepsinde ortak olarak fonksiyonel olmayan düşünceler ve davranışlar gözlenmektedir. Bu ortak yapı incelendiğinde her iki durumda da korkulan bir durumla ilgili tekrarlayan düşünceler ve aşırı uğraş vardır. Örneğin, YB'de kişi yemek, beden, kilo ile aşırı uğraş içerisindeyken; OKB'de kirlenme, şüphe, din, cinsellik, simetri gibi durumlar üzerine aşırı uğraş söz konusudur. İD'nin içeriğinin değişmesinde erken dönem yaşantılardan şekillenen şema modlarının rolü olabileceği tartışılmaktadır. Bu kapsamda bu çalışmada YB ve OKB semptom düzeyi ile şema modları arasındaki ilişki incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulundan 2012-KAEK-20 nolu karar ile izin alınmıştır. Çalışmaya 258 Kadın, 68 erkek katılmıştır. Yaş ortalaması 22,3 (SD=1,8)'tür. Araştırmada demografik form, Obsesif-Kompulsif Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form (OKE-GGF), Yeme ile İlgili İstem dışı Düşünceler (YİİD) ve Şema Mod Envanteri kullanılmıştır

**BULGULAR:** OKE-GGF ve YTT paunları arasında pozitif ilişki bulunmuştur ( $r=.19$ ,  $p<.001$ ). OKE-GGF belirti düzeyini hiddetli, dürtüsel, söz dinleyen, entrika-manipulatif çocuk modları anlamlı yordamıştır ( $F(22, 226)=4,46$ ,  $p<.0001$ ). YİİD düzeyini ise denetimsiz ve talepkar ebeveyn modları anlamlı yordamıştır ( $F(22, 226)=7,83$ ,  $p<.0001$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yeme bozukluğu ve OKB ile ilişkili istem dışı düşünceleri farklı şema modları yordamaktadır. Bu iki psikopatolojiye ait düşünceler birbiri ile yüksek ilişki göstermesine rağmen, modların içeriklerinin farklılaşmasında, istem dışı düşüncelerin benlik değerlerine yönelik farklı tehditler oluşturmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İstem dışı düşünceler, şema modları, yeme bozuklukları, OKB

## İLAÇ UYUMU BOZUK OLAN VE BİPOLAR BOZUKLUK TANISI KONAN HASTADA UZUN ETKİLİ ARİPİPRAZOL KULLANMI

**Büşra Bakırcı, Mehmet Asoğlu**

*Harran Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk mani ve depresyon dönemleri ile seyreden kronik bir hastalıktır. Hem hastalığın seyri hem de ilaçların yan etkileri sebebi ile oral tedaviye uyumun bozulduğu hastalarda depo formundaki antipsikotik seçenekleri ön plana çıkmaktadır. Bu olguda tedavi uyumu bozuk olan bir bipolar bozukluk hastasında uzun etkili aripiprazol tedavisi ile tedavi uyumunda ve işlevselliğindeki düzelmeyi sunmayı amaçlıyoruz. Hastadan olgu bildirimini için onam alınmıştır.

**OLGU:** 33 yaşında, bekâr, güvenlik görevlisi olarak çalışan kadın hasta, bipolar bozukluk psikotik içerikli manik dönem tanısı ile servismize yatırıldı. YMRS 20 olarak değerlendirildi. Hastanın öyküsünden, yaklaşık 17 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takipli olduğu, yılda en az bir defa mani dönemi ile hastane yatışı olduğu, farklı oral tedaviler denenmesine rağmen taburculuk sonrası ilaç kullanımına devam etmediği anlaşıldı. Özellikle kilo alınca ilaçları bıraktığı öğrenildi. Hastanın yatışında ajitasyonu ve belirgin psikotik semptomlarının olması üzerine valproat 1000 mg/gün, risperidon 4 mg/gün, biperiden 2 mg/gün, klonazepam 2 mg/gün şeklinde tedavisi düzenlendi. Yatışının ilerleyen günlerinde hasta ile kısmi işbirliği sağlanarak uzun etkili aripiprazol (400 mg/ay) tedavisine geçildi. Hasta taburculuk sonrası düzenli poliklinik kontrollerine geldi. İlaçları kademeli olarak kesildi. Yaklaşık 14 aydır sadece aripiprazol depo ile ayaktan tedaviye devam edilen hastanın ötimik halinin sürdüğü, işlevselliğinin ve hayat kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir.

**TARTIŞMA:** Çoklu dönem geçirmiş bipolar bozukluk hastalarının büyük kısmı için uzun dönemli hatta yaşam boyu tedavi gereklidir. Uzun etkili antipsikotik ilaçlar özellikle oral tedaviye uyumsuzluk nedeniyle sık hastane yatışı olması durumunda önerilmektedir. Uzun etkili aripiprazolün de bipolar bozukluk hastalarında sürdürüm tedavisinde kullanılabilirliğine dair kanıtlar artmaktadır. Bizim olgumuzdaki genç, kadın hastada ilaç uyumunun kötü olması ve ilaçların metabolik yan etkilerinden muzdarip olması nedeniyle öncelikli olarak aripiprazol depo formu tercih edilmiştir. İlaç uyumu bozuk bipolar bozukluk hastalarının sürdürüm tedavisinde, depo formundaki uzun etkili antipsikotik ilaçların monoterapi şeklinde kullanımı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, depo enjeksiyon, monoterapi, remisyon, sürdürüm tedavisi, uzun etkili antipsikotik enjeksiyon

## COVID SONRASI PSİKOZ: OLGU SUNUMU

**Senay İrem Gürsoy, Ahmet Uzun, Ece Çulhacı, Selçuk Özdin**  
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun*

**AMAÇ:** COVID-19 pandemisinde psikiyatrik hastalıkların ve belirtilerin sıklığı artmaktadır. Psikotik spektrumdaki hastalıklar ve belirtiler de bunlardan bir tanesidir. Genel olarak COVID-19-psikoz ilişkisinde yeni başlangıçlı psikotik belirtileri olan hastalarda, koronavirüslere karşı antikorların sağlıklı kontrollere göre daha fazla saptandığı bildirilmiştir.

**OLGU:** (Bu olgu hazırlanırken, psikiyatri servisinde yatarak takip edilen hastanın onamı alınmıştır.) 53 yaşında erkek hasta, 29 Kasım 2020'de halsizlik, öksürük vb. semptomları ile başvuru sonrası COVID tanısı almıştır. Takibinde COVID'e yönelik gerekli tedavi verilmiştir. İki hafta sonra PCR sonucu negatifleşmiş ve semptomları gerilemiştir. 3 Ocak tarihinde perseküsyon ve referans sanrıları başlamıştır. Acil servis başvurusu sırasında organik tetkileri yapılmış, organiste saptanmamıştır. 7 Ocak tarihinde dezorganize konuşma, referans ve perseküsyon sanrıları ile psikiyatri servisi yatışı yapılmıştır. Olanzapin 10 mg/gün ve lorazepam 5 mg/gün başlanmıştır. Hastanın mevcut durumu enfeksiyon sonrası geçici ensefalopati tablosu olarak düşünülmüştür. Hastanın servis gözlemlerinde çağrışımlarındaki dağınıklığın, sanrı ve varsanılarının gerilediği, uykusunun düzeldiği tespit edilmiştir. Olanzapin 10 mg/gün ve lorazepam 2,5 mg/gün ile taburcu edilip poliklinik kontrolü önerilmiştir. Olanzapin ve lorazepam dozunun tedrici olarak azaltılması ve kesilmesi planlanmıştır.

**Ruhsal Muayene:** Genel görünümü yaşında gösteren, giyimi sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu, öz bakımı azalmış erkek hasta. Bilinci açık, oryante, koopere. Duygudurum; çökkün. Konuşması soru cevap şeklinde. Konuşma hızı ve miktarı olağan. Çağrışımları dağınık. Düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları mevcut. Görsel varsanı tarifliyor. Psikosomatomotor aktivite; olağan. Psikofizyoloji; uykusuzluk, iştahsızlık. Aktif homisidal ve suisidal düşünce saptanmadı.

**Tanı:** COVID enfeksiyonuna bağlı psikotik bozukluk

**TARTIŞMA:** COVID enfeksiyonu psikotik belirtileri tetikleyebilmektedir. Literatürde COVID sonrasında gelişen psikoz olguları bildirilmiştir. Mekanizması henüz bilinmemektedir. COVID pandemisinde ilk atak psikoz geçiren hastaların daha ileri yaşta hastalar olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla sunduğumuz olguda da olduğu gibi COVID ilişkili psikotik bozukluklar yaş açısından atipik bir tablo ile karşımıza gelebilmektedir. Olgumuz, COVID sonrası psikiyatrik hastalıklar açısından psikiyatrik takiplerin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID, psikoz, ensefalopati

## VENLAFAKSİNE BAĞLI UYURGEZERLİK OLGUSU

**Ece Büyüksandalyacı Tunç<sup>1</sup>, Serhat Tunç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

**AMAÇ:** Uyurgezerlik, parasomniler arasında yer alır. Uykunun özellikle ilk birkaç saati içinde non-REM dönemde ortaya çıkan ve uyku esnasında otomatik davranışlarla seyreden bir uyku bozukluğudur. Literatürde çeşitli psikiyatrik ilaçlara bağlı ortaya çıkan uyurgezerlik olgu raporları sunulmuştur. Burada, daha önce uyurgezerlik öyküsü olmayan bir hastada venlafaksine bağlı gelişen uyurgezerlik olgusundan bahsedilecektir.

**OLGU:** 46 yaşında erkek hasta son bir yıldır var olan mutsuzluk, hayattan zevk alamama, huzursuzluk, çabuk sinirlenme, iştah artışı, uyku miktarında artış şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Daha önce psikiyatrik tedavi geçmişi yoktu. Aile öyküsü yoktu. Yapılan hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testlerinde anlamlı patoloji yoktu. Günde beş adet sigara tüketimi olan hastanın psikoaktif madde kullanımı yoktu. Hastaya essitalopram 10 mg/gün başlandı fakat tedaviden fayda görmedi. Essitalopram kesildi ve venlafaksin 75 mg/gün başlandı. İki hafta sonra hasta yakınları tarafından gözlenen gece yataktan kalkıp yürüme, o esnada bağırarak konuşma, evdeki eşyaları karıştırma şikayetleri başladı. Hasta o esnada yakınları tarafından uyandırılmıyordu ve ertesi gün olanları hatırlamıyordu. Hastanın venlafaksin tedavisi kesildi, yerine amitriptilin 10 mg/gün başlandı. Hastanın uyurgezerliği ve depresif şikayetleri geriledi. Hastanın venlafaksine bağlı uyurgezerlik yaşadığı düşünüldü. Olgu sunumu için hastadan yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA:** Parasomniler, duygular, davranışlar ve hareketlerdeki uyarılma, anormal ve hoş olmayan deneyimleri içeren bir uyku bozuklukları kategorisidir. Uyurgezerlik bu kategoriye ait bir bozukluktur. Uyku esnasında uyurgezerlik ve beraberinde istenmeyen sonuçlara yol açabilen bir grup davranıştan oluşur. Çeşitli ilaçlara bağlı uyurgezerlik olguları bildirilmiş olmasına rağmen literatürde venlafaksinin böyle bir etkisine rastlanmamıştır. Klinisyenlerin, venlafaksinin yan etkisi olabileceği düşünülen bu durum ile ilgili farkındalık kazanmalarını amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyurgezerlik, venlafaksin, yan etkiler

## BİPOLAR BOZUKLUK VE LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS: OLGU SUNUMU

**Hazel Demiröz, Medine Gıynaş Ayhan**

Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

**AMAÇ:** Lewy cisimcikli demansta (LCD) klinik olarak üç temel özellik; bilişsel dalgalanmalar, parkinsonizm belirtileri ve iyi yapılanmış görsel varsanırlardır. Kesin tanı otopsi ile konulabileceğinden klinik tanı ancak olası LCD'ye işaret eder. Olgumuzda BB ile takip edilen hastada olası LCD komorbiditesinden bahsedilmiştir. Hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

**OLGU:** 53 yaşında, erkek. Uykusuzluk, sinirlilik, hareketlilik ve psikomotor ajitasyon ile yatırıldı. Otuz yıldır BB tanısıyla takip edildiği, farklı kliniklerde tekrarlayan yatışlarının olduğu, genellikle yılda bir kez uykusuzluk, sinirlilik, saçma konuşmalar, içe kapanıklık ve keyifsizlik şikayetlerinin yaklaşık 3-4 hafta sürdüğü ve tam düzelmelerinin olduğu, üç sene önceki son yatışında ekstrapiramidal belirtilerin (EPS) gözlemlendiği, üç senedir ötimik değerlendirildiği öğrenildi. Soyutlama kısmen korunmuş, yargılama, gerçeği değerlendirme ve içgörü yetersizdi. Görsel varsanırları ve perseküsyon sanrıları mevcuttu. Hastanın kliniği, önceki yıllardaki klinik paterninden ve hikayesinden farklıydı. Hastada parkinsonizm belirtileri ve nöroleptik duyarlılık öyküsü mevcuttu. Klinik izleminde hastanın ara ara iyi şekillenmiş görsel varsanırları, deliryuma bağlı ajitasyon ve irritabilitesi olduğu gözlemlendi. Nöroleptik duyarlılık öyküsü, EPS bulguları vardı. Tedavisi olanzapin, paliperidon palmitat ve lityum şeklinde düzenlenen hastanın kliniğinde değişim olmadı. EPS'de artış gözlemlendiğinden antipsikotiki azaltılıp antikolinerjik tedavi eklendi. Ancak bilişsel belirtilerinde bozulma nedeniyle antikolinerjik tedavi kesildi. Demansla bir tablo olabileceği düşünülerek çekilen beyin MRG'si "bilateral frontoparietalde, periventriküler alanlarda kronik iskemik süreçle uyumlu gliotik sinyal değişiklikleri" şeklinde raporlandı. MRG bulguları non-spesifik olsa da klinik izleminde psikotik belirtilerin antipsikotik tedaviye dirençli olması, beraberinde parkinsonizm belirtilerinin gözlenmesi, gün içinde dalgalanan bilişsel bozuklukla ve görsel varsanırlardan dolayı olası LCD düşünülüp tedaviye donepezil eklenerek 10 mg/güne çıkarıldı. Bipolaritesine yönelik klozapin 100 mg/gün, lityum 600 mg/gün, donepezil 10 mg/gün, paliperidon palmitat 100 mg/28 gün kullanan hastada klozapin artırılarak paliperidonun kesilmesi planlanmaktadır. Bilişsel belirtilerinde belirgin düzelmeye olmakla birlikte uykusuzluk, görsel varsanırları ve irritabilitesi devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** BB ve olası LCD düşündüğümüz olgumuz, kronik psikiyatrik bozukluklarda LCD birlikteliğinin olabileceğini, ilaç yan etkisine ya da psikiyatrik bozukluğa bağlı olduğu düşünülen dirençli belirtilerin farklı perspektiflerden de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Lewy, cisimcikli, demans, bipolar, duygulanım

## PAROKSETİNE BAĞLI AMENORE, BİR OLGU SUNUMU

**Ece Büyüksandalyacı Tunç<sup>1</sup>, Serhat Tunç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

**AMAÇ:** Hiperprolaktinemi; amenore, galaktore gibi sorunlara yol açabilmektedir. Hipofiz bezi tümörleri, kraniofarinjiyom, metastatik tümörler, boş sella sendromu, tiroid hastalıkları, antipsikotik kullanımı, oral kontraseptif kullanımı gibi çeşitli tıbbi durumlar ve ilaçlardan kaynaklanabilir. Hiperprolaktinemi ile galaktoreli veya galaktoretsiz amenore daha çok antipsikotik ajanlarla tedavi sırasında görülse de seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ile görülebilen nadir bir yan etkidir. Burada, paroksetin tedavisi sırasında amenore başlayan bir olgudan bahsedilecektir.

**OLGU:** 43 yaşında kadın hasta, evli, bir çocuk sahibiydi. Psikiyatriye başvuru şikayetleri, kardeşinin vefatı sonrası başlayan ve altı aydır devam eden huzursuzluk, iç sıkıntısı, uyku miktarında azalma, özgüvende azalma, mutsuzluk, enerji düşüklüğü idi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde anlamlı patoloji yoktu. Aile öyküsü yoktu. Hastaya paroksetin 20 mg/gün başlandı. Hastanın depresif şikayetleri gerilemekle birlikte tedavinin üçüncü ayında adet görememe şikayeti başladı. Galaktore yoktu. Kan tetkiklerinde prolaktin yüksekliği dışında patoloji yoktu. Hastanın kullandığı farklı bir ilaç yoktu. Beyin MRI doğaldı. Kadın doğum muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Hastanın paroksetine bağlı amonere olabileceği göz önüne alınarak paroksetin kesildi. Essitalopram 10 mg/gün başlandı. Hastanın takiplerinde depresif şikayetleri yoktu, prolaktin düzeyi normal seviyeye indi ve menstrüel siklus düzenlendi. Olgu bildirim için hastadan yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA:** Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ), serotonerjik sistemin aktivasyonu ve inhibitör etki ile tuberoinfundibular dopamin yolunu bloke ederek prolaktin artışına ve amenoreye neden olabilmektedir. Literatürde antipsikotik ilaçlarla sıkça bildirilen hiperprolaktinemi ve amenore, SSGİ'ler ile de nadir olarak görülebilmektedir. Paroksetinin nadir bir yan etkisi olduğu düşünülen amenore, klinisyenler tarafından dikkatli bir muayene ile detaylı olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Paroksetin, amenore, yan etkiler

## PALİPERİDON PALMİTAT ENJEKSİYONU SONRASI GÖRÜLEN TEKRARLAYICI MANTAR ENFEKSİYONU

**İrem İlater, Esat Fahri Aydın**

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

**AMAÇ:** Uzun etkili antipsikotiklerin kullanımı psikiyatride terapötik bir seçenektir. Psikotik bozuklukların tedavisi için paliperidon palmitatın (PALI) eklenmesi, esas olarak şizofreni tedavisi gören hastalar için terapötik açıdan değerli bir olanaktır. Yapılan tüm çalışmalarda PALI'nın psikotik semptomların azaltılması açısından etkililiği ve yan etki profili benzer bulunmaktadır. Bu olgumuzda paliperidon palmitat enjeksiyonu sonrası görülen tekrarlayıcı tinea pedis olgusu ele alınmıştır.

**OLGU:** 66 yaşında kadın hasta, emekli hemşire, evli ve bir çocuk annesi, ek hastalığı yok. Yaklaşık yirmi beş yıldır şizofreni tanısıyla dış merkezde ve hastanemizde tekrarlayan yatışları ve poliklinik takipleri mevcuttu. Son bir yıldır remisyonda olan ve uyku miktarında artış ve ellerinde titreme dışında şikayet tariflemeyen hasta paliperidon palmitat 75 mg/ay enjeksiyon, klozapin 25 mg/gün ve propranolol 40 mg/gün tedavileriyle takip edildiği sırada son dört aydır olan, paliperidon enjeksiyonu sonrası bir hafta içinde ortaya çıkan tekrarlayıcı tinea pedis ile polikliniğimize başvurdu. Cildiye kliniğine konsültasyonu sonrası terbinafin 250 mg/gün oral tablet ile mevcut şikayetinin kaybolduğu ancak enjeksiyon tedavisi sonrası ilk bir hafta içinde yinelediği görüldü. Naranjo ölçeği skoru 6 (muhtemel advers reaksiyon) olarak değerlendirildi. Tedaviyle remisyonda olması ve işlevselliğinin iyi olması nedeniyle mevcut tedavisinde değişiklik yapılmadı.

**TARTIŞMA:** Çeşitli olgularda paliperidon palmitat enjeksiyonu sonrası enjeksiyon bölgesinde ortaya çıkan lokal enfeksiyonlardan bahsedilmekle birlikte, literatürde enjeksiyon bölgesi dışında görülen olgu bildirilmemiştir. Olgumuzda görülen mantar enfeksiyonunun immün sistem ilişkili bir mekanizma aracılığıyla ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Paliperidon palmitat, mantar enfeksiyonu, depo antipsikotik



## YAZAR DİZİNİ



## A

Ağcabay, Aslıhan Gümüşlü 58  
 Ağırbaş, Ürün Özer 12  
 Ahi, Ezgi Sıla 49  
 Akbaş, İbrahim Halil 70  
 Akı, Zeynep 23  
 Akıncı, Erhan 50  
 Aksu, Muhammed Hakan 62  
 Akyol, Kerime 42  
 Akyunus, Miray 33  
 Alsaadoni, Hani 10  
 Altındağ, Abdurrahman 58  
 Altınel, Meltem Güzin 18  
 Altınöz, Ali Ercan 23, 24  
 Altınyazar, Vesile 71  
 Arpacıoğlu, Selim 22  
 Arslan, Filiz Civil 55, 70  
 Aslan, Esmâ Akpınar 24, 61  
 Asoğlu, Mehmet 75, 83  
 Atabay, Ender 42, 43, 53  
 Atay, Özge 28  
 Ateş, Alpcan 35  
 Avan, Mehmet 48  
 Aydemir, Makbule Çiğdem 62  
 Aydın, Efruz Pirdoğan 10, 73  
 Aydın, Esat Fahri 85  
 Aydın, Sare 24, 61  
 Ayhan, Medine Giynaş 84  
 Aykut, Demet Sağlam 55, 70

## B

Bağ, Sevda 28  
 Bakırcı, Büşra 75, 83  
 Balcıoğlu, Yasin Hasan 67  
 Barışkan, Fatih 56  
 Baş, Eren 42  
 Bati, Feride Burcu 18  
 Batmaz, Sedat 24, 61  
 Bebek, Nerses 35  
 Beğenen, Azra Gökova 10  
 Bektaş, Selma Yazgan 58  
 Beşiroğlu, Lütfullah 3  
 Betin, Berke 67  
 Bilge, Aslıhan 3  
 Bilgici, Birşen 13  
 Bilgin, Emine Beyza 58  
 Bingöl, Mert Sinan 50, 51  
 Böke, Ömer 26  
 Bolat, Özge Akyürek 26  
 Bolat, Recep 26  
 Bora, İbrahim Emre 42  
 Boylu, Muhammed Emin 47, 59  
 Boyraz, Rabia Kevser 57  
 Boysan, Murat 28  
 Büyükdogan, Gözde Avcı 75  
 Büyüktopcu, Emiralp 35, 65

## C-Ç

Can, Zehra 33  
 Cansız, Alparslan 37, 68, 70, 82  
 Ceran, Nihan Nur 63  
 Civelek, Hasan Beraat 69  
 Coşar, Behçet 44

Çakar, Elif 46  
 Çalışkan, Ali Metehan 34, 72  
 Çanakçı, Mustafa Emin 23  
 Çankaya, Hasibe Ezgi 64

Çayköylü, Ali 48, 54, 59  
 Çelik, Munise Saadet 66  
 Çelikbaş, Zekiye 17, 24, 41, 61  
 Çelik, Vesile 67  
 Çetiner, İlhan Ahmet 54  
 Çetinkaya, Bedriye Öncü 47  
 Çiçek, İsmet Esra 66, 69  
 Çimen, Emre 24  
 Çobanoğlu, Cansu 21  
 Çolak, Burçin 47  
 Çulhacı, Ece 31, 83

## D

Darçın, Aslı Enez 60  
 Darılmaz, Cengiz 60  
 Dayan, Emre 79  
 Delibaş, Dursun Hakan 21, 41  
 Demir, Bahadır 58  
 Demirci, Hasan 10  
 Demirci, Osman 74  
 Demiröz, Dudu 34  
 Demiröz, Hazel 84  
 Dikmeer, Nur 3  
 Doğan, Ceren Kurtay 36  
 Doğu, Figen 68  
 Dokuz, Gonca 59  
 Dönmez, Melike 6  
 Dudaklı, Besim Burcu 44, 45  
 Duman, Berker 49, 68, 69  
 Durmaz, Ercan 3

## E

Efe, Erdem 73  
 Ekici, Esengül 36  
 Elboğa, Gülçin 58  
 Elmas, Sibel 35  
 Elmas, Fatma Nur 46  
 Emekdar, Gizem 7  
 Er, Buket 50  
 Erciyes, Ecem Saraçoğlu 63  
 Erdoğan, Esin 21, 41  
 Erdoğan, Ali 19, 64  
 Ertekin, Hülya 54, 67, 71

## G

Gazel, Leynur 33  
 Gelal, Fazıl 3  
 Göy, Defne Flora 72, 73, 76, 77  
 Güler, Hasan Ali 30  
 Güler, Dilara 30  
 Gülle, Buğra Taygün 35, 79  
 Gülpamuk, Gizem 28  
 Gül, Şule 57  
 Gümüüş, Murat Can 73  
 Gündoğmuş, İbrahim 25, 36, 61  
 Gündüz, Anıl 25  
 Güneş, Mehmet 64  
 Güneysu, Esra 79  
 Güneysu, İlker 24  
 Gürsoy, Senay İrem 83  
 Güven, Rahime 72  
 Güz, Hatice Özyıldız 26

## H

Hakkoymaz, Hakan 20  
 Halıcı, Emine Ebru 31  
 Hamurcu, Hayriye Dilek 48, 54, 59  
 Harmancı, Hatice 33

Haskoloğlu, Şule 68  
 Hawari, Anas 79  
 Hocaoğlu, Çiçek 27, 55, 57

## I-İ

İlgin, Can 23  
 Işıklı, Serhan 74

İkinciöğulları, Aydan 68  
 İltar, İrem 85  
 İnanç, Leman 63  
 İnanlı, İkbâl 34  
 İnce, Bahri 37  
 İzler, İlkiz Alper 56  
 İzmir, Elçin 72

## K

Kahya, Yalçın 64  
 Kandeğer, Ali 28, 30, 32, 52, 70, 78, 80  
 Kara, Aysu 43, 44, 45  
 Karabekiroğlu, Aytül 26  
 Karabekiroğlu, Koray Mehmet Zeynel 13  
 Karaca, Gülcan 76  
 Karacan, Fatma Akyüz 29  
 Karagüzel, Evrim Özkorumak 55, 70  
 Karahan, Aykut 55, 70  
 Karakaya, Selin 68, 69  
 Karaman, İmran Gökçen Yılmaz 23  
 Kardeş, Hakan 27  
 Karaytuğ, Mahmut Onur 17  
 Karşıdağ, Çağatay 12  
 Kartı, Ömer 21  
 Kasal, Meltem İzci 3  
 Kaya, Samet 52  
 Keleş, Süleyman 19  
 Kesim, Neriman 13  
 Kılıç, Cenk 43, 44, 45  
 Kılıç, Özge 32  
 Kılıç, Faruk 19  
 Kırpınar, İsmet 47, 59  
 Kocagöz, Zehra Başar 25  
 Kora, Kaan 6  
 Korkmaz, Şükrü Alperen 60  
 Korkmaz, Ulaş 31  
 Köse, Murat 35  
 Köşger, Ferdi 24  
 Koyuncu, Erdem Kemal 60  
 Küçükkarapınar, Melike 44  
 Kumbasar, Hakan 49, 56, 68, 69  
 Kuş, Sema 20  
 Kutlar, Tarık 28

## L

Laçın, Tuğba Koca 48, 49  
 Lek, Duran 77  
 Liinamaa, Tiina 32

## M

Macit, Ayça 59  
 Malas, Hatice Serra 66  
 Medetalibeyoğlu, Alpay 35

## O

Öksüz, Esra 63  
 Ökten, Sabri Berkem 25  
 Ölmez, Safiye Bahar 22  
 Önal, Bektaş 53  
 Onar, Deha 47, 49

Onur, Özge Şahmelikoğlu 72, 73, 76, 77  
Orhan, Fatma Özlem 20  
Özakın, Engin 23  
Ozan, Elif 35  
Ozan, Erol 76  
Özbay, Hasan Can 71  
Özçay, Çisem Raziye 43, 45  
Özçelik, Öykü 63  
Özdemir, Fatih 27  
Özdemir, Sena Uğur 71  
Özdin, Selçuk 26, 31, 83  
Özel, Onur 44, 45  
Özer, Ömer Akil 73  
Özgüncü, Betül 70  
Özkan, Esmâ 33  
Özkan, Mine 35, 65, 79  
Özmenler, Kamil Nahit 61, 78  
Öztürk, Gürkan 24  
Öztürk, Seher Serez 34  
Öztürk, Ece Özlem 76  
Özyalvaç, Nureddin 69

## P

Par, Asuhan 63  
Pençe, Ayşegül Yay 44  
Polat, Irmak 35, 65, 79  
Polat, Serap 3  
Poyraz, Cana Aksoy 74

## S

Sağlıyan, Bilal 28, 80  
Şahin, Ahmet Rifat 26  
Şahin, Damla Bulut 21  
Şahin, Esra Kabadayı 48, 54, 59  
Şahin, Ebru Hilal 49  
Şahin, Meltem Derya 66  
Şahingöz, Mine 48, 49  
Şahin, Olcay Şenay 9  
Şahin, Şengül 58

Sancak, Barış 12, 43, 45  
Sarandöl, Aslı 46  
Sarigedik, Burcu 25  
Sarigedik, Enes 22, 25  
Sarı, Serra 55  
Sarısoy, Gökhan 26  
Sartorius, Norman 32  
Savaş, Ahmet Ekrem 61  
Sebold, Miriam 3  
Seçkin, Beyza Zeynep 59  
Şehitoğlu, Hilal 7  
Selçuk, Mahmut 81  
Selvi, Yavuz 28, 52  
Şen1, Barış 28, 30  
Sönmez, Doğanca 55  
Stuart, Heather 32

## T

Tahmazov, Elmir 20  
Takmaz, Taha 25  
Talıbov, Tural 35  
Tan, Özge 28, 78  
Taş, Halil İbrahim 7  
Tatlısu, Özge 74  
Tekdemir, Rukiye 28, 32, 68  
Tekin, Şükran 61, 77, 78  
Topçuoğlu, Volkan 6  
Topuzoğlu, Ahmet 23  
Tükel, Raşit 9  
Tunç, Ece Büyüksandalyacı 80, 81, 84, 85  
Tunç, Serhat 80, 81, 84, 85  
Tunçel, Özlem Kuman 3  
Turgay, Tahsin Murat 49  
Turhan, Suzan 65  
Türkcan, Ahmet 67  
Türkili, Seda 52, 56, 65

## U

Uğur, Oğuzhan 54

Uğurlu, Tuğçe Toker 31  
Uludağ, Doruk 35  
Ulusoy, Deniz Gökten 26  
Ulusoy, Müge 62  
Uluyol, Fatma Mahperi 34, 82  
Ünal, Gülin Özdamar 29  
Ünal, Onur 29  
Ünal, Berfu 62  
Ünal, Gülin Özdamar 53  
Ünal, Şerife Odabaş 82  
Usta, Miraç Barış 13, 18, 21  
Uvaçin, Gamze 63  
Uyanık, Halime 33  
Üzülmez, Duygu Rabia 33  
Uzun, Ahmet 83  
Uzun, Özcan 77

## V

Vahip, Simavi 3  
Vırt, Osman 63

## Y

Yalım, Esra 77  
Yarız, Koray 56  
Yaşar, Alişan Burak 36  
Yavaş, Cansu Pınar 56  
Yeşilkaya, Ümit Haluk 72, 73, 76, 77  
Yetkin, Sinan 63  
Yıldırım, Betül 68, 69  
Yıldırım, Sema Koç 30  
Yılmaz, Kübra 78  
Yorguner, Neşe 6  
Yüksek, Ayten 52  
Yüksek, Hasan Hüsnü 52

## Z

Zihni, Figen Yargucu 3  
Zorlu, Nabi 3

## A.

*Türk Psikiyatri Dergisi*, öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilim-leri 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. Yayın Kurulu gerekli hallerde çeviri tekrarını isteyebilir ya da çeviren tercümanın yetkinliğine dair belge talebinde bulunabilir. Yurtdışı adresli yazarlar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır.

Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış olması, başvuru esnasında başka bir dergide yayın için değerlendirilmeyen olması ya da yayın için kabul edilmiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil Times New Roman karakterinde 12 puntoda çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Danışman önerileri doğrultusunda bu uzunluk değişebilir. 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 bildirimleri 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](http://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 (özgün 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 numaralandırılmalıdır. Başvurulara 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 ücret yaratır ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret yaratır ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk

kullanımlarında araç 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. Tablolara 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. İki den 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 yazının aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı araç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Snyder 1980); (Crow 1981, Snyder ve ark. 1970)

11. Metin sonunda kaynaklar ayrı 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 araç içinde verilmelidir.

- a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmamalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, araç 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 Psychiatrica 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 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 Ulug, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Ulug). 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 yararlanılmayan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

