



∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 28
GÜZ | Autumn 2017

EK | Supplement 2

**53. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
BİLDİRİ ÖZETLERİ**

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

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

CİLT | Volume 28

GÜZ | Autumn 2017

EK | Supplement 2

ISSN 1300 – 2163

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

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

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

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur.

Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

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

∞

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

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

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

Kongre Başkanı

Ekrem Cüneyt Evren

Düzenleme Kurulu

Ekrem Cüneyt Evren (Başkan)

Ercan Dalbudak

Selim Tümkaya

Semra Ulusoy Kaymak

Genç Üyeler

Mehmet Sinan Aydın

İbrahim Halil Aslan

Bilimsel Program Kurulu

Simavi Vahip (Başkan)

Mehmet Murat Demet

Alp Üçok

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Mehmet Sinan Aydın

Esra Kabadayı Şahin

Elif Subaşı

Deniz Oruç

Alper Bülbül

Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar

Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

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

E-posta: info@bayt.com.tr

Grafik Tasarım / Graphic Design

Mehmet Uluşahin

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd.Şti.

Matbaacılar Sitesi 1516 Sk., No:27, Yenimahalle, Ankara

Tel. (0-312) 395 21 28

Baskı Tarihi: Eylül 2017

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

53. Ulusal Psikiyatri Kongresi

DAYANIKLILIK - YATKINLIK

03 - 07 Ekim 2017

Merinos AKKM, Bursa



BİLDİRİ ÖZETLERİ

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2016-2018 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

E. Timuçin Oral (Genel Başkan)
Yıldız Akvardar (Genel Başkan Yardımcısı)
Yunus Hacimusalar (Genel Sekreter)
Ömer Böke (Sayman)
Şahut Duran (Örgütlenme Sekreteri)
Gamze Erzın (Asistan Hekimlik Sekreteri)
Nurper Erberk Özen (Eğitim Sekreteri)

Merkez Denetleme Kurulu

Ahmet Tiryaki
Haldun Soygür
Meram Can Saka

Merkez Onur Kurulu

Hüseyin Soysal (Başkan)
M. Sezai Berber
Aylin Uluşahin
Rukiye Peykan Gençoğlu Gökalp
Süheyla Ünal

Yeterlik Yürütme Kurulu

Leyla Gülseren (Başkan)
Levent Atik (II. Başkan)
Özlem Kuman Tunçel (Sekreter)
M. Hamid Boztaş (Üye)
Altan Eşsizioğlu (Üye)
Numan Konuk (Üye)
Medine Yazıcı Güleç (Üye)
Nuray Atasoy (Üye)
Ayşe Gül Yılmaz Özpölat (MYK temsilcisi)

Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

M. Hamid Boztaş (Başkan)
Nurper Erberk Özen
Leyla Gülseren
Sibel Örsel
Halis Ulaş
Kadir Özdel
Görkem Karakaş Uğurlu
Aybeniz Civan Kahve (Genç Üye)
Kerem Laçiner (Genç Üye)

Akreditasyon Alt Kurulu

Nuray Atasoy (Başkan)
Mustafa Sercan
Numan Konuk
Altan Eşsizioğlu
Gökben Hızlı Sayar
Hüseyin Güleç

Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Medine Yazıcı Güleç (Başkan)
Özlem Kuman Tunçel
Levent Atik
Pınar Çetinay Aydın
Damla İşman Haznedaroğlu
Neslihan Akkişi Kumsar
Ali Ercan Altınöz

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Koray Başar (Başkan)
Ayşe Devrim Başterzi
Deniz Ceylan
Erguvan Tuğba Özel Kızıl
Erhan Ertekin
Evrin Tellioglu
Halis Ulaş
İmran Gökçen Yılmaz
Mehmet Yumru
Murat Açar
Necip Çapraz
Ahmet Gürcan (Genç üye)
Çiğdem Çelik Yaşar (Genç üye)

Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (Başkan)
Adem Bayrakçı
Hatice Özdemir Rezaki
Ömer Aydemir
Taner Yılmaz
Ersin Uygun (Genç üye)
Hikmet Ekin Sönmez (Genç üye)

İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 28
GÜZ | Autumn 2017
EK | Supplement 2

53. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ

E. Cüneyt Evren

TPD-BTDK Başkanı

E. Timuçin Oral

TPD Başkanı

A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

23 SÖZEL BİLDİRİLER

49 POSTER BİLDİRİLER

143 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 28
GÜZ | Autumn 2017
EK | Supplement 2

53. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenen 53. Ulusal Psikiyatri Kongresi bu yıl Bursa'da gerçekleştirilecektir. Her yıl olduğu gibi bu yıl da Türkiye psikiyatri camiasının bu en büyük kongresinde zengin bir bilimsel program için hazırlıklarımız sürüyor. Başta Bilimsel Çalışma Birimlerimiz (BÇB) olmak üzere tüm üyelerimizden, meslektaşlarımızdan ve ruh sağlığı çalışanlarından gelecek öneriler Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulumuz tarafından harmanlanacak ve yine her zamanki gibi nitelikli ve zengin bir program ile sizleri ağırlayacağız.

Bu yılın kongre ana başlığı ve teması “**Dayanıklılık - Yatkınlık**” olarak belirlendi. Bilimsel program, klinisyenlerin başta tanı ve tedavi olmak üzere pek çok alanda gereksinimlerini gözeterek ana konferans, kurs, panel, çalışma grubu, münazara, on soruda bir konu, siz olsaydınız ne yapardınız, sorular ve olgularla psikiyatride güncel oturumları gibi birçok farklı biçimde eğitim etkinlikleri ile dolu. Kongre teması ve alt başlıklarla ilişkili olarak da yurtdışından da konuklarımızla bilimsel programımızı zenginleştireceğiz.

Tüm üyelerimizi, meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını yılın en büyük ve bilimsel içeriği açısından en zengin kongresine katılmaya, uzmanlık ve uzmanlık sonrası eğitime yönelik birçok gereksinimi karşılayacak etkinliklerde yer almaya davet ediyoruz.

53. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde buluşmak dileğiyle...

Doç. Dr. E. Cüneyt Evren
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Prof. Dr. E. Timuçin Oral
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

53. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

03-07 Ekim 2017

Merinos AKKM, Bursa, Türkiye

KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

KONGRE BAŞKANI

E. Cüneyt Evren

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kurul Başkanı

Ekrem Cüneyt Evren (İstanbul)

Kurul Üyeleri

Ercan Dalbudak (Ankara)

Selim Tümkiye (Denizli)

Semra Ulusoy Kaymak (Ankara)

Genç Üyeler

Mehmet Sinan Aydın (Ankara)

İbrahim Halil Aslan (Kırkkale)

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Simavi Vahip (Başkan, İzmir)

Mehmet Murat Demet (Manisa)

Alp Üçok (İstanbul)

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Aygün Ertuğrul

Ertuğrul Eşel

Selçuk Candansayar

Mehmet Emin Ceylan

Özen Önen Sertöz

DANIŞMA KURULU

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

Gülay Oğuz

Gülfizar Varma

Haldun Soygür

Hamdullah Aydın

İlhan Atagün

İsmet Kırpınar

Koray Başar

M. Kerem Doksat

Murat Semiz

Mustafa İlker Edebalı

Mustafa Sercan

Neşe Direk

Numan Konuk

Nuray Atasoy

Osman Özdel

Rıdvan Üney

Sabri Hergüner

Şahut Duran

Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter

Serdar Nurmedov

Sezai Berber

Sibel Çakır

Taner Yılmaz

Umut Mert Aksoy

Ürün Özer

Yavuz Selvi

Zerrin Oğlağı

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Erhan Akıncı

Umut Mert Aksoy

İlhan Atagün

Çezar Atasoy

Nuray Atasoy

Hamdullah Aydın

Koray Başar

Ayşe Devrim Başterzi Çıngı

Sezai Berber

Aslı Aktümen Bilgin

Sibel Çakır

Burçin Çolak

Ercan Dalbudak

Ayşen Esen Danacı

M. Murat Demet

Ferhan Dereboy

Neşe Direk

M. Kerem Doksat

Şahut Duran

Mustafa İlker Edebalı

Erhan Ertekin

E. Cüneyt Evren

Cengiz Güneş

Sabri Hergüner

Cem Kaptanoğlu

İsmet Kırpınar

Numan Konuk

Vahap Ozan Kotan

İlker Küçükparlak

Serdar Nurmedov

Zerrin Oğlağı

Osman Özdel

Gülay Oğuz Özdemir

E. Tuğba Özel Kızıl

Ürün Özer

Şebnem Parıldar

Doğan Şahin

Z. Bengi Semerci

Yavuz Selvi

Murat Semiz

Mustafa Sercan

Haldun Soygür

Rıdvan Üney

Gülfizar Sözeri Varma

Alişan Burak Yaşar

Esra Yazıcı

Berkant Yelken

Sera Yiğiter

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Taner Yılmaz

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

ÖAB-01

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN ETYOPATOGENEZİNDE ADRENOMEDÜLLİN VE NİTRİK OKSİT

Börte Gürbüz Özgür¹, Hatice Aksu², Mustafa Yılmaz³, Sevcan Karakoç Demirkaya²

¹Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

²Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

³Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuklarda %5–10 oranında görülen yaygın bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) etiolojisinde psikolojik, sosyal, genetik ve biyokimyasal çeşitli faktörlerin yer aldığı düşünülmektedir. Adrenomedüllin, özellikle kardiyovasküler fonksiyon ve vücut elektrolit dengesinde biyolojik görevi olan 52 amino asitlik bir peptid hormonudur. İnsan adrenomedüllin mRNA'sı feokromositoma, adrenal medulla, kalp ventrikülü, karaciğer, akciğer, pankreas ve beyinde gösterilmiştir. Bulunmuş olduğu organa göre çeşitli fonksiyonları olduğu saptanan adrenomedüllinin beyinde immün aktivitesinin olduğu ve nörotransmitter olarak görev yaptığı öne sürülmüştür. Nitrik oksit (NO) sinir sisteminde vazodilatasyon ve nörotransmisyonunda rol oynar. Yakın dönemde yapılan çalışmalarda NO'nun santral sinir sisteminde nörogelişimsel süreçte rolü olduğu ileri sürülmüştür. Son zamanlarda adrenomedüllinin şizofreni, bipolar bozukluk, otizm, depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların patofizyolojisinde rol oynadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada da adrenomedüllinin ve NO'nun DEHB patofizyolojisindeki olası rolünün ortaya konması amacıyla DEHB tanısı olan ve olmayan çocuk olgular kan adrenomedüllin ve nitrik oksit düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Etki büyüklüğü: 0,6, alfa: 0,05, güç: 0,80, N2/N1:1 olarak alındığında toplam 45 DEHB tanısı olan çocuk ve 45 sağlıklı çocuk örneklem grubu olarak alındı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Gruplar arası serum adrenomedüllin ve NO değerleri ile T-DSM-IV-S puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Olgu ve kontrol gruplarının yaş ortalamalarının karşılaştırılması ise bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirildi. T-DSM-IV-S puanları ile adrenomedüllin ve NO düzeyleri arasındaki ilişki analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm olgulara çocuk psikiyatristi tarafından yarı yapılandırılmış görüşme olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanarak DSM-IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tanı ölçetlerine göre DEHB tanısını karşılayan ve herhangi bir ilaç tedavisi kullanmayan çocuk ve ergen hastalar olgu grubunu oluşturdu. Kontrol grubu başka herhangi bir nedenle hastaneye başvuran yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş, ÇDŞG-ŞY-T'ye göre herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılardan seçildi. Olgu ve kontrol gruplarına sosyodemografik veri formu ve Atilla Turgay Davranış Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği-anne baba formu (T-DSM-IV-S) uygulandı. Katılımcılardan bir tüp biyokimya kan örneği ön koldan alındı. Örneklerin hepsi toplandıktan sonra nitrik

oksit ve adrenomedüllin düzeyleri ELİSA yöntemi ile spesifik ticari kitlerle biyokimya uzmanı tarafından çalışıldı.

BULGULAR: Yaş ve cinsiyet açısından olgu ve kontrol gruplarının homojen dağıldığı saptandı (p>0,05). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan (n=45) olguların DEHB alt tip tanı dağılımları incelendiğinde %57,8'inin (n=26) dikkat eksikliği, %4,4'ünün (n=2) hiperaktivite ve %37,8'inin (n=17) bileşik tip olduğu saptandı. Serum adrenomedüllin ve NO değerleri açısından DEHB ve kontrol grupları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Olgu grubunda cinsiyete bağlı adrenomedüllin ve NO değerlerinde fark olup olmadığına bakıldığında kız ve erkek cinsiyet açısından her iki parametre için de fark olmadığı saptandı (sırası ile p=0,199; p=0,228). Adrenomedüllin ve NO düzeyleri arasında hem olgu (r=0,659) hem de kontrol grubunda (r=0,494) pozitif yönde orta kuvvette bir korelasyon olduğu ancak her iki grupta da adrenomedüllin ve NO ile T-DSM-IV-S toplam ve alt ölçek puanları arasında korelasyon olmadığı saptandı. Dikkat eksikliği alt tip tanısı olan olgular (n=26) DSM-5'te önerilen DEHB-restriktif tip görüngüsü olarak ayrıca gruplandırıldığında 14 olgunun restriktif tip tanısını karşıladığı belirlendi. Restriktif tip DEHB saptanan ve saptanmayan olgular serum adrenomedüllin, NO, T-DSM-IV-S toplam ve alt ölçek puanları açısından karşılaştırıldığında hiçbir parametrede istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05, Mann-Whitney U testi).

SONUÇ: Bu çalışmada çocukluk çağı DEHB tanısı alan olgular ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş kontrol olguları arasında kan NO ve adrenomedüllin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Olgularımızı DEHB tanısı alt tipleri ve NO düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak adına karşılaştırdığımızda dikkat eksikliği, bileşik ve hiperaktivite alt tipleri hem kendi aralarında hem de kontrol grubu ile karşılaştırdığımızda kan NO düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Varol Taş ve ark. çocukluk çağı pür DEHB olgularında NO seviyelerini düşük bulurken DEHB ile Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu eştanı varlığında ise NO düzeylerinde kontrol grubuna göre bir fark bulmadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda yer alan olguların hepsinin pür DEHB olması ve çoğunun dikkat eksikliği alt tipi ölçütlerini karşılamasına rağmen kan NO seviyelerinde fark bulunmaması çocukluk çağında bu alanda yapılan diğer çalışmadan farklı sonuçlar elde edilmesi NO ve DEHB ilişkisi üzerine çocuk yaş grubunda yeni çalışmalar yapılarak olası mekanizmaların daha ayrıntılı ortaya konması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Yaptığımız literatür taraması neticesinde hem çocukluk çağı hem de yetişkin DEHB tanılı olgularda adrenomedüllin düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle elde ettiğimiz sonuçlar benzer çalışmalara kıyaslanamamıştır. İlk kez bizim çalışmamızda, yeni bir fenotip olması önerilen ancak yeterince nörobiyolojik temeli oluşturulamayan restriktif tip DEHB görüngüsü adrenomedüllin ve NO düzeyleri açısından ele alındı. Adrenomedüllin ve NO düzeyleri açısından restriktif tip +/-gruplar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Sonuç olarak, bizim çalışmamızda çocukluk çağı DEHB grubu ile kontrol grubu arasında NO ve adrenomedüllin düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. NO düzeyleri ile ilgili yetişkin ve çocuk olgular üzerine yapılan çalışmalarda birbiri ile çelişen bilgiler olması; DEHB grubunda adrenomedüllin düzeyleri ile ilgili literatürde yeterli çalışma olmaması nedeni ile farklı yaş gruplarındaki DEHB olgularının NO

ve adrenomedüllin düzeyleri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adrenomedüllin, çocuk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, DSM-V, nitrik oksit

Tablo 1. Olgu ve kontrol gruplarının serum adrenomedüllin ve nitrik oksit düzeyleri.

	Olgu (n=45) ort±ss	Kontrol (n=45) ort±ss	p değeri*
Adrenomedüllin (ng/L)	260,25±134,71	230,17±77,87	0,255
NO (µmol/L)	99,03±102,96	79,86±126,33	0,589

*Mann-Whitney U testi

Kaynaklar

- Black MD, Selk DE, Hitchcock JM ve ark. (1999) On the effect of neonatal nitric oxide synthase inhibition in rats: a potential neurodevelopmental model of schizophrenia. *Neuropharmacology* 38 (9): 1299–306.
- Eröz B, Büyükcoşkun İ (2005) Adrenomedullin and Its Properties *Uludağ Medical Journal* 31 (2): 127–132.
- Savas HA, Herken H, Yürekli M (2002) Possible role of nitric oxide and adrenomedullin in bipolar affective disorder. *Neuropsychobiology* 45 (2): 57–61.
- Varol Tas F, Guvenir T, Tas G ve ark. (2006) Nitric oxide levels in disruptive behavioral disorder. *Neuropsychobiology* 53 (4): 176–80.
- Zoroglu SS, Yürekli M, Meram I ve ark. (2003) Pathophysiological role of nitric oxide and adrenomedullin in autism. *Cell Biochem Funct* 21 (1): 55–60.

ÖAB-02

EŞCİNSEL VE BİSEKSÜEL BİREYLERDE YAŞAYIŞ BİÇİMİNİN DAYANIKLILIK, İÇSELLEŞTİRİLMİŞ HOMOFOBİ VE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR İLE İLİŞKİSİ

Tugba Göncü Akdur¹, Engin Emrem Bestepe¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde ve dünyada heteronormatif kalıpların yaygınlığı, eşcinsellik ile ilgili tarihten günümüze aktarılan suç, günah ve hastalık algıları, eşcinsellere yönelik toplumsal baskıları ve damgalanmayı artırmaktadır. Eşcinsel bireyler açılma sürecinde hem içselleştirdikleri bu yargılarla hem de toplumsal baskılarla mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Literatür incelediğinde heteroseksüel bireylere göre eşcinsel ve biseksüel bireylerin ruh sağlığı problemleri açısından daha fazla risk altında oldukları görülmekte, bu noktada içselleştirilmiş homofobinin önemine vurgu yapılmaktadır. Ancak eşcinsel ve biseksüel bireylerin sosyal yaşantılarında tamamen homojen bir yaşam tarzı gösterdiği düşünülemez; bazı bireyler cinsel yönelimleri ile ilgili örtük bir yaşam sürdürse de bazı bireyler açık yaşamaktadır. Maruz kalınan ayrımcılığı, damgalanmayı ve homofobiyi azaltmak için pek çok eşcinsel birey heteroseksüelliğe uygun bir yaşam tarzı benimsemeye çalışmakta hatta karşı cinsten evlilikler bile söz konusu olabilmektedir. Yaşantısına örtük olarak devam edenlerin romantik ve cinsel yaşantılarında karşılaştıkları zorluklar, ruh sağlığı problemi yaşamaları için önemli risk faktörleri gibi gözükmemektedir. Ancak yine de pek çok eşcinsel ve biseksüel bireyde damgalanma ile ilgili zorluklara rağmen psikiyatrik hastalık saptanmamıştır. Hatta cinsel azınlık olmanın bireylerin psikolojik sağlık ve refahına katkıda bulunabileceğini söyleyen araştırmalar da mevcuttur. Bu sağlık farklılıklarını açıklarken eşcinsel ve biseksüel bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının, içselleştirdikleri homofobi düzeylerinin ve

yaşayış biçimlerinin ele alınmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Eşcinsel bireylerde hangi kişisel özelliklerin ve dış sebeplerin örtülü veya açık yaşantının benimsenmesine etki ettiği anlamak, ruh sağlığı çalışanlarının doğru ve etkin psikoterapötik müdahalelerde bulunmasına olanak sağlayacaktır. Çalışmamızda ülkemizde yaşayan eşcinsel bireylerin yaşam tarzlarının ruhsal sonuçlarının daha iyi anlaşılması ve gerekli müdahalelerin öngörülebilmesini sağlamak amaçlanmıştır. Çalışmada eşcinsel bireyler heteroseksüel bireylerle değil, örtük ve açık yaşama biçimlerine göre kendi örneklemelerinde karşılaştırılmış olup; psikiyatrik komorbid hastalık oranının, içselleştirilmiş homofobi özelliklerinin ve psikolojik dayanıklılığın açık ve örtük yaşama ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Sonuçların, ruhsal sorunlarla ruh sağlığı çalışanlarına başvuran eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik yaklaşım yöntemleri belirlemede yararlı olacağı düşünülmüştür.

YÖNTEM: Çalışma 12,11,2015–14,11,2016 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklere ve LGBT grup terapisine başvuran, eşcinsel ve biseksüel olduğunu ifade eden bireyleri, eşcinsel olmakla ilgili tereddüt yaşayan ancak kendi cinsine karşı cinsel ve romantik yaşantıları olan bireyleri ve kendilerini “heteroseksüel olmayan” olarak tanımlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyleri kapsamaktadır. Tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. 76 katılımcı ile görüşülmüş ancak dört katılımcının transeksüel olduğunu ifade etmesi; altı katılımcının da öz bildirim ölçeklerini dolduramayacak düzeyde bilişsel bozukluğa sahip olması sebepleri ile on katılımcı çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılar ile SCID-1 yapılandırılmış görüşmesi ve araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu görüşmesi yapılmıştır. İçselleştirilmiş homofobi, erişkinler için psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu, Phq-Sads, Cass-Sam evre tayin ölçekleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Yaşları 18–49 arasında değişen, örtük yaşadığını ifade eden 30, açık yaşadığını ifade eden 36 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Yaşayış biçimlerini ifade ettiği yaşantılarına ek olarak Cass-Sam evre tayin ölçeği kullanılmıştır. İlk dört tanımlamayı kendisine en yakın seçen 25 katılımcının tamamı yaşantı biçimini örtük; 5. evreyi seçen 9 katılımcıdan 4’ü yaşantı biçimini örtük, 5’i açık olarak tanımlamıştır. Son iki evreyi seçen 32 katılımcıdan 31’i yaşantı biçimini açık olarak tanımlamıştır. Ölçeğinin ikinci aşamasında katılımcıların %95,4’ü seçtikleri paragrafın tamamen veya çoğunlukla kendi yaşantılarına benzediğini belirtmiştir. Açık ve örtük yaşayanlar arasında yaş, eğitim ve cinsel kimlik açısından fark saptanmamıştır. Örtük yaşayan grupta açık yaşayan gruba kıyasla içselleştirilmiş homofobi düzeyi yüksek (p=0,00), psikolojik dayanıklılık (p=0,00) ve yaşam doyumu (p=0,00) düşük bulunmuştur. SCID-1 görüşmesine ve Phq-Sads ölçeğine göre örtük yaşayan grupta anksiyete bozukluğu (p=0,00; p=0,00), depresyon (p=0,00; p=0,00) ve somatizasyon bozukluğu (p=0,003; p=0,00) oranı daha yüksek saptanmıştır. Phq-Sads öz bildirim formu puanları ile içselleştirilmiş homofobi düzeyi arasında pozitif yönde; psikolojik dayanıklılık düzeyi ile negatif yönde ilişki saptanmıştır. Yaşayış biçimiyle hayat boyu özkıyım girişiminde bulunma arasında fark bulunamamıştır (p=0,21) ancak özkıyım girişimi olanlarda, olmayanlara göre içselleştirilmiş homofobi daha yüksek (p=0,03), psikolojik dayanıklılık daha düşük (p=0,01) saptanmıştır. Onbir evli katılımcıdan kendisini eşcinsel olarak tanımlayan 10 katılımcı cinsel eylemlerine hem homoseksüel hem de heteroseksüel olarak devam ettiklerini belirtmişlerdir. Cinsel yönelim ile yaşayış biçimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasına rağmen (p=0,554), yaşayış biçimine göre cinsel eylem değerlendirmesinde açık yaşayanlarda “sadece homoseksüel” cinsel eylem oranı yüksek bulunmuştur (p=0,001). Biseksüel bireyler dışlanarak yapılan değerlendirmede, “sadece homoseksüel” cinsel eylemde bulunan eşcinsel bireylerin yaşam doyumları ve psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek, içselleştirilmiş homofobileri daha düşük saptanmıştır (p=0,001; p=0,000; p=0,000). Evli grubun bekar

ve boşanmış olanlarla karşılaştırmasında içselleştirilmiş homofobi düzeylerinin en yüksek ($p=0,00$), psikolojik dayanıklılık düzeylerinin en düşük ($p=0,00$) grup olduğu saptanmıştır. Örtük yaşayanlar içerisinde evliliği devam eden katılımcıların anksiyete bozukluğu tanısı alma oranı, örtük yaşayan evli olmayan katılımcılardan yüksek saptanmıştır ($p=0,042$). Eşcinsel topluluk ve arkadaş ortamı ile ilişkisi olduğunu ve kendini o ortama ait hissettiğini ifade eden bireylerde içselleştirilmiş homofobi düzeyi daha düşük ($p=0,00$), psikolojik dayanıklılık düzeyi daha yüksek ($p=0,00$) bulunmuştur. İçselleştirilmiş homofobi ile aile desteği ($p<0,001$) arasında da ters yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Açık yaşayanların daha fazla ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmiştir ($p=0,00$).

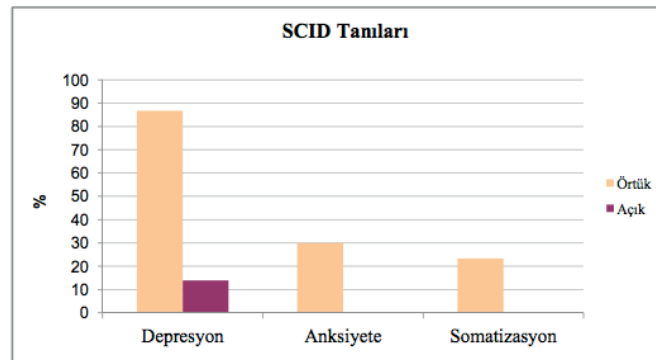
SONUÇ: Eşcinsel bireylerin ruh sağlığı değerlendirmelerinde riske odaklı yaklaşımlardan, olumlu etkiler yapan güçlü yönler dayalı yaklaşımlara geçmeye ihtiyaç vardır. Gizlenmek toplumsal baskıdan korunmakta etkin bir yöntem olmuşsa bile, bu grupta içselleştirilmiş homofobi yüksek, dayanıklılık düşük olarak değerlendirilmiş ve daha fazla psikiyatrik hastalık tanısına rastlanmıştır. Gizli olmanın doğal sonucu olarak bireyler diğer eşcinsellerle bütünleşmemişlerdir. Açık yaşayan katılımcılar daha fazla ayrımcılığa maruz kalmalarına rağmen, daha az psikiyatrik hastalık tanısı almaktadır. Eşcinsellerle tanışık olmak, aile desteği almış olmak ve daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyi içselleştirilmiş homofobiden ve psikiyatrik hastalıklardan koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir. Dayanıklılık için genetik veya biyolojik bir bileşen mevcutsa da, dayanıklılık eğitimle geliştirilebilmektedir. Eşcinsel toplulukların kullanılabilirliğinin artırılması, hastane bünyelerinde eşcinsel grup terapilerinin yaygınlaştırılması ve gey entegrasyonun sağlanması hem sosyal destek hem de dayanıklılık açısından önemli olacaktır. Eşcinsellerin homofobi mücadelesinde direnç kazanmalarını sağlayabilmek, damgayla ilgili stresin psikiyatrik etkisini azaltmak için umut vermektedir.

Kaynaklar

- Berg RC, Munthe-Kaas HM, Ross MW (2016) Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of homosexuality* 63 (4): 541–558.
- Herek GM, McLemore KA (2013) Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology* 64:309–333.
- King M, Semlyen J, Tai SS ve ark. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry* 8 (1): 70.
- Newcomb ME, Mustanski B (2010) Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review* 30 (8): 1019–1029.
- Wilson PA, Meyer IH, Antebi-Gruszka N ve ark. (2016) Profiles of Resilience and Psychosocial Outcomes among Young Black Gey and Bisexual Men. *Am J Community psychology* 57 (1–2): 144–157.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık, eşcinsel, gizli, homofobi, örtük.

Tablo 1. Yaşayış Biçimine Göre Psikiyatrik Hastalıklar



	Örtük (N=30)	Açık (N=36)	Toplam (N=66)	p
İçselleştirilmiş homofobi	32±10,5	13,8±5	22,1±12,1	0,000*
Psikolojik dayanıklılık	88,4±18,4	120,6±12,3	106,2±22,1	0,000*
Yaşam doyumu	10,9±3,2	22,4±5,3	17,2±7,3	0,000*

* $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır

ÖAB-03

ŞİZOFRENİDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, DEPRESYON VE ÖZNEL UYKU KALİTESİNİN PSİKOTİK SEMPTOMLAR VE İNTİHAR EĞİLİMİ İLE İLİŞKİSİ

Esin Evren Kılıçaslan¹, Aslı Tuğba Esen², Meltem İzci Kasal¹, Erdal Özelçi¹, Murat Boysan³, Mustafa Güleç¹

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

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

³Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Van

AMAÇ: Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ile psikoz arasındaki ilişkinin kabul edilmesi diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha uzun zaman almıştır, ancak son on yılda, zengin bir literatür bu ilişkiye dair kanıtlar bildirmiştir. Şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollere oranla çocukluk çağı travmasının sıklığı daha yüksek bulunmuş ve ÇÇT olan şizofreni hastalarında hastalığın daha erken başladığı, hastaların fiziksel ve bedensel sağlığının daha kötü, sosyal işlevselliklerinin daha zayıf, tedavi uyumlarının daha kötü olduğu gösterilmiştir. Bazı araştırmacılar, spesifik çocukluk stresörlerinin şizofreninin spesifik semptomlarına katkıda bulunup bulunmayacağına odaklanmıştır. Bir çalışmada çocukluk çağı ihmalinin negatif belirtilerle, kötüye kullanımın da pozitif belirtilerle ilişkili olduğu, başka bir çalışmada cinsel kötüye kullanımın pozitif belirtilerle özellikle işitsel ve görsel varsanılarla, bir çalışmada da fiziksel kötüye kullanımın perseküsyon sanrıları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın amacı, şizofrenide çocuklukta yaşanan travmalar (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal) ile psikotik belirti boyutları ve intihar eğilimi arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir. Ayrıca çocukluk çağı travmasının yanı sıra şizofreni semptomatolojisini ve intihar eğilimini etkileyebilecek olan depresyon ve uyku kalitesi de göz önünde bulundurulmuştur.

YÖNTEM: Çalışmaya İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniğine tedavi için başvuran veya yatırılarak tedavi edilen, DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş, 18–65 yaş arasında 200 hasta alınmıştır. Madde kullanım bozukluğu, organik mental bozukluk ya da mental retardasyon tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bununla birlikte, eksik bir anket nedeniyle bir hastadan alınan veriler hariç tutulmuş ve 199 hastadan alınan veriler istatistiki hesaplama için alınmıştır. 199 şizofreni hastasına Çocukluk Çağı Travma Anketi-Kısa Form, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Şizofreni için Calgary Depresyon Ölçeği (CDSS), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Mini-Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Formunun suisidalite alt ölçeği uygulanmıştır. Pozitif belirtiler, negatif belirtiler, genel psikopatoloji ve toplam şizofreni semptomları ile beraber suisidalite alt ölçek puanının bağımlı değişkenler olarak alındığı Stepwise Regresyon Analizi uygulanmış, yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Yapılan aşamalı regresyon analizine göre (Tablo. 2) şizofreni hastalarında; depresyon ve çocukluk çağı fiziksel istismarın, PANNS'ın alt ölçeklerinden pozitif, negatif, genel psikopatoloji puanları ve global PANSS puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, subjektif uyku kalitesi ile de pozitif şizofreni semptomları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Daha önceki intihar girişimi ve depresyon; intihar eğiliminin öncüllerini oluştursa da intihar eğilimi ile çocukluk çağı travması ve uyku arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

TARTIŞMA: Çalışmamızda şizofreni hastalarında; depresyon ve çocukluk çağı fiziksel istismarın, PANNS'ın alt ölçeklerinden pozitif, negatif, genel psikopatoloji puanları ve global şizofreni semptom puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, fiziksel istismarın sınırlarla ve özellikle de perseküsyon sınırlarıyla ilişkili olduğunu gösteren çalışma ile uyumludur. Ayrıca, subjektif uyku kalitesi ile de pozitif şizofreni semptomları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Şizofreni etiolojisinde uyku sorunlarının potansiyel rolünü vurgulayan diğer çalışmalarla uyumlu olarak çalışmamızda da psikotik alevlenmeye uyku bozukluklarının katkıda bulunduğu sonucunun ortaya çıkması; şizofrenide önleme/müdahale çabalarının olası bir hedefi olarak uyku sağlığının da göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir. İntihar eğilimi ile ÇÇT ve uyku arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamız, ÇÇT'nin şizofreninin kliniğini etkilediği görüşüyle uyumlu sonuçlara erişmiştir. Bulgularımız sadece ÇÇT ve şizofreni semptomları arasındaki ilişkiyi göstermekle kalmayıp; klinik tanı ve izlem sırasında depresyon, uyku bozuklukları ve daha önceki intihar girişimleri gibi klinik özelliklerle ilgili bilgi alımının önemini vurgulamaktadır. Bununla uyumlu olarak, şizofreni hastalarının psikososyal tedavileri planlanırken, çocuklukta istismar ya da ihmalî yaşayan hastalara uygun yaklaşımların kullanılması göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, çocukluk çağı travması, şizofreni semptomları, depresyon, uyku kalitesi, intihar eğilimi.

Cinsiyet	Erkek	136	68,34
	Kadın	63	31,66
Medeni Durum	Evlü	46	23,12
	Bekar	153	76,88
		Ortalama	SD
Yaş		40,42	11,20
Eğitim süresi (yıl)		8,44	3,55
Hastalık süresi		14,27	9,59
Hastalık başlangıç yaşı		26,27	9,39
Hastaneye yatış sayısı		2,92	4,02

	Depresif semptomatoloji	CTQ-Fiziksel kötüye kullanım
Pozitif semptomatoloji	$\beta=0,29$ $t=4,051$ $p<0,001$	$\beta= 0,20$ $t= 3,160$ $p<0,01$
Negatif semptomatoloji	$\beta=0,30$ $t=4,575$ $p<0,001$	$\beta= 0,14$ $t= 2,214$ $p<0,05$
Genel psikopatoloji	$\beta=0,53$ $t=8,966$ $p<0,001$	$\beta= 0,17$ $t= 2,939$ $p<0,01$
PANNS Global	$\beta=0,46$ $t=7,643$ $p<0,001$	$\beta= 0,20$ $t= 3,343$ $p<0,01$

Kaynaklar

Gallagher BJ, Jones BJ (2013) Childhood stressors and symptoms of schizophrenia. Clin Schizophr Relat Psychoses 7 (3): 124–30

Rajkumar RP (2015). The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of Schizophrenia. Schizophr Res Treatment, <http://dx. doi. org/10,1155/2015/532082>.

Read J, Fosse R, Moskowitz A, Perry B (2014) The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. Neuropsychiatry 4 (1): 65–79.

Rosenberg SD, Lu W, Mueser KT, Jankowski MK, Cournos F (2007) Correlates of adverse childhood events among adults with schizophrenia spectrum disorders. Psychiatr Serv 58:245–53.

Wickham S, Bentall R (2016) Are Specific Early Life Adversities Associated With Specific Symptoms of Psychosis? A Patient Study Considering Just World Beliefs as a Mediator. J Nerv Ment Dis 204 (8): 606–13.

ÖAB-04

MEME KANSERİ TANILI HASTALARDA, DİNDARLIK DÜZEYİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Mahmut Akyüz¹, Cemal Özcan², Süheyla Ünal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Psikiyatri literatüründe din, iyileşme için güçlü bir kaynak veya psikopatolojiyle iç içe geçebilen önemli bir psikolojik ve sosyal faktör olarak görülmektedir. Din-psikiyatri ilişkisi, konu hakkında yapılan birçok araştırmayla klinisyenlerin dikkatini çeken bir alan olmaya devam etmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların geneline bakıldığında dinin mental hastalıklar üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle Hristiyanlık ve mezheplerinde yapılan birçok çalışma İslam toplumlarında da bu konunun irdelenmesi gerektiği fikrini uyandırmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, kişinin sevilen birinin kaybedilmesi, iş kaybı, ciddi sağlık sorunları, terörist saldırısı gibi travmatik olaylar yaşadıkdan sonra bozulan homeostazisinin normal haline dönmesini sağlama yeteneği veya stres verici yaşam koşulları veya travmatik yaşantılar geçirdiği halde normal hayata tekrar uyum sağlayabilen ve sağlığında herhangi bir bozulma olmayan kişilerin sahip olduğu özellik olarak tanımlanabilmektedir. Çalışmamızda travmatik bir yaşam olayı özelliği taşıyan meme kanseri tanılı hastalarda dindarlık düzeyi ile hastaların psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza meme kanseri tanılı 138 kadın hasta ve hasta grubuyla cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi olarak eşleştirilmiş 138 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Katılımcılar tarafından Genel Sağlık Anketi, Sosyodemografik Veri Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve İslamî Dindarlık Ölçeği öz bildirim formatında uygulanmıştır.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu arasında dindarlık düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve genel sağlık anketi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Korelasyon analizlerine bakıldığında çalışmamızın ana inceleme alanı olan dindarlık ve dayanıklılık arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Tablo. 1).

SONUÇ: Psikolojik dayanıklılığın yapısı üzerine yapılan çalışmalarda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Yazarların bir kısmı dayanıklılığın dinamik bir süreç olarak değerlendirirken; bir kısmı ise dayanıklılığın, bireyin sıkıntıya karşı koymasına imkân tanıyan kişisel nitelikleri veya zorlukların üstesinden gelme, yönlendirme ve normaline dönebilme kabiliyeti ile karakterize edilen nispeten istikrarlı bir kişilik türünü temsil ettiğini önermektedir. Çocuklarla ilgili yapılan dayanıklılık çalışmalarında dinamik boyutu ön planda iken, yetişkin literatüründe dayanıklılığın kişisel öznitelik ve görece stabil bir yapı olarak değerlendirilmesi gerektiği önerilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, daha önce yapılmış birçok çalışmanın aksine çalışmamıza alınan erişkin katılımcıların dayanıklılıkları üzerine din değerlerin herhangi bir etkisi

gözenmemiştir. Din-psikiyatri ilişkisi üzerine yurt dışında yapılmış birçok çalışma olmakla birlikte ülkemizde bu alanda klinisyenler tarafından yapılan çalışmalara nadiren rastlanılmaktadır. Bu açıdan dindarlık-psikiyatri ilişkisinin ülkemizde özellikle klinisyenler tarafından daha çok araştırılmasına; verilerin ışığında hastaların yararına olarak tıbbi müdahalelerde nasıl kullanılabilceği konusunda çalışmaların artırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

- Basım N, Çetin F (2011) Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 22 (2): 104–114.
- Koenig HG (2008) Religion and mental health: what should psychiatrists do? Psychiatric Bulletin 32:201–203.
- Levin, J (2010) Religion and Mental Health: Theory and Research. International Journal of Applied Psychoanalytic Studies 7; 2:102–115.
- Kobasa SC (1979) Stressful Life Events, Personality And Health: An Inquiry Into Hardiness. Journal Of Personality And Social Psychology 37:1–11.
- Windle G (2010) The Resilience Network. What is resilience? A systematic review and concept analysis. Reviews in Clinical Gerontology 21:1–18.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, psikolojik dayanıklılık, dindarlık

Tablo 1. Meme Kanseri olan hastalarda dindarlık-dayanıklılık ilişkisi							
		Etki	İnanç	Bilgi	İbadet	Sosyal	Toplam dindarlık puanı
Yapısal Stil	Pearson Correlation	,005	-,045	,134	-,028	,002	,007
	Sig. (2-tailed)	,950	,600	,116	,742	,977	,932
Gelecek Algısı	Pearson Correlation	,034	,085	,109	-,012	,086	,069
	Sig. (2-tailed)	,694	,322	,201	,889	,316	,424
Aile Uyumu	Pearson Correlation	,092	-,012	,133	,089	-,056	,065
	Sig. (2-tailed)	,283	,887	,121	,298	,511	,449
Kendilik Algısı	Pearson Correlation	-,023	,012	,119	,018	,097	,036
	Sig. (2-tailed)	,786	,892	,163	,831	,259	,678
Sosyal Yeterlilik	Pearson Correlation	,070	,204*	,106	,093	,208*	,156
	Sig. (2-tailed)	,414	,017	,214	,280	,014	,068
Sosyal Kaynaklar	Pearson Correlation	-,043	,115	,041	-,012	-,054	,005
	Sig. (2-tailed)	,618	,178	,633	,888	,529	,955
Dayanıklılık Toplam	Pearson Correlation	,039	,094	,153	,043	,080	,089
	Sig. (2-tailed)	,653	,272	,074	,619	,348	,298

İlk sütun; psikolojik dayanıklılık altboyut ve toplam puanını; ilk satır; dindarlık altboyut ve toplam puanını belirtmektedir. *. Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

ÖAB-05

YEME BAĞIMLILIĞI: OBEZİTE ETİYOLOJİSİ VE TEDAVİSİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM SUNABİLİR Mİ?

Ekin Sönmez, Dilay Tunca, Meylin Sağdıç, Yıldız Akvardar
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Obezite gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de hızla yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Etiyolojisinde genetik etkenler, fiziksel aktivite sıklığı ve yaşam biçimi, hormon düzensizlikleri, psikotrop ilaç kullanımı gibi çeşitli süreçler yanında, ruhsal süreçlerin de rol oynadığı bilinmektedir. Yakın tarihli klinik ve nörobiyolojik

araştırmalar, beden kitle indeksindeki (BKİ) artışta bağımlılığı düşündürecek, merkezinde beyin ödül yolağındaki değişikliklerin bulunduğu bir paternin de rol oynadığına işaret etmektedir. Obezite ve morbid obezite düzeyindeki BKİ gruplarına göre bağımlılığının, kilo artışı ve hastalığın ciddiyeti ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Öte yandan, yeme üzerinde kontrol kaybının yeme bozuklukları için de merkezi rolde olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada yeme bağımlılığının farklı BKİ sınıflarında yaygınlığını belirlemek ve madde kullanım bozukluklarında rol oynadığı gösterilen dürtüsellik, aşırı istek ve diğer klinik özelliklerin yeme bağımlılığındaki rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Yeme bağımlılığının, yeme bozuklukları ile örtüşen ve ayrılan klinik yönlerinin belirlenmesi ve buna göre yeme bağımlılığının, madde kullanım bozuklukları ve bağımlılıklar kategorisi altında değerlendirilmesinin doğru olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde olgu kontrol karşılaştırması olarak tasarlanmıştır. Olgu grubu bariatrik cerrahi öncesi dönemde başvuran 18–65 yaş arası morbid obezite hastalarından ve kontrol grubu bu hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleşmekte olan diğer BKİ sınıflarından (normal, preobez, obez) bireylerden oluşmaktadır. %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile olgu grubu büyüklüğü 40 kişi olarak hesaplanmış; kontrol BKİ gruplarına sırasıyla 40, 40 ve 35 katılımcı dahil edilmiştir. Sosyodemografik veri ve yeme alışkanlıklarını sorgulamak için yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu kullanılmıştır. Yeme bağımlılığı tanısı Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Bayraktar ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS)'yle ve araştırmacılar tarafından geliştirilen, DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerinin yeme bağımlılığı için uyarlandığı yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu kullanılarak incelenmiştir (3). Dürtüsellik Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11'le değerlendirilmiştir. Aşırı yeme isteği Meule ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen Food Craving Questionnaire-Short Form'unun katılımcılar tarafından yapılan çevirisi ve görsel analog skala kullanılarak değerlendirilmiştir (4). Yeme bozukluğu tanısı klinik değerlendirme ile, bozulmuş yeme davranışlarının şiddeti Yücel ve arkadaşları tarafından 2001'de Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği ile incelenmiştir. Ölçeklerin anlaşılabilirliği beş kişilik bir pilot grupta sırandıktan sonra katılımcılara uygulanmıştır. İkili grup karşılaştırmalarda p değerinin 0,05'in altında olması; dördü grup karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi ile p değerinin 0,0083'ün altında olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Olgu ve kontrol gruplarının yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmesi başarılıdır. Olgu grubunda YFAS ve uyarlanmış DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanı ölçütleri ile incelenen ağır düzeydeki yeme bağımlılığı yaygınlığı sırasıyla %15 ve %40 bulunmuştur (Tablo 1). Aradaki fark, DSM-5 ölçütlerinin yeme bağımlılığını tanımlamakta daha düşük bir eşik oluşturabileceğini, buna karşın YFAS ile bazı olguların gözden kaçabileceğini düşündürmüştür. Belirti sayısına göre belirlenen yeme bağımlılığı şiddeti, BKİ'deki artış ile pozitif korelasyon göstermekte ($p=0,56$, $p<0,01$) ve BKİ'deki artış anlamlı olarak yordayabilmektedir ($R^2=0,243$, $p<0,01$). YFAS'a göre yeme bağımlılığı tanısı alan grubun almayan gruba göre anlamlı olarak daha sık sigara içtiği ($p=0,032$); YFAS ve DSM-5'e göre yeme bağımlılığı tanısı alanlarda almayanlara göre riskli alkol tüketimi sıklığının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($\chi^2 = 4,20$, $p=0,04$; $\chi^2 = 5,41$, $p=0,02$). Bu bulgu, bağımlılıkta sık görülen maddeler arası geçiş fenomeninin yeme bağımlılığı için de söz konusu olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Yeme bağımlılığı olanlarda diyet yapanların sıklığı ve yaşam boyu ortalama diyet girişimi sayısı, yeme bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir. DSM-5'e göre yeme bağımlılığı tanısı alan bireylerin %91'i ($n=51$) diyet yaptığını; tanı almayan grubun

%54,5'i (n=54) hiç diyet yapmadığını bildirmiştir ($\chi^2 = 31,57, p < 0,01$). Ortalama diyet girişimi sayısı YFAS'a göre yeme bağımlılığı olanlarda $11,22 \pm 8,23$ [ortanca 10, (3–30)], olmayanlarda $6,89 \pm 7,09$ [ortanca 4, (1–30)] bulunmuştur ($z = -2,03, p = 0,04$). Bu durum, madde kullanım bozukluklarındaki en önemli ölçütlerden olan başarısızlıkta sonuçlanan ancak sık sık tekrarlanan kesme denemelerinin yeme bağımlılığındaki karşılığı olarak ele alınabilir.

Tüm örneklem incelendiğinde, dürtüsellik puanları ile yeme bağımlılığı şiddeti arasında pozitif korelasyon saptanmış ($\rho = 0,56, p < 0,01$), ancak BKİ ile dürtüsellik arasında korelasyon bulunmamıştır (Tablo 2). Davranışların denetimi üzerinde kontrolün zayıf olmasının, bireyin yediği yiyeceklerin tipi ve miktarını düzenlemekte zorluklar yaşamaya ya da aşırı lezzetli yiyeceklerle karşı artmış dikkat göstermesine, zaman içinde bu yiyecekleri kompulsif olarak daha fazla tüketmesine yol açtığı düşünülebilir. İleri düzeyde bozulmuş dürtü kontrolünün, bu yolla belli bir hasta grubunda yeme bağımlılığı ve dolaylı olarak obezitenin gelişiminde rol oynadığı söylenebilir. Her ikisinde de dürtüsellikle ilgili sorunların varlığı yeme bağımlılığının madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozukluklarının bir alt kategorisi olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

Yeme bozuklukları açısından bakıldığında, çalışmamızda tıknırcasına yeme bozukluğu bulunan hastaların tümünde yeme bağımlılığı görülmediği gibi, yeme bağımlılığı olduğu bulunan hastaların tümünde de tıknırcasına yeme bozukluğu görülmemektedir. İki tanı %25 oranında birliktelik göstermekle birlikte, aralarındaki en önemli ayrışmanın yeme üzerinde kontrol kaybının nasıl görüldüğü açısından olduğu; yeme bağımlılığında aşırı lezzetli yiyeceklerin gün boyu kompulsif tüketiminin, yeme bozukluğunda epizotlar halinde tıknırcasına yemenin ön planda olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Türkiye'de bariatrik cerrahi tedavi gören hastaların pre-ve postoperatif dönemde yeme bağımlılığı açısından incelendiği çalışmalar olmakla birlikte; bilindiği kadarıyla bu çalışma farklı beden kitle indeksi gruplarından bireylerin yeme bağımlılığı açısından incelendiği ilk çalışmadır. Yeme bağımlılığı ve yeme bozukluğu tanıları arasındaki ilişkinin ve farklılıkların araştırılması, daha spesifik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine olanak tanıyacaktır. Yeme bağımlılığı, çağımızın en önemli kronik hastalıklarından biri olan ve tedavi yanıtının düşük olduğu obezitenin gelişiminde rol oynayan ruhsal etkenlerden biridir. Bulgularımız yeme bağımlılığının klinik olarak yeme bozukluklarından çok madde kullanım bozuklukları tanı kategorisi içinde yer alabileceğini düşündürmektedir. Yeme bağımlılığı tanısı ve pratikteki yansımalarına, örneğin bağımlılık odaklı müdahale yaklaşımlarına ağırlık vermek, obezite tedavilerinden alınacak yanıtın iyileştirilmesine ve bu bireylerde sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Kaynaklar

- Bayraktar F, Erman F, Kurtuluş E (2012) Yale yeme bağımlılığı ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışması. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 22 (Ek 1): 38
- Gearhardt AN, Yokum S, Orr PT ve ark. (2011) Neural correlates of food addiction. *Arch Gen Psychiatry* 68 (8): 808–16.
- Meule A, Hermann T, Kübler A (2014) A short version of the Food Cravings Questionnaire Trait: the FCQ-T-reduced. *Frontiers in Psychology* 5:190.
- Volkow ND, Wang GJ, Tomasi D ve ark. (2013) Pro v Con Reviews: Is Food Addictive?: Obesity and addiction: neurobiological overlaps. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 14 (1): 2–18.

Anahtar Kelimeler: Yeme bağımlılığı, aşırı yeme isteği, obezite, madde kullanım bozukluğu, yeme bozuklukları

	Normal (n: 40)	Preobez (n: 40)	Obez (n=35)	Morbid Obez (n=40)		
	n, (%)	n, (%)	n, (%)	n, (%)	χ^2	p
YFAS'a göre						
YB Yok	40 (100,0)	40 (100,0)	31 (91,2)	34 (85,0)	11,61	<0,001
YB Var	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (8,8)	6 (15,0)		
DSM-5'e göre						
YB Yok	35 (87,5)	35 (87,5)	19 (54,3)	10 (25,0)	48,82	<0,001
YB Var	5 (12,5)	5 (12,5)	16 (45,7)	30 (75,0)		
Hafif	1 (2,5)	2 (5,0)	4 (11,4)	6 (15,0)		
Orta	2 (5,0)	2 (5,0)	3 (8,6)	8 (20,0)		
Ağır	2 (5,0)	1 (2,5)	9 (25,7)	16 (40,0)		

YB: Yeme Bağımlılığı

	DSM-5 belirti sayısı	YFAS belirti sayısı	FCQTR skoru	BDÖ-11 PY	BDÖ-11 MD	BDÖ-11 DD	BDÖ-11 Toplam
BKİ	0,507**	0,561**	0,468**	0,084	0,122	-0,019	0,085
DSM-5 belirti sayısı	1	0,631**	0,746**	0,006	0,191*	0,89	0,130
YFAS belirti sayısı	0,631**	1	0,655**	0,121	0,258**	0,125	0,223**
FCQTR skoru	0,746**	0,655**	1	0,077	0,271**	0,252**	0,265**
BDÖ-11 PY	0,006	0,121	0,077	1	0,341**	0,436**	0,822**
BDÖ-11 MD	0,191*	0,258**	0,271**	0,341**	1	0,322**	0,702**
BDÖ-11 DD	0,089	0,125	0,252**	0,436**	0,322**	1	0,702**
BDÖ-11 Toplam	0,130	0,223**	0,265**	0,822**	0,702**	0,702**	1

PY: Plan Yapmama MD: Motor Dürtüsellik DD: Dikkatte Dürtüsellik * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

ÖAB-06

MAJÖR DEPRESYONUN DÜRTÜSELLİĞİN FARKLI BOYUTLARI İLE İLİŞKİSİ.

Çağrı Ögüt¹, Koray Başar²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Dürtüsellik birbirinden farklı nöropsikolojik ve nörobiyolojik süreçlerle şekillenen çok boyutlu bir yapıdır. Duygudurum bozukluklarında dürtüsellik özellikle özkıyım riskine ve tedavi uyumuna etkisi nedeniyle önemlidir. Dürtüsellikle ilgili çalışmalar daha çok iki uçlu duygudurum bozukluğu hastaları ile yapılmıştır. Daha yaygın görülen bir duygudurum bozukluğu olmasına rağmen majör depresyonda dürtüsellik daha az incelenmiştir. Bu çalışmada majör depresyonda dürtüsellik alt boyutlarının incelenmesi, özkıyım ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart-Eylül 2016 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde majör depresyon tanısıyla izlenen, yapılandırılmış görüşmeyle (SCID-I) DSM-IV ölçütlerine göre tanıları doğrulanan 103 hasta araştırmaya alınmıştır. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanları ≤ 7 olanlardan

'Remisyonda Majör Depresyon' (RMD, n=32), HAM-D puanı ≥ 8 olanlardan 'Majör Depresyon' (MD, n=71) grupları oluşturulmuştur. Halen ve yaşam boyu ruhsal bozukluk tanısı konulmayan 30 bireyle 'Kontrol' (K) grubu oluşturulmuştur. Remisyonda anksiyete bozuklukları dışında ek tanılar dışlanmıştır. Silik bipolar bozukluk özellikleri Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'yle (DBÖ) değerlendirilmiş, özkıyım ile ilgili düşünce ve davranışlar kaydedilmiştir. Dürtüsellik Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (UPPS) ile özbildirimle, Yap/yapma Testi (YYT), Iowa Kumar Testi (IKT), Balon Analog Risk Testi (BART) uygulanarak davranışsal görevlerle değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS Statistics 17,0 kullanılarak, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman testiyle yapılmıştır. Anlamlılık ölçütü olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Özbildirim ölçek puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Majör Depresyon grubunun RMD ($p=0,003$) ve K ($p < 0,001$) grubundan UPPS sıklık boyutunda daha yüksek puanlar aldıkları gösterilmiştir. Barrat Dürtüsellik ölçeği plan yapmama boyutu majör depresyon grubunda kontrollerden yüksek bulunmuştur ($p=0,016$). Davranışsal görevlerle gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Tüm örnekleme depresyon belirtisi şiddeti ile tasarlama eksikliği, sıklık, plan yapmama ve dikkatte dürtüsellik arasında zayıf derecede pozitif ilişki, YYT'nden elde edilen dikkatle ilgili bozukluk lehine değerlendirilen yap hedefine ihmal hata sayısı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Majör Depresyon grubu alt gruplara ayrıldığında son bir ay içinde özkıyım düşüncesi olanlarda BDÖ toplam ve dikkatte dürtüsellik puanının, UPPS toplam, tasarlama eksikliği ve sıklık puanlarının, YYT'nde yanıt baskılanmasında yetersizliği yansıtan yapma hedefine yanışıklıkla yanıt verme sayısının yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Özkıyım girişimi olanlarda bunlara ek olarak BDÖ tüm alt ölçeklerinde yüksek puan saptanmış ($p < 0,05$), davranışsal görevlerde farklılık görülmemiştir.

SONUÇ: Depresyon döneminde sadece özbildirim ölçekleri ile gösterilen yüksek dürtüsellik, majör depresyonda dürtüsellüğün durumsal olduğunu düşündürmüştür. Bununla birlikte, davranışsal görev performansının depresyonda veya remisyonda, kontrolle farklı olmaması bu hipotezi desteklememiştir. Dürtüsellüğün özbildirim ölçekleri ve davranışsal görevler ile değerlendirilen boyutları özkıyım riski ile ilişkili bulunmuştur. Depresyon döneminde dürtüsellüğün belirgin hale gelmesi, bu çalışmada dürtüsellikle ilişkili olduğu gösterilen özkıyım riskini artıran düşünce ve davranışların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bunun ötesinde özkıyım düşüncesi olanlarda bunun eyleme dönüşmesinde dürtüsellüğün rolü olduğu öne sürülmüştür. Özkıyım riskinin öngörülebilmesi, tedavinin bu riske göre planlanabilmesi ve uygun tedavi yaklaşımları geliştirilmesi için depresyon döneminde dürtüsellüğün özkıyım ile ilişkisi, bu çalışmada incelenmemiş boyutlarını da içerecek şekilde, izlem çalışmalarlarıyla incelenmelidir.

Kaynaklar

- Belzeaux R, Boyer L, Mazolla-Pomietto P ve ark. (2015) French Advanced Centers of Expertise for Bipolar Disorders Collaborators. Adherence to medication is associated with non-planning impulsivity in euthymic bipolar disorder patients. *J Affect Disord* 184:60–66.
- Perroud N, Baud P, Mouthon D ve ark. (2011) Impulsivity, aggression and suicidal behavior in unipolar and bipolar disorders. *J. Affect Disord* 134:112–118.
- Saddichha S, Schuetz C (2014) Impulsivity in remitted depression: a meta-analytical review. *Asian J Psychiatr* 9:13–16.
- Swann AC, Steinberg JL, Lijffijt M, ve ark. (2008) Impulsivity: differential relationship to depression and mania in bipolar disorder. *J Affect Disord* 106:241–248.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, majör depresyon, özkıyım

Tablo 1. Gruplar arasında dürtüsellüğün özbildirim ölçekleri ile karşılaştırılması					
	MD (n: 71)	RMD (n: 32)	K (n: 30)	Kruskal Wallis testi	p
BDÖ					
Plan Yapmama				$\chi^2=6,383$	$p=0,041$
x (SS)	26,62 (5,31)	25,31 (4,47)	24,13 (4,18)		
Md (m-M)	28 (13–36)	25 (18–34)	24 (15–32)		
Motor Dürtüsellik				$\chi^2=1,709$	$p=0,426$
x (SS)	18,56 (4,37)	18,44 (2,79)	17,83 (3,55)		
Md (m-M)	18 (11–33)	18,5 (13–25)	17 (13–29)		
Dikkatte Dürtüsellik				$\chi^2=4,307$	$p=0,116$
x (SS)	16,15 (4,04)	15,19 (2,98)	14,57 (2,74)		
Md (m-M)	15 (9–26)	14,5 (10–22)	14 (11–23)		
BDÖ Toplam				$\chi^2=4,962$	$p=0,084$
x (SS)	61,34 (11,14)	58,94 (7,85)	56,53 (8,85)		
Md (m-M)	61 (41–90)	57 (45–72)	57 (40–84)		
UPPS					
Tasarlama Eksikliği				$\chi^2=6,433$	$p=0,040$
x (SS)	21,48 (5,86)	19,25 (3,44)	19,43 (4,17)		
Md (m-M)	22 (11–39)	20 (11–27)	21 (11–26)		
Sıklık				$\chi^2=18,686$	$p < 0,001$
x (SS)	30,52 (7,76)	26,00 (6,96)	24,17 (5,71)		
Md (m-M)	32 (12–46)	25 (13–45)	24 (16–35)		
Heyecan Arama				$\chi^2=0,210$	$p=0,901$
x (SS)	25,71 (7,52)	25,47 (6,98)	26,23 (6,29)		
Md (m-M)	25 (12–44)	26 (12–38)	27 (14–39)		
Sebatsızlık				$\chi^2=2,259$	$p=0,323$
x (SS)	21,24 (5,31)	21,09 (3,61)	19,70 (3,68)		
Md (m-M)	21 (13–35)	21,5 (14–27)	20 (11–29)		
UPPS Toplam				$\chi^2=5,330$	$p=0,070$
x (SS)	98,77 (20,41)	91,81 (14,00)	89,53 (14,62)		
Md (m-M)	97 (57–150)	93,5 (56–121)	90,5 (64–122)		

MD: Majör Depresyon, RMD: Remisyonda Depresyon, K: Kontrol Grubu, UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, BDÖ: Barratt Dürtüsellik Ölçeği 11, m: minimum, M: maksimum, x: Ortalama, SS: Standard sapma, Md: Ortanca,

Tablo 2. Gruplar arasında dürtüsellüğün davranışsal görevler ile karşılaştırılması					
	MD (n: 71)	RMD (n: 32)	K (n: 30)	Kruskal Wallis testi	p
Yap/yapma Testi					
YHIH				$\chi^2=5,031$	$p=0,081$
x (SS)	4,66 (6,57)	2,32 (3,15)	1,90 (3,71)		
Md (m-M)	2 (0–28)	1 (0–12)	1 (0–19)		
YHYV				$\chi^2=0,032$	$p=0,984$
x (SS)	9,72 (6,06)	10,13 (6,60)	10,50 (7,75)		
Md (m-M)	8 (0–25)	9 (0–25)	9,5 (0–36)		
1. Bölümde TS				$\chi^2=6,047$	$p=0,049$
x (SS)	548,94 (97,36)	527,18 (92,84)	504,40 (65,45)		
Md (m-M)	542 (401–896)	508 (408–828)	496 (410–694)		
2. Bölümde TS				$\chi^2=9,213$	$p=0,010$
x (SS)	600,72 (80,49)	574,40 (66,03)	555,17 (64,44)		
Md (m-M)	587 (479–971)	579,5 (456–747)	553 (432–762)		
Iowa Kumar Testi					
NP				$\chi^2=1,660$	$p=0,436$
x (SS)	-2,73 (32,63)	4,06 (33,27)	6,87 (31,78)		
Md (m-M)	-2 (-82–78)	1 (-60–62)	4 (-46–58)		

KTP				$\chi^2=0,178$	$p=0,655$
x (SS)	-333,80 (971,87)	-246,09 (840,32)	-143,33 (836,22)		
Md (m-M)	-200 (-1900-2550)	-162,5 (-1550-1000)	-175 (-1450-1400)		
Balon Analog Risk Testi					
TPS				$\chi^2=0,776$	$p=0,679$
x (SS)	975,46 (421,70)	1053,03 (509,99)	932,03 (400,68)		
Md (m-M)	947 (215-2119)	1092 (192-2089)	972 (223-1755)		
TP				$\chi^2=0,648$	$p=0,723$
x (SS)	44,27 (11,85)	44,47 (16,40)	41,27 (12,79)		
Md (m-M)	43 (22-76)	41 (11-83)	43,5 (17-66)		

MD: Majör Depresyon, RMD: Remisyonunda Depresyon, K: Kontrol Grubu, YHİH: Yapı Hedefine İlmal Hataları, YHYV: Yapma Hedefine Yanılsızlıkla Yanıt Verme, TS: Tepki Süresi, M: minimum, M: maksimum, x: Ortalama, SS: Standard sapma, Md: Ortanca, NP: Net Puan, KTP: Kazanılan toplam para, TPS: Toplam pompalanma sayısı, TP: Toplam patlama

ÖAB-07

RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ MÜLTECI VE SİĞINMACILARA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI

Ürün Özer¹, Ersin Uygun², Veysi Çeri³

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

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

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Son yıllarda giderek artan sayıda kişinin savaş, şiddet ve baskı nedeniyle ülkelerini terk etmek zorunda kaldığı ve Avrupa ülkeleri başta olmak üzere gelişmiş ülkelere göç etmekle olduğu bildirilmiştir. Türkiye en fazla Suriyeli mülteciyi ağırlayan ülke olmaya birlikte, terör ve çatışmalı ortamın Irak'a yayılmasıyla çok sayıda Iraklı mülteciyi de kabul etmek durumunda kalmıştır. Mülteci ve sığınmacılara yönelik toplumdaki ayrımcılık ve damgalamanın beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen stresli bir yaşam deneyimi olduğu vurgulanmaktadır. Ayrımcılık ve damgalanma, aynı zamanda hem yeterli tıbbi ve psikiyatrik bakımın verilmesini, hem de mültecilerin "yeni evlerine" uyumunun sağlanmasını olumsuz etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Mülteci ve sığınmacılara yönelik damgalayıcı tutumların ruh sağlığı çalışanlarında da görülebildiği ve bu durumun özellikle aşırı ya da yanlış tanı koyma ve uygunsuz tedavi şeklinde kendini gösterebildiği bildirilmiştir. Son yıllarda ülkemizde çok sayıda mülteci ve sığınmacıyla karşılaşmak ve bunlara hizmet sunmak durumunda kalan ruh sağlığı çalışanlarının, mülteci ve sığınmacılara yönelik algı ve tutumlarını sosyodemografik ve mesleki özellikleri doğrultusunda karşılaştırmalı olarak incelemek ve mülteci ve sığınmacılara yönelik sosyal mesafelerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Nisan 2016-Haziran 2016 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Aydınlatılmış onam formunu okuyarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ruh sağlığı çalışanları çalışmaya dahil edilmiştir.

1. Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak anonim olarak hazırlanmıştır.

2. Sosyal Mesafe Ölçeği (SMÖ): Arkar (1991) tarafından ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik sosyal mesafeyi ölçmek için geliştirilmiş

olan 7'li Likert tipi ölçek bir vignette ve 14 sorudan oluşmaktadır. Alınan puan arttıkça katılımcının uyguladığı sosyal mesafe artmaktadır. Vignette çalışmanın amacı doğrultusunda uyarlanmıştır.

3. Gerçekçi ve Sembolik Tehdit Anketi (GSTA): Stephan ve arkadaşları (1999) tarafından bireylerin bir grubun üyelerine yönelik tehdit algısını belirlemek için geliştirdiği özgün ankette "Asian immigrants" olarak geçen ifade "mülteci/sığınmacılar" olarak kullanılmıştır. Anket 15 sorudan oluşmakta, 10'lu Likert tipi derecelendirilmektedir.

BULGULAR: Toplam 53 kişi çalışmaya katılmış olup, sosyodemografik form ve ölçekleri eksiksiz doldurmuş olan 48 kişinin sonuçları değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 24-41, yaş ortalaması 29,1±3,83'tü. Diğer sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların meslekte geçirdikleri yıl aralığı 1-17, meslekte geçirilen ortalama yıl 3,81±3,91'di. Katılımcıların mesleki bilgileri Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcılara "Sığınmacı/mülteci hasta ya da danışanlarla görüşürken diğerlerine kıyasla zorlandığınızı düşünüyor musunuz?" sorusu sorulduğunda yalnızca katılımcılardan 1'inin hayır, diğerlerinin ise evet yanıtı verdiği gözlemlendi. Katılımcılar zorlanmalarına en sık neden olarak dil bariyerini göstermiş olup, diğer nedenler kültürel farklılıklar, kişinin yaşadığı güçlükler, sosyal güvence yokluğu ve kişinin sahip olduğu hastalığın türü olarak sıralandı. Katılımcıların SMÖ'nden aldıkları toplam puan 44-98 aralığında olup, ortalama puan 75,1±14,4 olarak belirlendi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile SMÖ arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş, cinsiyet ve doğduğu yer açısından farklılık saptanmadı. Bekar olan (p=0,006), çocuğu olmayan (p=0,029), yalnız yaşayan (p=0,015) katılımcıların daha fazla sosyal mesafe uyguladığı belirlendi. Uluslararası göç eden katılımcıların diğer gruplara göre daha fazla sosyal mesafe uyguladığı saptandı (p=0,015). Ailede göç öyküsü açısından katılımcılar arasında SMÖ puanlarında fark görülmedi. Travma öyküsü olan katılımcıların daha fazla sosyal mesafe uyguladığı saptandı (p=0,044). Mesleki özellikler açısından katılımcılar arasında SMÖ puanlarında fark görülmedi. Katılımcıların GSTA'ndan aldıkları toplam puan 14-113 aralığında olup, ortalama puan 71,2±21,8 olarak belirlendi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile GSTA arasındaki ilişki incelendiğinde sadece yalnız yaşayan katılımcıların algıladıkları tehdit düzeyinin diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı (p=0,027), diğer özellikler açısından farklılık gözlemlenmedi. Ailesinde göç öyküsü olan katılımcıların algıladıkları tehdit düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,022). Mesleki özellikler açısından katılımcılar arasında GSTA puanlarında fark görülmedi. SMÖ ve GSTA ölçek puanları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlendi (p<0,0001).

SONUÇ: Yasal statülerine bakılmaksızın, mülteci ve sığınmacıların kötü beden ve ruh sağlığı konusunda özel bir risk altında bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmalarda mülteci ve sığınmacıların psikiyatrik bakımıyla ilgili karşı karşıya kalınan engeller arasında, korku ve utanç, dil zorlukları, sağlık hizmetlerine ulaşamama, yanlış tanı konulması ve yaşanan belirtilere yönelik tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksikliği gibi nedenler üzerine durulmaktadır. Dolayısıyla mülteci ve sığınmacıların hem ruh sağlığı hizmetlerine duydukları ihtiyaç, hem de bu hizmetlerin sunulması sırasında yaşanan zorluklar düşünüldüğünde, bu alanda iyileşmeyi sağlayacak faktörlerin kapsamlı olarak çalışılması gerektiği açıktır. Kuşkusuz bu kişilere yönelik ayrımcılık ve damgalama da ele alınması gereken konulardan biridir. Çalışmamızda ruh sağlığı çalışanlarında mülteci ve sığınmacılara yönelik damgalayıcı algı ve tutumlar, algılanan tehdit ve uygulanan sosyal mesafe ile değerlendirilmiştir. Bu anlamda ruh sağlığı çalışanlarında da mülteci ve sığınmacılara yönelik olumsuz tutumların varlığından söz etmek olasıdır. Bazı sosyodemografik özellikler ve göç öyküsü bu tutumları etkileyen değişkenler arasında yer almaktadır. Ayrıca algılanan tehdit arttıkça uygulanan sosyal mesafe de artmaktadır. Katılımcılar mülteci ve sığınmacılarla çalışırken zorlandıklarını belirtmiş olup, bunun

en belirgin nedeni olarak dil bariyeri öne çıkmaktadır. Çalışmanın kısıtlılıkları, tek bir kurumda yürütülmüş olması nedeniyle sonuçların genellenmesinin mümkün olmaması ve ölçüklerin kesme noktasının bulunmaması nedeniyle tehdit algısının ve sosyal mesafenin kesin olarak var ya da yok olduğundan söz etmekte yaşanan güçluktur. Sonuç olarak mülteci ve sığınmacılara yönelik ayrımcılık ve damgalama ruh sağlığı çalışanlarında da gözlenebilmekte ve bu kişilerin ruh sağlığını ve yeterli psikiyatrik bakım almasını olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla bu alanda yapılacak çalışmalar sonucunda alınacak önlemler, bu kişilere yönelik olumsuz algı ve tutumların değişmesinde rol oynayacaktır. Dil bariyerinin ortadan kaldırılması da bu kişilere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının zorluklarının azaltılmasında önemli bir adım gibi görünmektedir.

Kaynaklar

- Chung Rita C, Bernak F, Ortiz DP ve ark. (2008) Promoting the mental health of immigrants: A multicultural/social justice perspective. *J Couns Dev* 86:310–317.
- European Psychiatric Association (2015) EPA Position Paper on Psychiatric Care of Refugees in Europe, http://www.europsy.net/wp-content/uploads/2015/11/EPA-statement-on-Refugees-20151102_FINAL.pdf
- Pernice R, Brook J (1996) Refugees and immigrants mental health: Association of demographic and post-immigration factors. *J Soc Psychol* 136:511–519.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2014) Ezidi Sığınmacılara Yönelik Değerlendirme Raporu <http://www.psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=1311>
- Warfa N, Bhui K, Craig T ve ark. (2006) Post-migration geographical mobility, mental health and health service utilisation among Somaal refugees in the UK: A qualitative study. *Health Place* 12:503–515.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, sığınmacı, ruh sağlığı çalışanı, tutum, damgalama

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri			
N=48		N	%
Cinsiyet	kadın	30	62,5
	erkek	18	37,5
Medeni durum	bekar	30	62,5
	evli	18	37,5
Çocuğu var mı?	hayır	41	85,4
	evet	7	14,6
Kiminle yaşıyor?	yalnız	17	35,4
	aile	25	52,1
	diğer	6	12,5
Doğduğu yer	şehir merkezi	39	81,3
	ilçe, kasaba ya da köy	9	18,8
Meslek	psikiyatri asistanı ya da uzmanı	43	89,6
	çocuk psikiyatrisi asistanı ya da uzmanı	2	4,2
	psikolog	1	2,1
	hemşire ya da sağlık memuru	2	4,2
Kişi göç etmiş mi?	hayır	24	50,0
	yurt içi göç	20	41,7
	uluslararası göç	4	8,3
Kişinin ailesinde göç var mı?	hayır	21	43,8
	yurt içi göç	17	35,4
	uluslararası göç	10	20,8
Kişinin travma öyküsü var mı?	hayır	42	91,3
	evet	4	8,7

Tablo 2. Katılımcıların mesleki bilgileri			
N=48		N	%
Çalıştığı birim	Ayaktan tedavi birimi	12	25,0
	Yataklı klinik	33	68,7
	Diğer	3	6,3
Günlük görülen ortalama hasta sayısı	görmüyorum	2	4,2
	1–10	21	43,8
	11–20	10	20,8
	21–30	6	12,5
	31 ve üzeri	9	18,8
Mülteci ve sığınmacı hasta görme sıklığı	hiç karşılaşmıyorum	4	8,3
	ayda 1'den az	13	27,1
	ayda 1-haftada 1	23	47,9
	haftada 1-haftada 6	5	10,4
	her gün en az 1	3	6,3
İş dışında mülteci ve sığınmacılar ile karşılaşma	hiç karşılaşmıyorum	3	6,2
	ayda 1'den az	9	18,8
	ayda 1-haftada 1	18	37,5
	haftada 1-haftada 6	12	25,0
	her gün en az 1	6	12,5
Meslekten memnuniyet	hayır	1	2,2
	kısmen	19	39,6
	evet	28	58,2
Çalışma koşullarından memnuniyet	hayır	11	22,9
	kısmen	28	58,3
	evet	9	18,8
Gelirden memnuniyet	hayır	9	18,8
	kısmen	32	66,7
	evet	7	14,5

ÖAB-08

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK EKLEME TEDAVİSİNDE ARİPİPRAZOL, KLİMİPRAMİN VE BUSPİRONUN ETKİNLİĞİ

Murat Eren Özen¹, Aysun Kalenderoğlu²

¹Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana

²Adıyaman Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) kronik ve rahatsız edici bir hastalıktır. Tedaviden sonra hastaların çok küçük bir yüzdesi asemptomatik hale gelir. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalara öncelikli olarak serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) verilerek hastalar tedavi edilmeye çalışılmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, obsesif-kompulsif bozukluk tanısıyla izlenmekte olan ve SSRI'lara yeterli yanıt alınamayan hastalara SSRI tedavisine ek olarak aripiprazol, klomipramin ve buspiron ilaçları verilmiştir. Bu ilaçların etkinliği Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Değerlendirme Ölçeği (YBOCS) Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) ve Hamilton Aksiyete Ölçeği (HAM-A) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalar yapılırken ikili karşılaştırmalarda eşleştirilmiş t-testi ve çoklu karşılaştırmalarda ise one way ANOVA testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Tablo 1. 'de belirtildiği üzere çalışmaya 46 erkek ve 59 kadın dahil edilmiştir. Bu hastaların eğitim durumlarının dağılımı ise; %4,8'i ilkökul mezunu, %19'u ortaokul mezunu, %49,5'i lise

mezunu, %26,7'si ise üniversite mezunudur. Hastaların mesleki dağılımları; %25,7'si ev hanımı, %23,8'i işçi, %10,5'i memur, %28,6'sı öğrenci, %11,4'ü ise işsizlerden oluşmaktadır. Hastaların %20,6'sına essitalopram, %26,2'sine paroksetin, %31,8'ne sertralin, %19,6'sına ise sitalopram verilmiştir. SSRI tedavisinden yeterli yanıt alınamayan hastaların mevcut tedavisine ek olarak bupiron (n: 19) aripiprazol (n: 48) klomipramin (n: 38) tedavi eklenmiştir. Ekleme tedavisi yapılmadan önceki ve tedaviden sonraki CGI-1, YBOCS ve HAM-A değerleri ölçülmüştür. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalara verilen aripiprazol, klomipramin ve bupiron ilaçlarının etkinliği CGI-1, YBOCS ve HAM-A testleri uygulanarak bakıldığında tedavi öncesi ve sonrası değerlere göre bu üç ilacını da etkinliği istatistiksel olarak gösterilmiştir (Tablo 2). CGI-1, YBOCS ve HAM-A testlerine göre tedavi öncesi ve sonrası değerlere bakıldığında aripiprazolun klomipramin ve bupiron'dan biraz daha etkin olduğu gösterilmiştir. Aripiprazolun tedavi öncesi ve sonrası değerlerine bakıldığında CGI-1 testi değerinin 5,71'den 2,98'e, YBOCS testi değerinin 31,96'dan 11,77'ye HAM-A testi değerinin 36,58'den 12,8'e düştüğü gözlemlenmiştir. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalara verilen essitalopram, paroksetin, sertralin ve sitalopram ilaçlarını günlük ortama dozları Tablo 3'te verilmektedir. Essitalopramdan günde ortalama 18,86 mg, paroksetinden günde ortalama 60,36 mg, sertralinden günde ortalama 157,5 mg, sitalopramdan ise günde ortalama 37,62 mg ilaç verilmiştir.

SONUÇ: Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde birçok zorluklar görülsede son yıllarda obsesif kompulsif bozukluğu tedavisinde etkili ilaçlar kullanılmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde standart tedavi yaklaşımı tedaviye serotonerjik bir ilaçla başlanmaktadır (fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin, sitalopram, essitalopram gibi). Eğer hastalarda bu ilaçlarla yeterli etkinlik sağlanmazsa diğer farmakolojik stratejilere geçme şeklindedir. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisine dirençli olan hastaların tedavilerindeki en temel amaç bulguların hafifletilmesi ve işlevselliğin iyileştirilmesidir. Obsesif kompulsif bozuklukta ilaç ve davranış tedavisinin etkinliği değişik çalışmalarla gösterilmiştir. Antiobsesif ilaçların hastalar üzerindeki kullanımı antidepresan ilaçların kullanımından farklılık göstermektedir. SSRI en az 12 hafta kullanılmalıdır. Eğer hasta SSRI dan tedavi yanıtını alamazsa kullanılacak diğer antiobsesif ilaçlar tercih edilmelidir. Daha önce yapılan çalışmalarda SSRI tedavisinden cevap alınamayan hastalara klomipramin önerilmektedir. Klomipramin tedavisine 25–50 mg'lık dozlarla başlanmaktadır. Klomipraminin dozu 2–3 günde bir 25 mg'lık artışlarla 250 mg/gün'e çıkarılmaktadır. Klomipramin tedavisinde diğer trisiklik ilaçlara benzer şekilde, sedasyon, hipotansiyon, cinsel disfonksiyon ve kolinerjik yan etkiler (ağız kuruluğu gibi) görülebilir.

Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde klasikleşmiş olan trisiklik antidepresanlardan olan klomipramin ve serotonin geri alım inhibitörleri ve nöroadrenalin geri alım inhibitörleri kombine olarak kullanılmaktadır. Trisiklik antidepresanlar serotonin geri alım inhibitörlerine göre daha fazla yan etkiye sahip ilaçlardır. Tüm ilaçlar gibi serotonin geri alım inhibitörleri de sitokrom p450 enzimleri tarafından metabolize edilmektedir. Kombine ilaç tedavilerinde farklı ilaçlar farklı p450 enzimleri tarafından metabolize edilmektedir. Bundan dolayı tüm ilaçların metabolize edilme mekanizmaları göz önünde bulundurulmalıdır. Klomipramin ve fluoksetin CYP2D6 ile metabolize edildiğinden bu iki ilaç birlikte kullanıldığında klomipraminin kan düzeyinde arttığı gözlemlenmiştir. Kombinasyon sonucu klomipramin ve diğer trisiklik antidepresanların kan düzeyinde artması epilepsi nöbetlerine yol açabildiği belirtilmektedir.

Biz kendi çalışmamızda da Aripiprazol, Klomipramin ve Bupiron ilaçlarını kullandık ve ilaçların etkinliğini test etmek için CGI-1, YBOCS ve HAM-A testlerini uyguladık. Bu testler sonucunda Aripiprazol un etkinliğinin Klomipramin ve bupiron'dan daha etkin olduğunu tespit

edilmiştir. Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozukluğu olan 13–16 yaş gurubundaki gençlere 12 hafta süreyle aripiprazol verildiği ve ilacın etkinliği CGI ve YBOCS ile ölçüldüğünde ilacın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozuklukta hastaya ait tüm bilgiler ışığında farmakolojik verilen gözden geçirildikten sonra ilaç kombinasyonları belirli bir bilimsellik çerçevesinde oluşturulmuş kriterler takip edilerek uygulanmalıdır. Kombinasyon ilaç tedavilerinde ilaç kan seviyelerinin ölçülmesi farmakolojik ajanların etkileşimlerinin bilinmesi, şüphesiz ki tedavinin başarıya ulaşmasında en büyük etken olacaktır. Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinin standart ilacı klomipramindir. Klomipramin serotonine spesifik olan trisiklik bir ilaçtır. Tüm trisiklik ilaçlarda olduğu gibi klomipraminin de sedasyon, hipotansiyon, seksüel disfonksiyon ve antikolinerjik yan etkileri bulunmaktadır. Klomipraminin obsesif kompulsif bozukluk tedavisindeki etkinliği birçok çalışmayla desteklenmiştir.

Tedaviye cevap vermeyen Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında uygulanan tedaviler arasında bupiron, aripiprazol, fenfluramine, tryptohan ve klonazepam da bulunmaktadır. Bir çalışmada klomipramin ile bupironun aynı etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda bupiron ve klomipramin ekleme tedavisinde iki molekülde etkili olduğu gösterilmiştir.

Bizim çalışmamız bupiron, aripiprazol ve klomipraminin SSRI tedavisine eklenmesini karşılaştıran ilk çalışmadır. Obsesif kompulsif bozukluğu etiyolojik olarak farklılık gösterebildiğinden dolayı farklı tedavi yaklaşımları yapmak gerekmektedir. Hastalığın altında yatan fizyopatolojik yolak ve mekanizmaların ortaya konulması hastalığın daha iyi anlaşılmasının sağlayacağı gibi yeni tedavi seçeneklerine de katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Cook JA, Copeland ME, Floyd CB ve ark. (2012) A randomized controlled trial of effects of Wellness Recovery Action Planning on depression, anxiety, and recovery. *Psychiatr Serv* 63 (6): 541–7.
- Karameh WK, Khani M (2015) Intravenous Clomipramine for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 19 (2).
- Karno M, Golding JM, Sorenson SB ve ark. (1988) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry* 45 (12): 1094–9.
- Marazziti D, Consoli G (2010) Treatment strategies for obsessive-compulsive disorder. *Expert Opin Pharmacother* 11 (3): 331–43.
- Simpson HB, Huppert JD, Petkova E ve ark. (2006) Response versus remission in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 67 (2): 269–76.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, SSRI, ekleme tedavisi, antidepresan, aripiprazol

Tablo 1. Aripiprazol, klomipramin ve bupiron ilaçlarının etkinliklerinin göre CGI, YBOCS ve HAM-A ölçek puanları							
Ölçek	Tedavi öncesi/sonrası	Aripiprazol n (%)		Klomipramin n (%)		Bupiron n (%)	
		48 (45,7)	P değeri	38 (36,2)	P değeri	19 (18,1)	P değeri
CGI-1	önce	5,71 ± 0,58	<0,001	5,63 ± 0,71	0,016	5,78 ± 0,71	0,006
	sonra	2,98 ± 0,75		4,11 ± 0,61		4,58 ± 0,61	
Y-BOCS	önce	31,96 ± 2,43	<0,001	32,24 ± 3,11	0,002	32 ± 3,84	0,004
	sonra	11,77 ± 4,06		18,97 ± 3,21		23,11 ± 3,21	
HAM-A	önce	36,58 ± 5,02	<0,001	36,89 ± 5,01	0,013	35 ± 6,01	0,0017
	sonra	12,81 ± 4,49		19,68 ± 3,68		23,16 ± 6,93	

ŞİZOFRENİLİ VE ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUKLU HASTA LENFOSİTLERİNDE DNA HASARI VE TAMİR ETKİNLİĞİNDEKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Zülkif Topak¹, Osman İsmail Özdel¹,
Yavuz Dodurga², Mücahit Seçme²

¹Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk, kronik, ciddi yeti yitimine neden olan psikiyatrik bozukluklardır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar bu hastalıkların oluş mekanizması, oluş nedenleri, semptomatolojileri ve tedavilerindeki farklılıklara odaklanmıştır. Kanser gibi birçok kronik hastalıklarda inflamatuvar süreçlerin DNA hasarını arttırdığına yönelik deliller vardır. DNA hasarını kantitatif olarak tek kişilik hücrelerde değerlendirmede kullanılan Comet assay (CA) olarak adlandırılan tek hücre jel elektroforez tekniği, genotoksisitenin biyolojik bir belirteci olarak dejeneratif bozukluk geliştirmek için yüksek riskli bireyleri belirleyebilir. Son dönemde oksidatif stresin de şizofreni gibi kronik psikiyatrik hastalıkların patofizyolojisinde etkili olduğuna dair bulgular artış göstermektedir. Oksidatif stres, membran, protein ve genlerde lipid peroksidasyona neden olmak suretiyle hücre ölümünün tetiklenmesine ve nöronal hasara neden olur. Şizoaffektif bozukluk hastalarında total oksidan düzeyi (TOS) ve oksidatif stres indeksinin (OSİ) anlamlı olarak farklı olduğu ve bunun da hastalığın seyrinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Diğer taraftan; hücreler genomik bütünlüklerini korumak için hasarlı DNA'yı onaran mekanizmalar geliştirmiştir. Oksidatif DNA hasarının değerlendirilmesinde oksidatif süreçler ile birlikte DNA onarım mekanizması da göz önünde tutulmalıdır. Her hücre bazı DNA kusurlarını taniyan ve DNA glikozilazlar olarak adlandırılan enzimleri içerir. 8-hidroksiguinin-DNA glikozilaz (OGG1) ve Endonükleaz VIII benzeri protein (NEIL1) DNA onarım genlerinin ekspresyonu ile oluşan substrata özgü glikozilaz enzimlerinden bazılarıdır. Çalışmamızın amacı hasta ve kontrollerde comet assay yöntemi ile DNA hasarını, plazma total antioksidan seviyesini (TAS), plazma total oksidan seviyesini (TOS), oksidatif stres indeksini (OSİ) ve DNA onarım enzimlerinden OGG1 ve NEIL1' in mRNA ekspresyon düzeylerini araştırarak, şizofreni ve şizoaffektif bozukluğun patofizyolojisinin anlaşılmasında oksidatif hasarın ve onarım mekanizmalarının rolünü ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza DSM-5'e göre tanı konmuş 18-60 yaş arası, fiziksel ve nörolojik hastalığı olmayan, mental kapasitesi olağan, okuma yazma bilen ve en az 5 yıldır tanı konmuş 30 şizofreni, 30 şizoaffektif bozukluklu hasta ve 30 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Katılımcılardan ya da yasal temsilcisinden yazılı onamları alınmış, Katılımcılara sosyodemografik veri formu doldurulmuş, Şizofreni tanılı hastalara PANSS (pozitif-negatif belirtiler ölçeği), CGI (Klinik Global İyileme Ölçeği) uygulanırken, şizoaffektif bozukluklu hastalara PANSS, Hamilton Depresyon Ölçeği, Young Mani Ölçeği ve CGI uygulanmıştır. Analizler için katılımcılardan 5 ml kan alınarak lenfositlerde comet assay yöntemiyle DNA hasarının ölçümü, ELİSA yöntemiyle TAS, TOS ve OSİ değerlerinin ölçümü, OGG1 ve NEIL 1 gen ekspresyonlarının gerçek zamanlı PCR ile ölçümü yapılmıştır. Ayrıca in vitro olarak ilaç maruziyetinin DNA hasarına etkisi için gönüllü sağlıklı bireylerden alınmış kanda ilaçlar inkübe edilerek in vitro assay yöntemiyle DNA hasarının ölçümü yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan gruplar arasında yaş, cinsiyet ve sigara kullanımı dağılımı açısından fark saptanmamıştır (Tablo 1). Yapılan Comet analizi neticesinde elde edilen sonuçlar baş uzunluğu (BU), kuyruk uzunluğu (KU), baş yoğunluğu (BY), kuyruk yoğunluğu (KY) ve kuyruk momenti (KM) parametrelerine göre değerlendirilerek gruplar

karşılaştırılmış, bulgular Tablo 2 de özetlenmiştir. Buna göre şizofreni hastalarının baş uzunlukları ve kuyruk uzunlukları şizoaffektif ve kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (BU $p < 0,001$; KU $p = 0,008$). Şizoaffektif ve kontrol grubu arasında ise tüm parametrelerde anlamlı fark saptanmamıştır (BU $p = 0,853$; KU $p = 0,090$; BY $P = 0,589$; KY $p = 0,600$; KM $p = 0,482$). Cinsiyet açısından erkeklerde, kadınlara göre DNA hasarı daha yüksek çıkmıştır (KU $p = 0,004$; KM $p = 0,006$). Sigara kullanımı ile DNA hasarında artış olduğu gözlenmekle birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak kullanılan sigara miktarı ile ilişki saptanmış, 1 paketten çok içen hastalarda DNA hasarı daha yüksek çıkmıştır (BU $p = 0,044$). Hastalığın süresi ve şiddeti ile DNA hasarı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). En çok kullanılan ilaçlardan olan ketiapin, olanzapin, risperidon, klozapin, paliperidon, amisulpirid, valproik asit ve biperiden ile comet değerleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Paliperidon kullanan hastalarda baş uzunluğu anlamlı düşük çıkmış ($p = 0,037$), klozapin kullanan hastalarda baş uzunluğu anlamlı düşük çıkmış ($0,017$), valproik asit kullanan hastalarda hem baş uzunluğu ($p = 0,021$) hem de kuyruk uzunluğu ($p = 0,046$) anlamlı düşük çıkmıştır. Yapılan in vitro analiz sonucunda, tüm ilaçlarda ilaç maruziyetinden önce ve sonra yapılan COMET ölçümlerinde DNA hasarı açısından fark saptanmamıştır.

Oksidatif süreç analizlerinde şizoaffektif grupta TOS= $2,96 \pm 3,22$, OSİ= $0,26 \pm 0,32$ olarak; şizofreni grubunda TOS= $6,95 \pm 5,34$ ve OSİ= $0,48 \pm 0,49$ olarak; kontrol grubunda ise TOS= $9,73 \pm 1,94$ ve OSİ= $0,95 \pm 0,44$ olarak ölçülmüştür. Şizoaffektif grupta şizofreni gruba göre TOS ve OSİ anlamlı derecede düşük çıkmıştır (TOS için $p = 0,001$, OSİ için $p = 0,016$).

DNA onarım mekanizmaları açısından OGG1 ve NEIL 1 gen ekspresyon düzeylerine bakılmış, OGG1 şizofren grubunda $27,02$ (ss3,70), şizoaffektif grupta $31,53$ (ss2,56), kontrol grubunda $27,20$ (ss2,90) olarak ölçülmüş; NEIL 1 şizofreni grubunda $33,60$ (ss 4,01), şizoaffektif grupta $34,77$ (ss2,17), kontrol grubunda $34,35$ (ss2,26) olarak ölçülmüştür. OGG1 gen ekspresyon düzeyi şizoaffektif grupta her iki gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

SONUÇ: Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk arasındaki farklılıklar gün geçtikçe ortaya çıkmakta ve bu hastalıkların ayrı değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Çalışmamızda, Şizofreni hastalarının şizoaffektif hastalara ve kontrollere göre daha çok DNA hasarına maruz kaldığı görülmüştür. Bu durumun hem şizoaffektif hastalarda şizofrenlere göre daha az oksidatif hasar görülmesinden hem de şizoaffektif hastalarda kontrollere ve şizofreni hastalarına göre onarım süreçlerinin daha fazla çalışmasından kaynaklanabileceği tespit edilmiştir. Çalışmamızdan ortaya çıkan bir diğer sonuç kullanılan ilaçların DNA hasarına sebep olmadığıdır. Tam tersine çalışmamızda valproik asit, paliperidon ve klozapin kullanımının DNA hasarını azalttığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Şizoaffektif hastalarda daha önce oksidatif metabolizmaya ilgili çalışmalar yapılmıştır ancak bildiğimiz kadarıyla literatürde Şizoaffektif hastalarda mevcut yöntemle tespit edilen DNA hasarı ile ilgili çalışma yoktur. Araştırmamıza göre çalışmamız Şizofreni ve Şizoaffektif hasta gruplarında comet yöntemiyle ölçülen DNA hasarı ve aynı zamanda bu hasarı etkileyebilecek oksidatif süreçlerin ve ilaç etkilerinin yanı sıra DNA tamir mekanizmalarının da birlikte değerlendirildiği tek çalışmadır. İleri araştırmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

- Berk M, Kapczinskie F, Andreazza AC ve ark. (2011) Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: Focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 35:804-817.
- Bulbul F, Virit O, Alpak G ve ark. (2014) Are oxidative stress markers useful to distinguish schizoaffective disorder from schizophrenia and bipolar disorder? Acta Neuropsychiatrica 26 (2): 120-124.3.

Dou H, Mitra S, Hazra TK (2003) Repair of oxidized bases in DNA bubble structures by human DNA glycosylases NEIL1 and NEIL2. *J Biol Chem* 278 (50): 49679–49684.

Gasiorowski K, Brokos B DNA repair of hydrogen peroxide-induced damage in human lymphocytes in the presence of four antimutagens. A study with alkaline single cell gel electrophoresis (comet assay). *Cellular & Molecular Biology Letters* 2001, 6:897–911.

Martin OA, Redon CE, Nakamura AJ ve ark. (2011) Systemic DNA Damage Related To Cancer. *Cancer Res* 71 (10): 3437–41.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, şizoaffektif bozukluk, DNA hasarı, DNA tamiri

	Şizofreni n (%)	Şizoaffektif n (%)	Kontrol n (%)	p
Yaş Ortalama (ss)	39,43 (7,81)	35,56 (9,78)	36,66 (6,80)	0,183*
Cinsiyet Kadın	9 (21,4)	16 (38,1)	17 (40,5)	0,079**
Erkek	21 (43,8)	14 (29,2)	13 (27,1)	
Sigara İçiyor	16 (34,2)	17 (36,2)	14 (29,8)	0,745**
İçmiyor	13 (27,1)	12 (25,0)	13 (27,1)	
Bırakmış	1 (2,0)	1 (2,0)	3 (6,0)	

*Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. **Ki kare testi kullanılmıştır.

	Şizofreni	Şizoaffektif	Kontrol	P*
Baş Uzunluğu	84,12±12,73	68,71±17,73	72,16±11,91	<0,001
Kuyruk Uzunluğu	86,90±32,58	67,51±35,39	73,59±22,73	0,008
Baş Yoğunluğu	77,13±13,60	77,64±12,12	78,13±14,72	0,819
Kuyruk Yoğunluğu	22,86±13,60	22,30±12,11	21,77±14,68	0,807
Kuyruk Momenti	11,57±10,65	9,90±13,24	11,10±9,28	0,407

*Kruskall Wallis testi kullanılmıştır.

ÖAB-10

ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ BİREYLERİN VE ETKİLENMEMİŞ KARDEŞLERİNİN YÜZ TANIMA VE DUYGU TANIMA BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE, BAKIM VERİCİNİN DUYGU İFADESİNİN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Meylin Sağdıç¹, Kemal Kuşçu¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Yüz ve duygu işleme becerilerindeki bozuklukların, şizofreni için yatkınlık oluşturan kalıtsal bir endofenotipi yansıttığına dair varsayımlar bulunmaktadır. Bu alanda yapılan birçok çalışmada farklı sonuçlar bildirilmiş olması, daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Çalışmamızın birinci amacı şizofreni tanısı almış bireylerde ve onların etkilenmemiş kardeşlerinde yüz tanıma, yüz ifadesinden duygu tanıma ve ayırıştırma becerilerinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılmasıdır. Çalışmamızın ikinci amacı ise, hasta ve bakım veren birey arasındaki iletişimi etkileyebilecek olan yüz ve duygu işleme becerileri ile bakım verenin hastaya karşı duygu, tutum ve davranışlarını yansıtan duygu ifadesi düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran şizofreni tanılı 45 hasta, hastaların etkilenmemiş 45 kardeşi, yaş ve cinsiyet

uyumlu seçilmiş 48 sağlıklı kontrol ve hastalara bakım veren 45 aile bireyi dahil edilmiştir. Çalışmanın ilk kolunda, katılımcıların yüz ve duygu işleme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla, hasta, kardeş ve sağlıklı kontrol gruplarının tümüne Penn Bilgisayarlı Nöropsikolojik Test Bataryası Duygu İşleme Bataryası dahilindeki Yüz Belleği Testi (YBT), Duygu Ayırıştırma Testi (DAT), Duygu Tanıma Testi (DTT) ve Duygu Keskinliği Testi (DKT) uygulanmıştır. Hasta grubunda tanıyı kesinleştirmek, kardeş ve sağlıklı kontrol grubunda ise psikiyatrik hastalıkları dışlamak için SCID-I uygulanmıştır. Hasta grubunda hastalık şiddetinin belirlenmesi için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulanmıştır. Çalışmanın ikinci kolunda, bakım veren aile bireyleri grubuna Duygu İfadesi Ölçeği (DİÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın birinci kolunda uygulanan YBT, DAT, DTT ve DKT doğru yanıt (performans) ve tepki süresi sonuçları hasta, kardeş ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (sırasıyla p=0,001, p=0,001, p=0,001, p=0,001). YBT, DAT ve DTT performanslarının, hasta ve kardeş grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre bozulmuş olduğu izlenmiştir (sırasıyla p=0,001, p=0,002; p=0,001, p=0,001; p=0,001, p=0,039). DKT performansının hasta grubunda kontrol grubuna göre bozulmuş olduğu (p=0,001), kardeş grubunda ise kontrol grubu ile benzer olduğu izlenmiştir (p=0,090). Duygu işleme bataryası test sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışmanın ikinci kolunda değerlendirilen bakım verenlerin duygu ifadesi düzeyleri ile hastaların DTT performansları arasında korelasyon izlenmiştir (r=-0,300, p=0,045). Bakım veren duygu ifadesi düzeyleri ile hastaların semptom skorları arasında korelasyon izlenmemiştir. Duygu işleme testleri içinde sadece DTT'nin, pozitif, negatif ve genel semptom skorları ile korelasyon gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla r=-0,381, p=0,010; r=-0,335, p=0,025; r=-0,321, p=0,032; r=-0,406, p=0,006).

	Hasta (1) (n=45)	Kardeş (2) (n=45)	Kontrol (3) (n=48)				
Performans Skoru	Ort. ±SS	Ort. ±SS	Ort. ±SS	p (1–2–3)	p (1–2)	p (1–3)	p (2–3)
YBT	27,5±0,5	29,4±0,5	31,9±0,5	*0,001 (a)	0,056 (b)	*0,001 (b)	*0,002 (b)
DAT	18,7±0,8	20,9±0,8	31,2±0,7	*0,001 (a)	0,236 (b)	*0,001 (b)	*0,001 (b)
DTT	27,7±0,6	33,0±0,5	35,1±0,5	*0,001 (a)	*0,001 (b)	*0,001 (b)	*0,039 (b)
DKT	22,7±0,8	26,9±0,7	29,2±0,7	*0,001 (a)	*0,002 (b)	*0,001 (b)	0,090 (b)

(a) ANCOVA; (b) İkili karşılaştırmalar (Bonferroni düzeltmesi ile) *p<0,05 YBT, Yüz Belleği Testi; DAT, Duygu Ayırıştırma Testi; DTT, Duygu Tanıma Testi; DKT, Duygu Keskinliği Testi

SONUÇ: Yüz ve duygu işleme becerilerinin hem şizofreni tanılı bireylerde hem de etkilenmemiş kardeşlerinde bozulmuş olduğunun tespit edilmesi, hasta ve kardeşlerinin şizofreni için genetik yatkınlık özelliklerini paylaşabileceklerini göstermektedir. Elde edilen bilgiler ışığında, yüz ve duygu işleme becerilerindeki bozuklukların, şizofreni için yatkınlık belirteci olan bir endofenotip adayı olarak kabul edilebileceği tarafımızdan değerlendirilmiştir. Ayrıca, hastalar ile bakım verenleri arasındaki ilişkilerin bir yansıması olan, bakım verenin duygu ifadesi düzeyinin de, hastanın duygu tanıma becerisi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

Erol A, Mete L, Sonmez I ve ark. (2010) Facial emotion recognition in patients with schizophrenia and their siblings. *Nordic journal of psychiatry* 64 (1): 63–7.

Gur RE, Nimgaonkar VL, Almasly L ve ark. (2007) Neurocognitive endophenotypes in a multiplex multigenerational family study of schizophrenia. *The American journal of psychiatry* 164 (5): 813–9

- Karanci AN, Inandilar H (2002) Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 37 (2): 80–8.
- Koutra K, Triliva S, Roumeliotaki T ve ark. (2016) Family Functioning in First-Episode and Chronic Psychosis: The Role of Patient's Symptom Severity and Psychosocial Functioning. *Community mental health journal* 52 (6): 710–23.
- Yang C, Zhang T, Li Z ve ark. (2015) The relationship between facial emotion recognition and executive functions in first-episode patients with schizophrenia and their siblings. *BMC psychiatry* 15:241.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, yüz tanıma, duygu tanıma, duygu ayrıştırma, duygu ifadesi

ÖAB-11

DEPRESYON, ANKSİYETE VE SÜNNET OLUNAN PSİKOSEKSÜEL DÖNEM

Yüksel Kıvrak

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Sünnet dünya çapında en fazla yapılan cerrahi işlemdir. Tüm dünyadaki erkeklerin üçte birine yakını sünnetlidir. Kültürel, sosyal, tıbbi ya da dini nedenlerle yapılır. Uygulama yaşı kültürden kültüre değişir. Türkiye’de daha çok okul çağı çocuklarında ve dini nedenlerle yapılmaktadır. Birçok faydası vardır. Geciktirilmeden yapılması önerilmektedir. Psikoanalitik kuram gelişmeyi evrelere ayırmaktadır. Kurama göre farklı yaşlarda yaşanan olumsuz olayların ilerideki yaşlara etkisi olabilir. Sünnetin 3–6 yaşlarında yapılması ‘kastasyon kompleksi’ nedeniyle önemlidir. Çocuk psikiyatristleri fallik faz dönemimde sünneti önermemektedir. Türkiye’de sünnetlerin yaklaşık %25’i fallik dönemde olmaktadır. Sünnetin psikolojik etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların sayısı az olup sonuçları çelişkilidir. Sünnetin erişkin dönemdeki etkilerinin araştırıldığı çalışma sayısının az olduğu bildirilmektedir. Sünnet yapılan yaştan cinsel fonksiyonlara etkisini araştıran çalışmalar vardır ama en yaygın gözüken psikiyatrik rahatsızlıklardan olan depresyon ve anksiyete üzerine etkisini aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada depresyon ve anksiyete puanı üzerine sünnet olunan psikoseksüel dönemin etkisinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma için hazırlanan soru formu öncelikle hastaneye hasta ziyareti için gelen öğrencilerden rast gele seçilen 20 öğrenciye uygulandı. Uygun düzeltmeler yapıldıktan sonra forma son şekil verildi. Çalışmanın evrenini Kafkas Üniversitesi’nde okuyan 17 bin öğrenci oluşturdu. Daha önce yapılan çalışmada öğrencilerde depresyon prevalansını %16±8 olarak tespit edildi. Expected %10, $\alpha=0,05$, power=0,9 olarak alındığında gereken örneklem büyüklüğü 215 olarak bulundu. Çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik doldurmalar olabileceği düşüncesi ile 250 kişiye ulaşılmaya hedeflendi. Çalışmaya katılmak istememe dışlanma kriteri olarak belirlendi. Bunun dışındaki bütün öğrencilerin çalışmaya alınmasına karar verildi. Rastgele olarak seçilen öğrencilere çalışma için bilgi verildi. Katılmayı kabul edenler çalışmaya alındı. Çalışmaya alınanlar hazırlanan test bataryasını doldurdu. Üniversite erkek öğrenci listesinden rast gele 250 kişi seçildi. Seçilenlere çalışma hakkında bilgi verildi. Katılmak isteyenler yalnız kalabilecekleri bir odaya alındı ve anket formlarının doldurulması istendi. 14 kişi katılmak istemediğinden, 8 kişi anketleri eksik doldurduğundan değerlendirmeye alınmadı. Klinik değerlendirme araçları: Sosyodemografik veri formu, Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği Verileri değerlendirmek için veriler SPSS paket programından yararlanıldı. Kolmogorov Smirnov testi ile normal dağılım olup olmadığı değerlendirildi. Dağılım normal olmadığından ve normal dağılıma dönüştürülemediğinden

nonparametrik test olan Kruskal-Wallis ile grupların depresyon ve anksiyete puanları karşılaştırıldı. Bütün istatistiksel işlemlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %99,1’i sünnet operasyonu geçirmişti. İki kişi ise sünnet olmamıştı. Sünnet olanların yarıya yakını ilk yaş içinde sünnet olmuşlardı. 3–6 yaş ikinci en kalabalık grubu oluştururken 7–11 yaş ise üçüncü kalabalık grubu oluşturuyordu. Çalışmaya katılanların anksiyete ve depresyon puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları sırası ile $8,776\pm 9,11$ ve $9,07\pm 7,99$ bulundu. Depresyon açısından değerlendirildiğinde sıralamalar ortalamaları 0–1,5 yaş için 116,94, 1,5–2 yaş için 116,97, 3–6 yaş için 110,46, 7–11 yaş için 108,21, 12–15 yaş için 133,44, 15 yaş üstü için 94,19 olduğu görüldü. Kruskal-Wallis H testi sünnet olunan farklı yaş gruplarının depresyon ve anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösterdi, $\chi^2(5) 2,156$, $p = 0,827$ (Tablo). Anksiyete puanları açısından değerlendirildiğinde ise sıralamalar ortalamaları 0–1,5 yaş için 118,25, 1–2 yaş için 96,31, 3–6 yaş için 105,59, 7–11 yaş için 105,60, 12–15 yaş için 126,13, 15 yaş üstü için 124,31 olarak ölçüldü. Kruskal-Wallis H testi sünnet olunan farklı yaş gruplarının depresyon ve anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını gösterdi $\chi^2(5) 3,604$, $p = 0,608$ (Tablo 1).

Grup	Frekans	%	Toplam %	BDE	BAE
0–1,5 Yaş	94	41,2	41,2	116,94	118,25
1,5–3 Yaş	18	7,9	49,1	116,97	96,31
3–6 Yaş	57	25,0	74,1	110,46	105,59
6–12 Yaş	41	18,0	92,1	108,21	105,60
12 yaş üstü	16	7,0	99,1	113,81	125,2
Sünnetsiz	2	0,9	100		

BDE: Beck Depresyon Envanteri BAE: Beck Anksiyete Envanteri

SONUÇ: Çalışmamın bulguları sünnetin yapıldığı dönemin erişkin yaşamdaki depresyon ve anksiyete puanlarına etkisi olmadığını göstermektedir. Psikoseksüel gelişim teorisine göre hem kadınlar hem de erkekler oral, anal, fallik, latent ve genital dönemlerden geçer. Bu evrelerden geçiş bireyin ileriki yaşamını etkileyebilmekte ve bu aşamalarda yaşanan sorunlar erişkin dönemde depresyona ve anksiyeteye yol açabilmektedir. Psikiyatristler ve çocuk psikiyatristleri bu dönemde çocukta herhangi bir operasyonu özellikle penisle ilgili olanını önermezler. Sünnet de cerrahi bir operasyon olduğundan erişkin dönemde depresyon ve anksiyeteyi etkileyebileceği düşünülür. Beklentilerin aksine gruplar arası depresyon ve anksiyete puanları arasında fark çıkmadı. Çalışmamızda fallik faz grubunda fark çıkmamasının sebebi kültürümüzle ilgili olabilir. Sünnet düğün töreni geleneksel olarak yüzyıllardır ülkemizde yapılmaktadır. Birçok davetlinin katıldığı, sünnet olunan kişiye hediyelerin verildiği bu tören hem sünnet olan kişi hem de ailesi için önemli bir sosyal olaydır. Bu nedenle Türkiye’de erkek çocukların %99,8 i sünnet olmak ister. Fark çıkmamasının tek sebebi kültürel farklılık olmayabilir çünkü başka farklı bir kültürde yürütülen çalışmada da dönemsel farklılık tesbit edilememiştir. Belki de henüz bilmediğimiz ve araştırılması gereken başka kültürel özellikler de olabilir. Sünnet yaşının erişkin yaşamda cinsel işlevler üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmalar vardır. Araştırmaların sonuçları sünnet olunan yaştan erişkin dönemdeki ne erkek ne de kadın cinsel fonksiyonları üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir. Çalışmanın sonuçları önemli olabileceği düşünülebilir. Sünnet olma döneminin erişkin yaşamda depresyon ve anksiyete seviyesine olumsuz bir etkisinin olmadığı bilgisi, ebeveynlere ve sünnet yaşı konusunda danışmanlık yapacak olan psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, üroloji, çocuk, aile hekimliği alanlarında çalışan klinisyenlere yarar sağlayabilir. Bu durumda ise ebeveynler kendileri ve çocukları için en uygun sünnet dönemini seçebilir. Sonuç olarak çalışmamın bulguları

sünnet olunan psikoseksüel evrenin erişkin depresyon ve anksiyete puanlarını etkilemediğini göstermektedir. Beş farklı psikoseksüel gelişim dönemlerinde sünnet olmuş erkeklerin, depresyon ve anksiyete puanları arasında fark olmadığını buldu. Bilindiği kadarı ile psikoseksüel gelişim dönemlerinde yapılan sünnetin erişkin yaşamdaki depresyon ve anksiyeteyi, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş ölçekle araştıran ilk çalışmadır. Çalışmanın depresyon ve anksiyetenin etiolojisini aydınlatmada yararı olabileceği gibi, hem klinisyenlere hem de ebeveynlere uygun sünnet yaşının belirlemelerine katkı sağlayabilir. Çalışmanın kısıtlılıkları olmakla beraber sünnet yaşının kişiye etkisi ile ilgili olarak literatüre katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Bu konunun daha iyi anlaşılması için geniş katımlı prospektif kontrollü çalışmalar faydalı olabilir.

Kaynaklar

- Corduk N, Unlu G, Sarioglu-Buke A ve ark. (2013) Knowledge, attitude and behaviour of boys and parents about circumcision. *Acta Paediatr Oslo Nor* 102 (4): e169–73.
- Morris BJ, Waskett JH, Banerjee J, ve ark. (2012) A “snip” in time: what is the best age to circumcise? *BMC Pediatr* 12:20.
- Sari N, Büyükkunal SN, Zülfiyar B (1996) Circumcision ceremonies at the Ottoman palace. *J Pediatr Surg* 31 (7): 920–4.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, depresyon, anksiyete, psikoseksüel gelişim, psikoanaliz

ÖAB-12

İNTERNET TABANLI TÜRKÇE OBEZİTE DAVRANIŞÇI TEDAVİ PROGRAMI GELİŞTİRİLMESİ VE TEST EDİLMESİ: BİR RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Cenan Hepdurgun¹, Hayriye Elbi¹, Şebnem Pırıldar¹, Özgün Özalay², Gülbın Rudarlı Naçakan³, Füsun Saygılı⁴, Murat Osman Ünalır⁵, Irmak Polat⁶

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, SoCAT Laboratuvarı, İzmir

³Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

⁵Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, İzmir

⁶Kars Harakani Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kars

AMAÇ: Günümüzde obezite tedavisinde ilk başvurulması gereken yöntem olarak davranışçı terapi önerilmektedir. Davranışçı terapi, ilaç ve cerrahi yöntemlere göre ucuz ve yan etki açısından güvenilir olması nedeniyle avantajlıdır. Ancak eğitimli personel ile yüz yüze görüşmeler gerektirmesi ve uzun sürmesi davranışçı terapinin toplam ölçeğinde yaygın ve etkili bir araç olmasını engellemektedir. Son yıllarda, obezitenin davranışçı terapinin internet aracılığıyla çok sayıda kişiye düşük maliyetle ulaştırılabilmesi için tüm dünyada birçok çalışma yapılmıştır. Türkçe internet kilo verme programları ise çoğunlukla diyet ya da egzersiz gibi tek bir alana odaklanmış olup bütüncül bir yaklaşıma sahip değildir. Ayrıca mevcut Türkçe programların davranışçı yöntemlere uygunluğunu ve etkinliğini test eden herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, geniş toplum kesimlerinde kullanılabilecek Türkçe bir obezite davranışçı tedavi internet programı geliştirmek ve geliştirilen programın kısa dönemdeki etkinliğini gönüllülerle test etmektir.

YÖNTEM: Çalışma kapsamında psikiyatri, endokrinoloji, spor bilimleri ve bilgisayar mühendisliği bölümlerinin iş birliğiyle internet tabanlı davranışçı terapi programı geliştirilmiştir (www.euyasam.net). Davranışçı yöntemlerin ve bilişsel modelin kullanıcılara aktarılması için farklı konularda toplam 214 video hazırlanmış, kullanıcılara program üzerinden kendini-izleme ve geri bildirim alma imkanı sağlanmıştır. Çalışmaya katılmak için başvuruda bulunan ve katılma kriterlerini karşılayan 101 kişi, bilgisayar ortamında yapılan randomizasyonla program grubu ve elektronik posta grubuna ayrılmışlardır. Program grubundaki katılımcılardan, 8 hafta boyunca geliştirilen internet davranışçı tedavi programını kullanmaları istenmiş; elektronik posta grubundaki katılımcılara 8 hafta boyunca sağlıklı yaşam ve kilo vermeyle ilgili bilgilendirici elektronik postalar gönderilmiştir. Çalışmanın birincil çıktısı 8 hafta sonunda vücut ağırlığında görülen değişimdir. İstatistiksel analiz için çalışmayı tamamlamayan katılımcıların ilk verileri ileriye taşınmıştır. Analizler ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi, ANCOVA ve sperman korelasyon testleri ile yapılmıştır.

BULGULAR: Randomizasyon sonucunda 51 kişi program grubunda, 50 kişi elektronik posta grubunda yer almıştır. Program grubundaki katılımcıların, %80,4'ü kadın, %75,5'i lisans ya da lisansüstü eğitim düzeyinde, %78,4'ü çalışıyor olup yaş ortalaması 40,1 (± 9,96)'dir. Elektronik posta grubundaki katılımcıların ise %78'i kadın, %82'si lisans ya da lisans üstü eğitim düzeyinde, %76'sı çalışıyor olup yaş ortalaması 41,06 (± 12,07)'dir. Program grubundaki katılımcıların %78,4'ü çalışmayı tamamlamış, 8 haftalık eğitim programındaki tüm videoları izleyenlerin oranı %25,4 olmuştur. Çalışmayı tamamlamayanların ilk verileri ileriye taşındığında, program grubundaki katılımcıların vücut ağırlıklarındaki değişim 8 hafta sonunda ortalama-2,28 (± 2,11) olurken, elektronik posta grubundaki katılımcılardaki değişim ortalama-0,74 (± 1,578) olmuştur (p=0,001; etki boyutu: 1,26). Program grubunda izlenen eğitim videosu sayısı ve yeme günlüğüne yapılan giriş sayısı ile verilen kilo arasında belirgin korelasyon saptanmıştır (her iki analiz için p=0,001).

SONUÇ: Çalışmamızda hazırlanan internet programını kullanan katılımcılar, 8 haftalık izlem sonunda bilgilendirici elektronik posta alan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kilo vermiştir. Bu sonuç programın kısa dönemdeki etkinliğini yansıtır olsa da obezite tedavisinde düşük maliyetli bir alternatif geliştirilmesi için umut vericidir. Programa başvuruda bulunan kişilerin çoğunlukla eğitim düzeyi yüksek ve çalışan kişiler olması, davranışçı terapiden fayda görebilecek ancak zaman kısıtlılığı nedeniyle düzenli olarak hastaneye gelemeyecek bu hasta grubuna ulaşmak için internet programının uygun bir araç olacağını düşündürmektedir. Eğitim videolarını izleme ve yeme günlüğüne giriş yapma sayısı ile verilen kilo arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur. Bu durum, programın geliştirilmesi ve %25,4 olan tamamlama oranının artırılabilmesi halinde daha etkili sonuçlar alınabileceğine işaret etmektedir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar farklı psikiyatrik hastalıklara yönelik Türkçe internet psikoterapi programları geliştirilmesi için de cesaret vericidir.

Kaynaklar

- Arem H, Irwin M (2011) A Review of Web-Based Weight Loss Interventions in Adults. *Obesity Reviews* 12:236–43.
- Butryn ML, Victoria W, Thomas W (2011) Behavioral Treatment of Obesity Psychiatric Clinics of North America 34 (4): 841–59.
- Graham TJ and Bond DS (2014) Review of Innovations in Digital Health Technology to Promote Weight Control. *Current Diabetes Reports* 14.
- Reed VA, Schifferdecker KE, Rezaee ME ve ark. (2012) The Effect of Computers for Weight Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *J of General Int Med* 27:99–108.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, obezite, internet programı, sağlıklı yaşam, kilo verme

ALKOL BAĞIMLILARI VE KARDEŞLERİNDE YAPISAL KONNEKTİVİTENİN KARŞILAŞTIRILMASI: DİFFÜZYON TENSÖR GÖRÜNLEME ÇALIŞMASI

Necip Capraz¹, Esra Öztekin², Başak Bağcı², Nabi Zorlu², Fazıl Gelal⁴, Aybala Sarıççek Aydoğan³, Lütfullah Beşiroğlu³

¹Cizre Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Cizre, Şırnak

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Difüzyon tensör görüntüleme (DTG) son zamanlara beyaz cevher (BC) bütünlüğünün değerlendirilmesinde sık olarak kullanılmaktadır. Alkol bağımlılarında yapılan çalışmalarda en sık BC bozukluğu saptanan bölgeler, korpus kallozum, internal ve eksternal kapsül, singulat fasikül ve superior longitudinal fasiküldür. Alkol bağımlılığında genetik geçişin %50–85 arasında olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle alkol bağımlılarının yakınları olası endofenotiplerin saptanması açısından önem taşımaktadır. Alkol bağımlılarının yakınlarında yapılan DTG çalışmalarından tutarsız sonuçlar elde edilmiştir ve çalışmaların çoğunluğu alkol bağımlılarının çocuklarından oluşan örneklem gruplarında yapılmıştır. Bu çalışmalarla ilgili en önemli sorunlar ise; genç örneklem grubundan bir kısmının ileride alkol bağımlılığı geliştirme riski, alkol bağımlılığı grubu ile karşılaştırmanın yapılamaması ve genetik geçişin tam olarak belirlenememesidir. Alkol bağımlıların kardeşleri ortak genetik ve çevresel faktörleri paylaşmaları nedeniyle endofenotip adaylarının değerlendirilmesi için önemli fırsatlar sunmaktadır. Yine alkol bağımlılarında saptanan BC bulgularının ne kadarının hastalığa yatkınlaştırıcı etkenler olarak alkol kullanımı öncesinde de olduğu ne kadarının ise alkol kullanımının toksik sonuçlarına bağlı olduğunu belirlemek mümkün değildir. Bu nedenle alkol bağımlılarının kardeşlerinde saptanacak beyin görüntüleme bulguları olası endofenotip adayları olarak değerlendirilebilir. Özellikle beyin bölgelerinin birbirleriyle koordinasyon halinde çalıştığı düşünüldüğünde, önceki DTG çalışmaları alkol bağımlılığı üzerine olan bilgilerimizi artırmış olsa da bulguların bölgesel olması en önemli dezavantajdır. Bu nedenle yakın dönemde birçok psikiyatrik ve nörolojik hastalıkta beyindeki yapısal konnektiviteyi araştırmak için «graph» teorisi analizleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu teorinin matematiksel modellemesinde beyin bölgeleri «node» ve bunları birbirlerine bağlayan BC yolları da «edge» olarak tanımlanmaktadır. Bu güne kadar alkol bağımlılarında veya kardeşlerinde yapısal konnektivite analizi kullanarak yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmada bağımlılığın patolojisinde önemli bir yeri olduğu kabul edilen ödül sistemini oluşturan beyin bölgelerinin (bilateral medial orbitofrontal korteks, kaudat ve putamen, hipokampus ve amigdala) konnektivite analizleri ve tüm beyinde bölgeler arasındaki BC yolları alkol bağımlıları, alkol bağımlılarının kardeşleri ve sağlıklı kontroller arasında karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Amatem polikliniğine başvuran ya da Amatem servisinde yatarak tedavi gören 18 erkek alkol bağımlısı hasta, aynı birimlere başvuran hastaların sorgulanmasıyla ulaşılan alkol bağımlısı olmayan 15 erkek kardeş ve 15 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya alınma kriterleri:

-18–55 yaş arasında, baskın olarak sağ elini kullanan erkek olmak

-Hasta grubu için DSM-IV-TR kriterlerine göre en az 10 yıldır alkol bağımlılığı tanısını karşılıyor olmak ve en az 3 haftadır en fazla altı haftadır ayık olmak

-Kardeş grubu için öz kardeşlerinden birisinde DSM-IV-TR'ye göre alkol bağımlılığı tanısı olması ve kendisinde yaşamboyu riskli alkol kullanımı veya alkol bağımlılığı öyküsü bulunmaması (Michigan Alkolizm Tarama Testi skoru <5)

-Kontrol grubu için ise ebeveynlerinde veya öz kardeşlerinde DSM-IV-TR'ye göre alkol bağımlılığı veya riskli alkol kullanımı bulunmaması ve kendisinde yaşamboyu riskli alkol kullanımı öyküsü bulunmaması (Michigan Alkolizm Tarama Testi skoru <5)

DTG analizleri için FMRIB Software Library (FSL), TrackVis Diffusion Toolkit, Brain Connectivity Toolbox ve Network-Based Statistic (NBS) programları kullanılmıştır. BCT programı ile ödül sistemini oluşturan bölgelerin diğer beyin bölgeleri ile olan ilişkisini araştırmak için local efficiency (diğer bölgelerle etkin iletişim) ve clustering coefficient (diğer bölgelerle ortak çalışma) değerlerine bakılmıştır. Tüm beyindeki bilgi işleme sürecini değerlendirmek için de «rich-club» konnektivite analizleri yapılmıştır. «Rich-club» terimi beyinde diğer bölgelerle bağlantı sayısı fazla olan bir grup bölgenin kendi arasında daha fazla bağlantı şansının bulunması olarak tanımlanmakta ve beyin ana bilgi işleme yöntemi olarak düşünülmektedir. Gruplar arasında sıralı bir ilişki (Hasta <Kardeş< Kontrol) olup olmadığının araştırılması için non-parametrik permutasyonlu jonckheere-terpstra testi (10000 permutasyon) testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar için düzeltme ise False Discovery Rate (FDR) yöntemiyle yapılmıştır. NBS yöntemi ile BC yollarının karşılaştırılması alkol bağımlısı grup ile kontroller ve kardeş grubu ile kontroller arasında ayrı ayrı yapılmıştır.

BULGULAR: 3 grup eğitim düzeyi, yaş ve sigara kullanımı açısından farklılık göstermemiştir. Ödül sisteminde, FDR düzeltmesi sonrasında sol hipokampus, sol kaudat ve sağ putamende alkol bağımlılarının en düşük, kontrollerin en yüksek ve kardeş grubunun da diğer iki grubun arasında local efficiency (p=0,0280) ve clustering coefficient (p=0,0476) değerleri gösterdiği saptanmıştır. Rich-club analizlerinde de FDR düzeltmesi sonrasında alkol bağımlıların en düşük, kontrollerin en yüksek ve kardeş grubunda diğer iki grubun arasında rich-club organizasyonu gösterdiği (p= 0,0036) saptanmıştır. NBS analizlerinde alkol bağımlılarının kontrollere göre daha az sayıda BC yolağı içerdiği, 10 node ve 9 edge'den oluşan, sağ hemisfere yerleşimli bir network saptanmıştır (p=0,014). Bu bağlantılardan dördü putamen ile inferior frontal girus (opercüler ve triangular kısımlar), inferior temporal girus ve supramarjinal girusu birbirine bağlamaktadır. Diğer üç bağlantı hipokampus ile inferior temporal, middle ve superior oksipital girusu birbirine bağlarken, son 2 bağlantı da superior frontal girusu kaudat ve inferior frontal girus ile bağlamaktaydı. Kardeş ve kontrol grubu arasında ise herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Bağımlılığın altında yatan olası nörobiyolojik süreçlerle ilgili güncel teoriler bağımlılığının merkezinde, davranışların kontrolünde azalma (fronto-striatal yollarla ilişkili) ve ödül sistemindeki anormallikler (subkortikal yapılar ile ilişkili) şeklinde özetlenebilecek 2 temel mekanizmanın durduğunu öne sürmektedir. Çalışmamızda saptadığımız bulgular bu teoriler ile uyumludur. NBS analizlerinde sadece alkol bağımlılarında fronto-striatal yollarında azalma saptanması davranışın kontrolündeki bozulmanın ve alkol arayışını sonlandıramamının tekrarlayan alkol kullanımları ile gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir. Striatal (kaudat ve putamen) ve hipokampal bölgelerin yapısal bağlantılarındaki bozulmanın sıralı bir düzen göstermesi de ödül sistemindeki anormalliklerin nörobiyolojik bir endofenotip olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

- Bullmore E, Sporns O (2009) Complex brain networks: Graph theoretical analysis of structural and functional systems. *Nat Rev Neurosci* 10:186–198.
- Everitt, BJ, Robbins, TW (2016) Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. *Annual review of psychology* 67:23–50.
- Volkow, ND, Morales M (2015) The brain on drugs: from reward to addiction. *Cell* 162 (4): 712–725.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, endofenotip, beyin görüntüleme, difüzyon tensör görüntüleme

ÖAB-14

DİYET, EGZERSİZ PROGRAMI VE CERRAHİ YÖNTEMLE TEDAVİ OLMAK İÇİN BAŞVURAN ŞİŞMAN KADINLARIN PSİKOSOSYAL FARKLILIKLAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Turan¹, Rahime Gök², Aslıhan Polat², Ümit Tural²

¹Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Mortalite ve morbidite oranı yüksek olan, tüm dünyada yaygınlığı giderek artan ve hatta küresel salgın haline gelen şişmanlık; enerji alımı ve tüketimi arasındaki kronik dengesizlik sonucu oluşan multistematik bir hastalıktır. Tedavisinde diyet, egzersiz, ilaçlar, bazı terapi yöntemleri ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Biz bu yazımızda iki farklı tedavi yöntemi uygulanan şişman kadınları psikososyal farklılıklar açısından karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırma grubu Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) bünyesinde multidisipliner olarak yürütülen “Obez ve obez olmayan kadınlarda kiloyu belirleyen ruhsal, toplumsal ve tıbbi risk etkenleri ve sonuçlarının araştırılması” başlıklı çalışmaya dâhil edilen şişman kadınlar (n=110) ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (KOÜTFH) Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesindeki Sağlık Kurulu Polikliniği’ne obezite cerrahisi öncesi rutin psikiyatrik değerlendirme için başvuran kadınlardan (n=145) oluşmaktadır. Araştırmamız için ilk değerlendirme tarafımızdan yapılmış ve ölçekleri verilmiştir. Araştırmamızda Sosyodemografik Veri Formu, Beden Kitle Göstergesi (BKG), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beden Bölgelerinden Hoşnut Olma Ölçeği (BBHOÖ), Şişmanlıkla İlgili Sorunlar Ölçeği (ŞİSÖ), Psikolojik İyilik Hali Anketi (PİHA), Yeme Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ), Cinsel Fonksiyon Sorgulama İndeksi (CFSİ), Yeme Bağımlılığı Anketi (YBA) kullanılmıştır. Uygulamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, kullanılan ölçme araçları hakkında ön bilgi verilmiş; ek olarak verilen cevapların gizli tutulacağı belirtilmiş ve katılımcılara yazılı aydınlatılmış onam kâğıdı imzalatılmıştır. Toplanan veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 21 (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 21) kullanılarak çözümlenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi ve Fisher testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi/Shapiro-Wilk testi kullanılarak araştırılmıştır. Normal dağılım gözlenen sayısal verilerde ikili gruplarda t testi, çoklu karşılaştırmalar için tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan sayısal verilerde ikili grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi; ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Küme analizi (Cluster Anlysis) yapılarak da grup değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Diyet ve egzersiz yöntemine başvuran kadınların yaş ortalaması 35,73 (±8,75), cerrahi grubun ise 39,5 (±11,8) olup her iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı (U=6610,5, Z=-2,340, P=0,019). Diyet ve egzersiz grubu BKG ortalaması 39,60 (±11,76) iken grubun %80’i (n= 88) şişman ve %20’si (n=22) morbid şişman yine grubun %72,7’si (n=80) evli, %27,3 (n=30) evli değildir. Öğrenim durumlarına göre üniversite mezunlarının oranının (n=44, %40) daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 42 (%31,2) kişi ev dışı bir işte çalışmakta iken 68 (%61,8) kişinin mesleki çalışma hayatı yoktur. Cerrahi grubun BKG ortalaması 47,52 (±7,37) olarak tespit edilmiştir. Grupta 9 kişi (%6,2) şişman, 136 kişi (%93,8) morbid şişman, grubun çoğunluğu ise ilköğretim mezunudur (n=81, %55,9). Öğrenim durumuna göre gruplar içinde en az orana sahip olan üniversite mezunudur (n=28, %19,3). Katılımcılardan 42 kişi (%29) bir işte çalışırken 103 kişi (%71) çalışmamakta, 101 kişi (%69,7) evli, 44 kişi (%30,3) evli değildir. İki grubun BKG karşılaştırıldığından iki grup arasında anlamlı farklılık saptandı (U=1266,0, Z=-11,502, P=0,000). Her bir grubun ölçeklerden aldığı ortama, standart sapma (ss), en düşük ve en yüksek değerler Tablo 1’de gösterilmektedir. Her bir grubun elde edilen değerleriyle karşılaştırma yapıldığında yeme bağımlılığı (U=6588,0, Z=-2,392, P=0,017), cinsel işlevsellik (U=4172,5, Z=-3,906, P=0,000), beden hoşnutluğu (U=6588,0, Z=-2,392, P=0,017), yeme bozukluğu (t=-2,310, df=247, P=0,022), ŞİSÖ (U=6311,0, Z=-2,857, P=0,004) anlamlı farklılık saptandı. Benlik saygısı, depresyon ve psikolojik iyilik hali açısından gruplar birbirine benzemektedir. İki aşamalı küme analizi yapıldığında bu kişiler doğada iki gruba ayrılmıştır. İki gruba ayrılmasını belirleyen faktörler arasında aldığı tedavi, BKG ve cinsel işlevsellik yer almaktadır.

SONUÇ: Düşük kalorili diyet ve cerrahi uygulanan iki farklı grubun doğal izlem çalışmasını yapan Legenbauer ve arkadaşları çalışmaya alındığı anda iki grubu karşılaştırdığında yaş açısından iki grup birbirinden anlamlı olarak farklı ancak bizim çalışmamızın tam tersi olarak diyet grubunun yaş ortalaması daha yüksek bulunmuş. Aynı çalışmanın beden kitle göstergesi karşılaştırması da çalışmamızla benzer olarak cerrahi grubunun BKG diyet ve egzersiz grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir. Depresif ve yeme bozuklukları açısından bakıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Cerrahi grup yaşam kalitesi açısından daha sıkıntılıdır ve cerrahi grupta minör depresyon gözlenmektedir. Aynı zamanda bu grupta yeme bozukluğu ve yeme bağımlılığıyla daha sık karşılaşılmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında bu kişilerde cerrahi sonrası obezite nüks ve komplikasyonların daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu nedenle de cerrahi sonrası psikiyatrik takip çok önemlidir. Son dönemde artan obezite cerrahisi nedeniyle bu konuların ayrıntılı incelenmesi ve değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, şişmanlık, psikososyal etkenler

ÖAB-15

İNTİHAR RİSKİNİ DEĞERLENDİRMEDE YENİ BİR YAKLAŞIM: KÜLFETLİLİK-KAÇINMA MODELİ

Şengül İlkay¹, Kasım Fatih Yavuz¹, Erhan Kurt¹, Uğur Doğan²

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

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Muğla

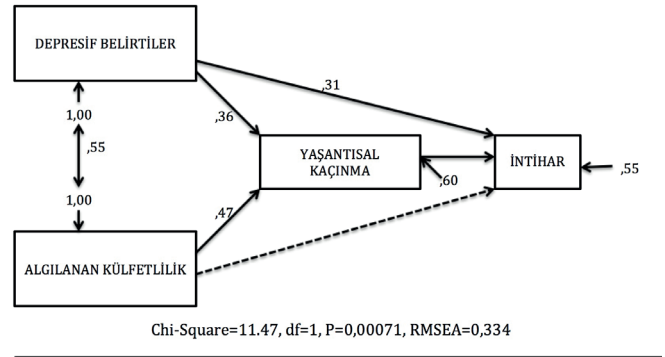
AMAÇ: Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) psikopatoloji yaklaşımı olan psikolojik katılık

modeline temel teşkil eden iki ana süreç olan yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşmenin depresyon dahil çok çeşitli psikopatolojik durumlara eşlik ettiği gösterilmiştir. Psikolojik katılık modelinde intihar davranışı; yaşantısal kaçınma tutumunun davranışsal yansıması olarak değerlendirilmektedir. Majör depresyonun temel psikopatolojik süreçlerinden ruminasyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun temel psikopatolojik süreçlerinden endişe yaşantısal kaçınma fonksiyonları da olduğu iddia edilen tekrarlayıcı düşünce biçimleridir. Ruminasyonun intihar riskini artırdığına dair çalışmalar bulunmakla birlikte, benzer bir süreç olan endişenin de intihar açısından risk faktörü olarak incelenmesi gerekmektedir. İntihar davranışını inceleyen bir diğer yaklaşım olan İntiharın Kişilerarası Psikolojik Kuramı (İKP) ise; kişilerarası ilişkide algılanan külfetlilik (AK) ve aidiyetsizlik (Aİ) düşüncelerinin bir araya gelmesi ile intihar arzusunun oluştuğunu ve kişinin ölmeyi gerçekleştirebilecek yeteneği varsa intihar davranışının ortaya çıktığını ileri sürmektedir. İKP intihar riskini yordadığı çalışmalarla gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı, intihar girişiminde risk faktörü olduğunu öngördüğümüz bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, ruminasyon, endişe ile daha önce intihar girişimini yordadığı gösterilmiş olan İKP modelini oluşturan süreçlerin ilişkisini araştırmak ve bu iki yaklaşımın birleştirilerek intihar riskini öngörmeye yönelik geliştirilecek olan yeni modeli sınamaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya Mart 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniklerine başvuran veya Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören 97 hasta alınmıştır. SCID-I uygulanarak psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk tanıları edilmiştir. Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği araştırmacı tarafından, Sosyodemografik Veri Formu, Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) ile Beck İntihar Düşüncesi (BİDÖ), Penn State Endişe (PSEÖ), Ruminatif Düşünce Biçimi (RDBÖ), Bilişsel Birleşme (BBÖ) ve Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği (KİÖ) katılımcılar tarafından uygulanmıştır.

BULGULAR: İntihar riski, psikolojik katılık ve İKP değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizine göre BİDÖ ile RDBÖ ve KİÖ-Aİ toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon saptanmış olup; MADRS, KEF-II, BBÖ, PSEÖ, KİÖ-AK toplam puanları ile arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,000$). MADRS ile KEF-II, BBÖ, PSEÖ, KİÖ-AK toplam puanları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde; RDBÖ, KİÖ-Aİ toplam puanları ile arasında düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,000$). KEF-II ile BBÖ, PSEÖ, RDBÖ, KİÖ-AK, KİÖ-Aİ toplam puanları arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ($p=0,000$). (Tablo 1) Regresyon analizi için gerekli şartları sağlamak üzere aralarında yüksek korelasyon bulunan KEF-II ile BBÖ ve RDBÖ bağımsız değişkenlerinden BBÖ, RDBÖ analiz dışı bırakılmıştır. İntihar riskini değerlendirmede BİDÖ bağımlı değişken olarak alındığında; KEF-II, PSEÖ, KİÖ-AK, KİÖ-Aİ ve MADRS ile oluşturulan model BİDÖ'nün %50,6'sını açıkladığı görülmüştür. MADRS puanları kontrol altına alınarak hiyerarşik regresyon analizi yapıldığında; KEF-II, PSEÖ, KİÖ-AK, KİÖ-Aİ ile incelenen yeni modelin BİDÖ'nün %18,9'unu açıkladığı saptanmıştır. Yani depresif belirtiler kontrol altına alındığında yaşantısal kaçınma, endişe ve kişilerarası ilişkilerdeki algılanan külfetlilik ve aidiyetsizlik düzeylerinin bilinmesi intihar riskini öngörmeyi %18,9 yordamaktadır. Modelde BİDÖ'yü, katkı sırasına göre KEF-II ve KİÖ-AK değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır. (Tablo 2) İntihar eğilimi, yaşantısal kaçınma, algılanan külfetlilik ve depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yol analizi yapılmıştır. Yol analizi iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmaktadır. İntihar eğilimi, yaşantısal kaçınma,

külfetlilik ve depresyon arasındaki ilişki örüntüsünü tespit etmek için AMOS 20 kullanılmıştır. Yol analizine göre depresyon, intihar riskini hem doğrudan hem de yaşantısal kaçınma üzerinden dolaylı olarak yordamaktadır. Bunun yanında algılanan külfetlilik intihar riskini doğrudan yordamaktadır. Fakat algılanan külfetliliğin yaşantısal kaçınma üzerinden dolaylı olarak intihar riskini yordadığı saptanmıştır. Yaşantısal kaçınmanın ise intiharı doğrudan yordadığı modelde görülmektedir. Modelin uyum indeksleri incelendiğinde kabul edilebilir değerler verdiği görülmektedir ($X^2=11,47$, $df=1$, $RMSEA=,334$, $NFI=,93$, $CFI=,94$, $IFI=,94$, $GFI=,94$). (Şekil 1)



İntihar riski, yaşantısal kaçınma, algılanan külfetlilik ve depresyon'a ilişkin analiz sonucu

SONUÇ: Depresif belirtilerin şiddeti, bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, ruminasyon, endişe, algılanan külfetlilik ve aidiyetsizlik düzeyleri arttıkça intihar riski artmaktadır. Psikolojik katılık ile intiharın kişilerarası psikolojik kuramının ilişkili olduğu gösterilmiş olup nedensellik ilişkisinin değerlendirilebilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. İntihar riskini öngörmeye depresif belirtiler kontrol altına alındığında yaşantısal kaçınma ve algılanan külfetlilik düzeylerinin yordayıcılığı devam etmektedir. Bu da kişinin depresyon şiddetinden bağımsız olarak yaşantısal kaçınma ve algılanan külfetlilik düzeylerinin değerlendirilmesinin intihar riskini öngörmek açısından önemini işaret etmektedir. Yaşantısal kaçınmanın intihar riskini doğrudan ve güçlü yordayıcılığı dikkat çekmekte ve intihar riskinin değerlendirilmesinde bize yol göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan külfetlilik, intihar, intiharın kişilerarası psikolojik kuram, psikolojik katılık, yaşantısal kaçınma

Tablo 1.								
	BİDÖ	MADRS	KEF-II	BBÖ	PSEÖ	RDBÖ	KİÖ-AK	KİÖ-Aİ
BİDÖ	1							
MADRS	,564**	1						
KEF-II	,640**	,598**	1					
BBÖ	,578**	,539**	,777**	1				
PSEÖ	,527**	,555**	,663**	,687**	1			
RDBÖ	,457**	,460**	,718**	,695**	,604**	1		
KİÖ-AK	,596**	,538**	,665**	,526**	,429**	,571**	1	
KİÖ-Aİ	,453**	,365**	,502**	,452**	,491**	,329**	,522**	1

Pearson korelasyon analizi ** $p<0,01$ BİDÖ: Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği, MADRS: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, BBÖ: Bilişsel Birleşme Ölçeği, RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, PSEÖ: Penn State Endişe Ölçeği, KİÖ-AK: Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği-Algılanan Külfetlilik, KİÖ-Aİ: Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği-Aidiyetsizlik

Tablo 2.					
		B	R2	R2 Değişimi	p
1	MADRS	0,366	0,318	0,318	0,000
2	MADRS	0,127	0,506	0,189	0,050
	KEF-II	0,166			0,039
	PSEÖ	0,062			0,296
	KİÖ-AK	0,158			0,032
	KİÖ-Aİ	0,055			0,406

*Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi *p<0,05 KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II, PSEÖ: Penn State Endişe Ölçeği, KİÖ-AK: Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği-Algılanan Külfetlilik, KİÖ-Aİ: Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği-Aidiyetsizlik, MADRS: Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği*

Kaynaklar

- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K (1996) Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychol* 64 (6): 1152–1168
- Joiner TE, Van Orden K (2008) The Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior Indicates Specific and Crucial Psychotherapeutic Targets. *Int J Cogn Ther* 1 (1): 80–9.
- Morrison R, O'Connor RC (2008) A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. *Suicide Life-Threatening Behav* 38:523–38.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-001

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA TIBBİ HASTALIK EŞ TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**Mehmet Emin Demirkol, Betül Demirel Döngel, Lut Tamam***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada şizofreni hastalarının tıbbi hastalık eş tanı profillerinin çıkarılması amaçlanmıştır. Tıbbi hastalıkların sosyodemografik verilere, klinik özelliklere göre farklılıklar gösterip göstermediğinin tanımlanması planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda ve Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görmekte olan şizofreni hastaları alındı. Görüşmeler tek bir görüşmeci tarafından 30-45 dakikada gerçekleştirildi. Görüşme sırasında sosyodemografik veri formu, fiziksel hastalıklar listesi (kardiyovasküler sistem, nörolojik sistem, pulmoner sistem, endokrin sistem, renal sistem, gastrointestinal sistem, bulaşıcı hastalıklar, hematoloji/onkoloji, oral bölge) ile ilgili hastalık tanıları olup olmadığı soruldu. Olduğu belirtilen hastalıklarla ilgili fizik muayene yapıldı. Bu liste hazırlanırken literatürde şizofreni hastalarında sık görüldüğü belirtilen fiziksel hastalıklar dikkate alınmış ve her organ sisteminden hastalıkların dahil edilmesi uygun görülmüştür. Hastalardan alınan bilgiler hastane dosyalarının, konsültasyon notlarının ve reçetelerin (medeczane) incelenmesiyle konfirme edilmiştir. Her iki hastanede de yapılan kan tahlilleri, tansiyon, nabız ve vücut sıcaklığı ölçümleri incelenmiştir. Elde edilen bulgularla, söyledikleri tanıları uyumlu olan hastalarda o fiziksel hastalık pozitif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 537 hasta katılmıştır. Hastaların 219'u (%40,8) kadın, 318'i (%59,2) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 38,50±12,21'dir. Hastaların 495'inde (%92,2) herhangi bir tıbbi hastalık olduğu bulunmuştur. Bu hastalıklardan en sık görüleni 458 (%85,3) hastayla ağız-diş sağlığı problemleridir. Daha sonra ise obezite gelmektedir (170 hasta, %31,7). Üçüncü sıklıkta gözlenen hastalık diyabet olup 50 (%9,3) hastada bulunmuştur. Ardından ise hipertansiyon ve hiperlipidemi gelmektedir (her ikisi de 39 hastada saptanmıştır, %7,3).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde ettiğimiz bulgular şizofreni hastalarının büyük çoğunluğunun tıbbi bir hastalık eş tanısı olduğunu göstermiştir. Şizofreni hastalarının genel tıbbi durumu ilgilendiren hastalıklarına karşı özenli olmamaları nedeniyle bir kısım hastalıkların tanısının atlandığı da düşünüldüncü bu oranların çok daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Bazı hastalıkların şizofreni hastalarında daha sık görüldüğüne de dikkat edilirse şizofreni hastalarının en önemli ölüm sebeplerinden olan tıbbi hastalık eş tanılarının etkin şekilde tanı alması ve tedavi edilmesi gerektiği kanaatine varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Komorbidite, şizofreni, tıbbi eş tanı

SB-002

OPIOİD BAĞIMLILIĞI OLAN ERKEKLERDE ÖFKE DÜZEYİ, BAŞ ETME YÖNTEMLERİ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ**Medine Gıynaş Ayhan, Ali Hakan Öztürk, Hilal Seven, Seda Kırıcı Ercan, İbrahim Eren***Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

GİRİŞ ve AMAÇ: Opioid bağımlılığı somatik, psikolojik ve davranışsal belirtileri olan, sürengenlik ve relaps gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Etiyolojisinde biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve kişilik özellikleri gibi faktörler rol oynamaktadır. Çalışmamızda opioid bağımlılığı olan erkeklerde öfke düzeyi, stresle baş etme ve mizaç özelliklerinin araştırılması ve sonuçların kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya ayaktan tedavi gören, detoksifikasyon sürecini tamamlamış ve DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre opioid bağımlılığı tanısı almış 50 erkek hasta ile kontrol grubu olarak yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi yönünden çalışma grubuyla eşleştirilmiş alkol veya madde kötüye kullanımı/bağımlılığı olmayan 50 erkek alındı. Görüşmeler SCID-I ile yapıldı. Tüm katılımcıların Sürekli Öfke ve Öfke Düzeyi Ölçeği (SÖÖTÖ), COPE Baş Etme Ölçeği, TEMPS-A kişilik testi doldurması sağlandı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum açısından fark yoktu. Ortalama yaş vaka grubunda 25.36±5.88 ve kontrol grubunda 27.42±4.81 idi. Hastaların ortalama eğitim süresi 8.56±3.10 iken, kontrolleri 9.40±3.41 yıl olarak saptandı. Ortalama opioid kullanım süresi 4.40±1.75 yıl, maddeye başlama yaşı 20.16±4.60 olarak bulundu. Vaka grubunun toplam öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol skorları kontrollere göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0.000, p=0.001, p=0.000, p=0.005). Siklotimik (p=0.034) ve hipertimik (p=0.006) mizaç puanları vaka grubunda anlamlı olarak yüksekken; depresif, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları (sırasıyla p=0.846, p=0.465, p=0.464) yönünden fark saptanmadı. Vaka grubunda işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinden zihinsel olarak boş verme, soruna odaklanma ve duygusal açığa vurma, davranışsal olarak boş verme ve madde kullanımı skorlarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Opioid bağımlılığı olanların şakaya vurma (p=0.001), duygusal sosyal destek kullanımı (p=0.002), plan yapma (p=0.014) başa çıkma yöntemlerini daha az kullandıkları bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, opioid bağımlılığı olan bireylerde daha yüksek oranda öfke düzeyi olduğu, bu bireylerin stresle baş etmede işlevsel olmayan yöntemleri daha çok kullandıkları saptanmıştır. Opioid bağımlılığında öfke kontrolü ve stresle baş etmeye yönelik tedavi planlanmasının prognoza olumlu etkisinin olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mizaç özellikleri, opioid bağımlılığı, öfke düzeyi, stresle baş etme

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA REKREASYON AKTİVİTESİNİN ETKİNLİĞİ

M Emrah Karadere¹, Ece Yazla Asafov¹, Faruk Yamaner², Emre Yamaner²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hitit Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Meslek yüksek Okulu

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni kişisel, sosyal ve ekonomik etkisi yüksek olan yaygın bir bozuktur. Genelde antipsikotik tedavi pozitif belirtiler üzerinde etkili olsa da negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklarda etkisi sınırlıdır. Ayrıca antipsikotik tedavinin birinci yılı sonunda metabolik sendrom insidansı beş kat ve vücut ağırlıkları 15 kilo kadar artmaktadır. Fiziksel sağlıktaki bu düşüş zamanla devam eder ve şizofreni hastalarındaki beklenen yaşam süresi 15-20 yıl kadar azalır. Son yapılan çalışmalar sedanter yaşamın diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar ve obezite için bağımlı risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Psikomotor aktiviteyi artırma ya da hizmet eden rekreasyon aktivitesinin şizofreni hastalarında daha uygun olduğu ve hasta uyumlarının daha fazla olacağı öngörülmüştür. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında rekreasyon aktivitesinin etkinliğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya S.B. Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H. Toplum ruh sağlığı merkezinde kayıtlı 30 şizofreni tanılı hasta dahil edildi. Hastalara 12 hafta süresince haftada 3 gün rekreasyon aktivitesi uygulandı. Hastalara çalışmaya başında ve 12 hafta sonunda şizofrenide negatif semptom ölçeği (SANS), şizofrenide pozitif semptom ölçeği (SAPS), işlevselliği genel değerlendirme ölçeği (GAF) ve klinik global izlem (CGI) ölçeği uygulandı. Ayrıca TANITA cihazı kullanılarak hastaların çalışma başında ve sonunda vücut yağ yüzdeleri ve kiloları ölçüldü. BMI hesaplandı.

BULGULAR: Katılımcıların 11'i kadın (%36,7) 19'u erkekti(%63,3); 10'i bekar(%60), 10'u evli(%33,3), 2'si ayrı/boşanmıştı(%6,7). Yaş ortalamaları 41,23±10,21, eğitim süresi ortalamaları 8,83±3,10'du. Katılımcıların başlangıç ve bitiş SANS (p=0,001), SAPS (p=0,023), GAF(p=0,004), CGI (p=0,003), Vücut yağ oranları (p=0,019) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Ancak başlangıç ve bitiş kilo (p=0,406) ve BMI (p=0,471) oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Seanslara ortalama katılım oranları 23,97±10,40 (%66,58; 5-36 seans aralığında) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırma bulgularımız rekreasyon aktivitesinin şizofrenlerde psikiyatrik semptomlarda azalma sağladığı, işlevselliğini artırdığını, vücut yağ yüzdelerini azalttığını ve şizofreni hastalarına uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte kilo ve BMI anlamlı değişiklik saptanamamıştır. Literatürde şizofrenlerde rekreasyon aktivitesiyle ilgili çalışma bulunamadığından literatürle karşılaştırma yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, psikoz, rekreasyon, egzersiz

KONVERSİYON BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA SEREBELLAR HACMİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sema Baykara¹, Murad Atmaca², Hanefi Yıldırım³

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ ve AMAÇ: Konversiyon bozukluğu (KB); hareket, duyu ve nörovegetatif sistemle ilgili organlarda organik bir temele dayanmayan işlev yitimi, işlev azalması ya da bozulması şeklinde tanımlanmaktadır. Son yıllarda konversiyon bozukluğu belirtileri gösteren hastalarda beyin işlevlerinde patolojik bulguların olabileceğine ilişkin bulgular bildirilmektedir. Bu amaçla volümetrik serebellar değerlendirme çalışması yapıldı.

YÖNTEM: Çalışma; Psikiyatri Kliniğinde yatarak ya da ayaktan tedavi gören hastalardan DSM-IV tanı ölçütleri ile SCID-I'e göre KB tanısı konmuş 19 kadın hasta ve hasta gruplarıyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı bireylerden oluşan 19 kişi ile yapıldı. Çalışmaya alınan tüm bireylerle psikiyatrik görüşme yapıldı ve sosyodemografik veri formu dolduruldu. Görüntüleme 1.5 Tesla GE SIGNA Excite cihaz sistemi kullanılarak gerçekleştirildi. Elde edilen görüntüler 'iş istasyonu'nda işlendi ve hacimler hesaplandı. Hacim ölçümleri olguların tanısına kör olacak şekilde iki ayrı değerlendirici tarafından yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması hasta grubunda 33,79±9,97 yıl, kontrol grubunda 32,745±8,50 yıl olarak bulundu. Hasta ve kontrol grupları arasında yaş açısından anlamlı farklılık yoktu (p=0,728). Hasta grubunun toplam serebellum hacmi 132,67±13,22 mL iken kontrol grubununki 133,90±17,57 mL olarak ölçüldü. Toplam serebellum hacmi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı (p=0,810) gözlemlendi. Hasta grubunun gri madde hacmi 92,18±12,49 mL olarak belirlenirken, kontrol grubununki ise 90,62±15,89 mL idi. Serebellum gri madde hacimlerinde de gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p=0,739).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Konversiyon bozukluğunun fizyopatolojisi ile ilişkili olabilecek volümetrik bulgulara rastlayamadık. Konversiyon bozukluğunda "tabloyu açıklayabilecek beyin bulgularının olmaması" halen bir tanı ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Bulgularımız serebellum açısından bu bilgiyi şimdilik doğrular niteliktedir. Çalışmamızın daha büyük ve her iki cinsi de içeren örneklem gruplarında daha ileri araştırmaların yapılabileceğine yönelik yol gösterici öncül bir çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon bozukluğu, manyetik rezonans görüntüleme, organ boyutu, serebellum

GEBELİKTE DÜRTÜSELLİK VE DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARI

Meliha Zengin Eroğlu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Biz bu çalışmada gebelerde dürtüsellik ve dürtü kontrol bozukluğu yaygınlığını ve gebelikle ilişkili yanlarını değerlendirmeyi amaçladık. Çalışma ile ilgili başlıca hipotezimiz plansız gebeliği olan kadınların daha dürtüsel oldukları ve daha yüksek bir sıklıkta herhangi bir dürtü kontrol bozuklukları olduğu şeklindeydi.

YÖNTEM: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine rutin izlem amaçlı başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 152 gebe alındı. Gebelerin sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Minnesota Dürtü Kontrol Bozuklukları Görüşme Ölçeği (MIDI) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS) ile dürtü kontrol bozukluğu ve dürtüsellik değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 152 gebenin %27'si(n=41) birinci trimester, %30.9'u(n=47) ikinci trimester ve %42.1'i(n=64)üçüncü trimesterdeydi. Gebelerin yaşı ortalama 28.4±5.7 idi. Gebelik haftası ortalama 22.5±11.7 hafta idi. Gebelik sayısı ortalama 1.9±1.1 idi. Gebelerin %68.4'ü(n=104) planlı bir şekilde, %31.6'sı(n=48) plansız gebe kalmıştı. Gebelerin %11.8'sinde (n=18) gebelik öncesinde, %9.2'sinde (n=14) gebelik döneminde dürtü kontrol bozukluğu (DKB) vardı. Gebelik sırasında ve öncesinde DKB tanısı olanların motor ve toplam dürtüsellik puanları, DKB'ü olmayanlardan daha yüksekti. Gebelik sırasında ve öncesinde en sık görülen DKB'ü Kompulsif Alışveriş Yapma(%3.3) idi. Gebelik dönemi ile BIS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamadı. BIS skorları ile gebelik haftası arasında ya da gebelik sayısı arasında belirgin bir ilişki olmadığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gebelik sırasında ve öncesinde DKB tanısı olanların motor ve toplam dürtüsellik puanlarının DKB'ü olmayanlardan daha yüksek olması dürtüsellik ve DKB'ları arasındaki örtüşmeyi destekleyen beklenen bir bulgudur. DKB'ları psikiyatrik komorbiditenin yanında yasadışı ya da yüksek riskli davranışlara, kişilerarası ilişkilerde, sosyal hayat ve ekonomik anlamda sıkıntılara yol açtığı için gebelerde erken fark edilmesi ve tedavisi hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumlu etkileyecektir. Toplumda görülme sıklığı Bipolar Bozukluk ve Şizofreni ile aynı hatta daha yüksek olsa bile DKB prevalansı çalışmaları çok daha az sayıdadır. Değişik popülasyonlarda DKB epidemiyolojisi araştırmaları da nadirdir. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız ülkemizde gebelerde DKB sıklığıyla ilgili ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, gebelik, dürtü kontrol bozukluğu

İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUKLU HASTALAR VE BİRİNCİ DERECEDEDEN YAKINLARINDA NÖROKİMYASAL DEĞİŞİKLİKLER İLE BİLİŞSEL İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ ÇALIŞMASI

Özgül Karaaslan¹, Mustafa Tayfun Turan², Halil Dönmez³, Ayşe Nedret Koç⁴, Mustafa Kula⁵

¹Özgül Karaaslan Bozok Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

²M. Tayfun Turan, Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri

³Halil Dönmez, Erciyes Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Ayşe Nedret Koç, Erciyes Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Mustafa Kula, Erciyes Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu (İUDB) hastalar ve bunların 1. dereceden akrabalarında Manyetik Rezonans Spektroskopisi (MRS) tekniği ile dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) ve hipokampusta nörokimyasal metabolitlerde farklılık bulunup bulunmadığının araştırılması, ayrıca bu metabolitlerle bilişsel işlevler, serum beyin kaynaklı nörotrofik faktör (Brain derived neurotrophic factor BDNF),dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS) ve kortizol düzeyleri arasında ilişki bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, Nisan 2009 – Nisan 2010 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine başvuran, İUDB I tanısı konan, 18-50 yaşları arasında 20 erkek, 20 kadın olmak üzere ötimik 40 hasta ve bu hastalardan 20 tanesinin gönüllü olan 1. derece yakını dahil edildi (10 erkek ve 10 kadın). On ikisi erkek, 8'i kadın 20 sağlıklı gönüllü de çalışmaya alındı. Gruplara Sözel bellek süreçleri testi (SBST) ve Sayı menzili alt testi (SMT) uygulandı. Bazal kortizol ve DHEAS düzeylerini ve serum BDNF düzeylerini ölçmek amacıyla kan örneği alındı. Daha sonra bu üç gruba sol hipokampal ve sol DLPFK bölgelerinden MRS çekimi yapıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında MRS sonuçları açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir, DLPFK Glx/Cr oranı hasta grubunda anlamlı olma eğilimindeydi (p=0.060). Hastalık süresi 5 yıldan kısa olanlarda DLPFK NAA/Cr ve DLPFK Glx/Cr oranında uzun olanlara göre anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Hastalar ve yakınlarının bilişsel test sonuçları kontrol grubundan bozuk bulunmuştur (p<0.0001). Ailesinde İUDB hikâyesi olan grupta DLPFK Cho/Cr ve Glx/Cr oranları aile hikayesi olmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0.05). Hastaların kortizol düzeylerinde anlamlı fark mevcut (p<0.05) ancak BDNF ve DHEAS açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Remisyon dönemindeki hastalarda nörokimyasal metabolitler açısından farklılık olmaması, bu metabolitlerin ötimik dönemdeki hastalar için ayırt edici bir özellik taşımadığını göstermiştir. MRS ile tespit edilen metabolit değişiklikleri epizod dönemleriyle ilişkili olup ötimik dönemde muhtemelen ilaç tedavilerinin de katkısı ile bu fark kayboluyor gibi görünmektedir. Hastalığın ilk 5 yılında DLPFK 'te yüksek olan NAA/Cr ve Glx/Cr oranları hastalık süresiyle birlikte azalmaktadır. Bu sonucun hastalık ilerledikçe gelişen nöronal kayıpla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akraba, BDNF, bilişsel işlevler, duygudurum bozukluğu, MRS

BAKIRKÖY KADIN RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN GEBE HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKİYATRİK İLAÇ TEDAVİSİNE KARŞI TUTUMLARI

**Sinem Acar, Ayça Öngel Atar, Hasan Mervan Aytaç,
Nazan Aydın**

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Gebelikte ruhsal hastalıkların tedavisinde bir taraftan ilaç yan etkileri ve teratojenite, diğer taraftan tedavisiz kalan hastalığın anne ve fetus üzerine olumsuz etkileri göz önüne alınmalıdır. Hastalar kendi önyargıları, yakınlarının, kadın doğum hekimlerinin ve psikiyatristlerin etkileri nedeniyle ilaç kullanımına dair kafa karışıklığı yaşamaktadır. Bu çalışmada Bakırköy Kadın Ruh Sağlığı Merkezine (KRSM) başvuran gebe hastaların sosyodemografik özellikleri ve gebe kaldıklarını öğrendikten sonra ilaç kullanımına karşı tutumlarının araştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: KRSM'de Aralık 2015 - Aralık 2016 tarihleri arasında takip edilen, psikiyatrik tanılar DSM-5 tanı kriterlerine göre yapılan klinik görüşme ile konan 140 gebe hastanın dosyası retrospektif olarak incelenerek sosyodemografik özellikleri, hastalık öyküleri, ilaç kullanımları, gebelik özellikleri ve gebeliklerini fark ettikten sonraki ilaç kullanım tutumları araştırıldı.

BULGULAR: KRSM'ye başvuran 140 gebe hastadan %5'inin eğitimsiz, %46,4'ünün ilk ve ortaokul, %19,3'ünün lise, %15,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %17,9'unun çalıştığı tespit edildi. Hastaların %32,9'u depresyon (n=46), %32,9'u anksiyete (n=46), %5'i OKB (n=7), %18,6'sı bipolar duyudurum bozukluğu (n=26), %10'u psikotik bozukluk (n=14) tanısı ile takip edilmekteydi ve %37,9'unun yatış öyküsü mevcuttu. Hastaların %58,7'sinin (n=81) gebeliğini fark ettiğinde ilaç kullanımı olduğu, ilaç kullananların %88,1'inin gebe kaldığını fark edince ilaçlarını bıraktığı tespit edildi. İlaç bırakanların %15,1'i gebelik öncesinde kademeli olarak, %16,3'ü gebeliğini öğrendikten sonra kademeli olarak, %67,4'ü ise gebeliğini öğrendikten sonra aniden ilaçlarını kesmişti. İlaç kesme kararını %76,3 hasta kendisi, hekime danışmadan vermişti. Hastaların %46,4'ünün (n=45) gebeliği planlıydı. Plansız gebeliklerde gebeliğin fark edilmesiyle ilacın aniden kesilmesi, planlı gebeliklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. (p<.001)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma hastaların gebe kaldıktan sonra ilaçlarını bırakma eğiliminde olduklarını ve psikiyatriste danışmadan tedavilerini sonlandırdıklarını göstermiştir. Gebeliğin planlı ve hekim kontrolünde gerçekleşmesi ilaçların aniden kesilmesini ve hastalığın tekrarlamasını önleyici bir faktördür. Toplumda gebelikte ilaç kullanımından korkulmaktadır, eğitim seviyesinden bağımsız olarak hastalar ilaçlarını bırakma eğilimindedir. Hastalara gebelik öncesi psiko eğitim verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın ruh sağlığı, gebelik, ilaç bırakma

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA EKG'DE QT VE P DALGASI DİSPERSİYONUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Sema Baykara¹, Mücahit Yılmaz², Murat Baykara³

¹*Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ*

²*Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

³*Kabramanmaraş Sütçü İmam ÜTF, Radyoloji Anabilim dalı
Kahramanmaraş*

GİRİŞ ve AMAÇ: EKG'deki QTd (QT dispersiyonu) artışı, ventriküler aritmi ve dolayısıyla ölüm riski taşır. Uzun P dalgası süresi ve Pd (P dispersiyonu) düzensiz elektrik iletimi ve alta yatan kalp hastalığı olmayan hastalarda atriyal fibrilasyon için bir risk anlamına gelmektedir. Bu çalışmayı şizofreni hastalarında olası kardiyolojik patoloji varlığını değerlendirebilmek için sağlıklı kontrollerin düzeltilmiş QTd (cQTd) ve Pd değerleriyle karşılaştırarak yaptık.

YÖNTEM: Hasta grubu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran yatarak ya da ayakta tedavi gören ve aşağıdaki ölçütlerine uyan, şizofreni tanılı 30 erkek hastadan oluşturuldu. Çalışma ölçütlerini karşılayan ve hasta gruplarıyla yaş, cinsiyet açısından eşleştirilmiş geçmiş ve şimdiki öyküsünde nörolojik hastalık tablosu olmayan 30 sağlıklı erkekte oluşan kontrol grubu oluşturuldu. 12 derivasyonlu EKG'leri alınan olguların cQTd ve Pd değerleri ölçüldü ve hesaplandı.

BULGULAR: Tamamı erkek olgulardan oluşan çalışma gruplarında yaş açısından anlamlı farklılık yoktu. Kontrol grubunda cQTd, 25.55±13.18 (msec) iken hasta grubunda 54.26±8.46 (msec) olarak farklı (p<0,001) ölçüldü. Kontrol grubunda Pd, 36.22±10.08 (msec) iken hasta grubunda 46.32±5.87 (msec) olarak farklı (p<0,001) ölçüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofreni hastalarında artmış kardiyovasküler hastalık riskini gösteren cQTd ve Pd değerleri şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollerinkine göre anlamlı olarak uzamış bulunmuştur. Ancak bunun tedavide kullanılan ilaçların etkisiyle mi yoksa şizofreninin doğası sonucu mu ortaya çıktığının belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu amaçla tedavi gören ve tedavi görmeyen şizofreni hastalarının cQTd ve Pd değerlerinin karşılaştırılmasını içeren çalışma planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, EKG, dispersiyon

PANİK BOZUKLUK İLE NPS KAN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Hayriye Baykan¹, Özgür Baykan², Emre Cem Esen¹, Hayrettin Kara³, Adnan Adil Hişmioğulları³, Tunay Karlıdere¹

¹Balıkesir Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Nöro Peptid S (NPS) son yıllar içinde keşfedilerek fizyolojik fonksiyonları araştırılmaya başlanan bir nörotransmitterdir. Yapılan çalışmalarda NPS'nin anksiyete ve korku tepkileri, hipotalamus-hipofiz-adrenal bez aksı aktivasyonu, uyku-uyanıklık döngüsü gibi işlevlerde çeşitli fonksiyonları olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada panik bozukluğu olan hastalarda ve sağlıklı kontrollerde NPS kan düzeyi ölçülerek, NPS düzeyi ile panik bozukluk arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Balıkesir Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğine 2016 yılında başvuran panik bozukluğu olan 29 hasta bu araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın kontrol grubunu ise hasta grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 32 sağlıklı gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Katılımcılardan kan alınarak ELISA yöntemi ile NPS düzeyleri ölçülmüştür.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu arasında yaş (P=0,768) ve cinsiyet (P=0,172) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Hasta grubu median (en düşük- en yüksek) NPS değeri 16,7 (3,7-99,3) iken kontrol grubunda bu değer 32,5 (3,0-156,1) olarak belirlenmiştir. Hasta ve kontrol grubu arasında median NPS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir (P=0.021).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu araştırma daha önceki çalışmalardan farklı bir yöntem ile konuyu incelemektedir. Bugüne kadar fare ve ratlardaki çalışmalarda NPS reseptör mutasyonu incelenmiş veya NPS enjeksiyonu uygulanarak yapılmıştır. İnsanlarda ise ilgili hastalıkların NPS reseptör polimorfizmi ile ilişkisi incelenmiştir. Fare ve ratlardaki NPS enjeksiyonunun aksiyolitik etkinliği olduğu gösterilmiş fakat aynı zamanda NPS reseptörünün işlevini arttıran polimorfizmin, insanlarda anksiyete ve panik bozukluğun sıklığını arttırdığı bulunmuştur. Bu çalışmada NPS kan düzeyinin panik bozukluk hastalarında kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. NPS'nin fonksiyonlarının daha iyi anlaşılabilmesi için kan düzeyi yanında farklı nöronal ağlardaki düzenleyici etkilerinin araştırılması konunun aydınlatılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kan düzeyi, NPS, panik bozukluk

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA YEME TUTUMU İLE DİSTRESS TOLERANSININ İLİŞKİSİ

Rukiye Ay, Özgür Aytas

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve yeme bozukluğu (YB) sıklıkla birlikte gösteren klinik durumlardır. Bu çalışmanın birincil amacı OKB hastalarının yeme tutumlarını incelemek, ikincil amacı ise yeme tutumları ile strese dayanma toleransının ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran hastalardan 60 OKB hastası ve eşit yaş grubuyla benzer sosyodemografik özellikleri olan 60 kontrol grubu dahil edildi. Klinisyen tarafından sosyodemografik bilgi formu dolduruldu. Araştırma verileri Padua Envanteri (PE), Yeme Tutum Ölçeri (YTT), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile elde edildi.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, BMI (Body Mass Index) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hasta grubunda YTT puanı (p=0.000), BDÖ puanı (p=0.000) anlamlı olarak daha yüksek, SDÖ toplam puanı (p=0.000), tolerans (p=0.000), regülasyon (p=0.000), özyeterlilik (p=0.000) alt ölçek puanları sağlıklı gruba anlamlı olarak daha düşük saptandı. Hastalar YTT kesme puanına göre iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet, BMI, PE alt ölçeklerinden tolerans, kontrol, kesinlik puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. YTT ≥30 olan grupta; PE toplam puanı (p=0.035), düşüncelere kapılma (p=0.010), dürtü (p=0.001) alt ölçekler puanları ve düşünce puanları (p=0.038) anlamlı olarak daha yüksek, SDÖ toplam puanı (p=0.005), tolerans (p=0.000), regülasyon (p=0.013), özyeterlilik (p=0.009) alt ölçek puanları anlamlı olarak daha düşük saptandı. YTT puanı ile PE toplam puanı (r:0.430), düşüncelere kapılma (r:0.277), dürtü (r:0.370) alt ölçek puanları, BDÖ puanları (r:0.467), SDÖ alt ölçeklerinden özyeterlilik puanı (r:-0.456) arasında hafif derece korelasyon saptanırken, SDÖ toplam puanı (r:-0.729), tolerans (r:-0.670), regülasyon (r:-0.555), BDÖ (r:0.637) puanları arasında orta derecede korelasyon saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonunda OKB hastalarının yeme tutumlarının sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha bozuk olduğu bulundu. Yeme tutum bozukluğu saptanan grupta hastaların distress toleransının anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, yeme tutumu, distress toleransı

BİR YILLIK DÖNEMDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NDE ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDEN İSTENEN KONSÜLTASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cansu Çobanoğlu, Armağan Aral, Miraç Barış Usta, Mahmut Müjdecı, Berkan Şahin, Koray Karabekiroğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Çocuk ve ergenlerde görülen tıbbi rahatsızlıklar, bu kişilerin ruhsal sorun yaşama riskini 2-4 kat kadar artırmaktadır. Psikiyatrik konsültasyon ile hem psikiyatrik tanı atlanma olasılığı azalmakta hem de bu süreçte çocuklara aldıkları tanı sonrasında yapılan psikiyatrik tedavileri diğer tıbbi tedavinin etkinliğini de artırabilmektedir. Bu nedenle çalışmamızın amacı, hastanemize başvuran ve tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen konsültasyonların niteliklerini inceleyerek durum saptaması yapmak, mevcut verilerden yola çıkarak ileriye dönük çalışma alanları belirlemektir

YÖNTEM: 1 Ocak 2016 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Bölümünden konsültasyon istemleri çalışmaya dahil edilmiştir. Konsültasyonların hangi birimlerden istendiğine, hastaların demografik özelliklerine, konsültasyon istek nedenlerine, belirlenen psikiyatrik tanılarına, medikal tedavilerine, tedavide seçilen ilaçlarına ilişkin veriler incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmada 464 hasta kaydına ulaşılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 13.4 ± 4.4 ve kız cinsiyet oranı %58.8'dir. En sık konsültasyon istenen bölümler Çocuk Acil (%51.3), Çocuk Hematoloji (%17.2) ve Çocuk Genel (%13.4) servisleri olarak tespit edilmiştir. En sık konsültasyon istenme nedeni; intihar girişimi (%30.6), depresif belirtiler (%12.1) ve psikosomatik belirtiler (%10.1) olarak tespit edilmiştir. Konsültasyon istenen hastalarda en sık tanıları depresif bozukluk (%31.1), uyum bozukluğu (%21.4), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%9.5) olarak bulunmuştur. En sık reçete edilen ilaç grupları antidepresanlar (%28.0), antipsikotikler (%16.2), benzodiazepinler (%4.3) olarak bulunmuştur. İntihar girişimi ile 119 kız (%83.8) ve 22 (%16.2) erkek hasta konsülte edilmiştir. Bu grubun %90.1'i çocuk acil servisinden konsülte edilmiştir ve hastaların %43'üne antidepresan ve %19'una antipsikotik reçete edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda en yüksek oranda çocuk acil servisinden, intihar girişimi nedeniyle konsültasyon istemi yapıldığı tespit edilmiştir. İstenen bu konsültasyonların %83.8'inin kız cinsiyette olması, intihar düşünce ve girişimlerinin kız cinsiyette erkek cinsiyete göre daha fazla olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur. Ayrıca bu durum farklı cinsiyetteki çocuk ve ergenlerin ruhsal sorun ve şikayetlerinin farklı özellikler taşımasıyla ilişkili de olabilir. Bir çalışmada en sık konsültasyon istem nedenlerinin intihar girişimi ile depresif belirtiler olduğunu bildirilmiştir. İntihar girişimleri ile ilgili konsültasyon-liyezon tedavisinin geliştirilmesinin çocuk ve ergenlerin ruhsal sorunlarına yönelik faydalı bir adım olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatri, konsültasyon-liyezon, intihar

BİLİŞSEL KAPALILIK İHTİYACI, YAŞAM OLAYLARI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Ela Arı, Gizem Cesur, Seher Cömertoğlu, Elif Turak
İstanbul Ticaret Üniversitesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Mevcut çalışmanın ilk amacı kişisel değişkenlerin ve olumlu/olumsuz yaşam olaylarının bilişsel kapalılık ihtiyacı üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. İkinci olarak, kişisel değişkenlerin, olumlu/olumsuz yaşam olaylarının ve bilişsel kapalılık ihtiyacının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini yaşları 18-56 aralığında değişen (Xort = 27.41, s = 7.96) 111 kadın (%59) ve 77 erkek (%41) olma üzere toplam 188 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Olayları Ölçeği (YOÖ), Bilişsel Kapalılık İhtiyacı Ölçeği (BKİÖ) ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Yapılan hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda BKİÖ Düzen Tercihinde yaşın ($\beta = .18$, $t = 3.51$, $p < .01$), sosyo-ekonomik durumun ($\beta = -1.35$, $t = -2.08$, $p < .05$), manevi inanç düzeyinin ($\beta = 1.43$, $t = 4.62$, $p < .01$) ve olumlu yaşam olaylarının ($\beta = -.08$, $t = -2.16$, $p < .05$); Tahmin İhtiyacı üzerinde yaşın ($\beta = .14$, $t = 1.97$, $p = .05$) ve eğitim düzeyinin ($\beta = -1.18$, $t = -2.06$, $p < .05$); Kararlılık üzerinde ise sadece yaşın ($\beta = .17$, $t = 3.32$, $p < .05$) yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur. İkinci olarak, psikolojik sağlamlık üzerinde manevi inanç düzeyinin ($\beta = 3.11$, $t = 3.36$, $p < .05$), dar görüşlülüğün ($\beta = -1.32$, $t = -3.80$, $p < .01$), kararlılığın ($\beta = .48$, $t = 2.28$, $p < .05$) ve olumlu yaşam olaylarının ($\beta = .30$, $t = 2.68$, $p < .05$) yordayıcı gücü olduğu görülmüştür ($R^2 = .30$, $F(12, 173) = 6.09$, $p < .01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ülkemizde oldukça az çalışmanın incelediği bilişsel kapalılık ihtiyacının, literatürle uyumlu olarak kişisel değişkenlerden yaş tarafından anlamlı olarak yordandığı görülmüştür. İkinci olarak, herhangi bir kişisel değişkenden ve yaşam olaylarından etkilenmeyen dar görüşlülüğün psikolojik sağlamlık üzerinde negatif etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre, dar görüşlülük psikolojik sağlamlık açısından önemli bir değişken olarak ele alınmış ve ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel kapalılık ihtiyacı, psikolojik sağlamlık, yaşam olayları

BİPOLAR BOZUKLUĞUN VE ŞİZOFRENİNİN REMİSYON VE PSİKOTİK BELİRTİLİ DÖNEMLERİNDEKİ HASTALARIN BİLİŞSEL İŞLEVLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Deniz Ceylan¹, Berna Binnur Akdede², Emre Bora², Ceren Hıdıroğlu³, Zeliha Tunca², Köksal Alptekin², Ayşegül Özerdem²

¹*İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu, İzmir*

²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

³*Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ: Bipolar bozuklukta, şizofreniye benzer nitelikte ancak daha hafif seyirli nörobilişsel bozukluklar görülmektedir. Akut hastalık belirtileri her iki hasta grubunda bilişsel işlevlerde bozulmalara neden olmaktadır. Bu çalışmada, bu iki hastalığın remisyon ve psikotik belirtili dönemlerindeki hastaların bilişsel işlevler açısından birbirleriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bipolar bozukluk [33 manik (psikotik belirtili mani), 44 remisyonunda], şizofreni [44 psikotik belirtili, 39 remisyonunda] hastaları birbirleriyle ve sağlıklı gönüllüler (s:55) ile karşılaştırılmıştır. Remisyon, bipolar bozuklukta 6 aydan uzun süre ötimide olmakla, şizofrenide Andreassen ve arkadaşlarının(2006) ölçütlerine göre semptomatik remisyonla tanımlanmıştır. Nörobilişsel değerlendirmede, Rey Sözel Öğrenme ve Bellek (RSÖB), Wisconsin Kart Eşleme (WKET), Sayı Dizisi, Kelime Çağrışım, İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralama (İÜSHS), Görsel Kopyalama, Stroop, İz Sürme, Kategorik Akıcılık, Sayı Sembollerini testleri kullanılmıştır

BULGULAR: Remisyondaki bipolar bozukluk hastaları hiçbir testte sağlıklılardan farklılık göstermezken, psikotik manideki bipolar bozukluk hastaları RSÖB geç hatırlama ($p<0,001$), WKET ($p<0,001$), Görsel Kopyalama geç yanıt ($p=0,004$) ve Sayı Sembollerini ($p<0,001$) testlerinde sağlıklılardan düşük performans göstermiştir. Remisyondaki şizofreni hastaları RSÖB ($p<0,001$), WKET kategori sayısı ($p<0,001$), Görsel Kopyalama erken ve geç yanıtlar ($p=0,004$; $p<0,001$), Kategori Akıcılık ($p<0,001$), İz Sürme Testleri ($p<0,001$), Sayı Sembollerini ($p<0,001$) testlerinde sağlıklılardan düşük performans gösterirken, psikotik belirtileri olan şizofreni hastaları tüm testlerde sağlıklılardan düşük performans göstermiştir. Remisyondaki hasta grupları birbirleriyle karşılaştırıldığında, bipolar bozukluk hastaları sadece RSÖB testinin 5 denemede öğrenilen sözcük sayısı puanında şizofreni hastalarından daha iyi performans göstermiştir ($p<0,001$). Psikotik belirtileri olan hasta grupları karşılaştırıldığında, İz Sürme A ve B ($p<0,001$; $p<0,001$), Kategori Akıcılık ($p=0,003$) testlerinde bipolar bozukluk hastaları şizofreni hastalarından daha iyi performans göstermiştir. İki yönlü ANOVA, İÜSHS ($p=0,014$), İz Sürme A ve B ($p<0,001$; $p<0,001$) testlerinde hastalık durumu ve tanı arasında anlamlı etkileşimler göstermiştir.

SONUÇ: Bipolar bozukluk hastaları, psikotik mani döneminde oldukları durumda bile, şizofreni hastalarına benzer ancak daha ılımlı nörobilişsel bozulmalar göstermiştir. Hastalık tanısı (bipolar bozukluk/ şizofreni) nörobilişsel işlevleri etkileyen ana faktör olmakla birlikte, yürütücü işlevler ve işleyen bellek alanlarında hastalık tanısı ve remisyonunda olup olmama arasında anlamlı etkileşimler vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, şizofreni, bilişsel işlevler, remisyon

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN KADIN HASTALARDA HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ VE VALPROAT İLİŞKİSİ

Eren Yıldızhan, Nesrin Buket Tomruk, Armağan Özdemir, Mehmetcan Kaçar, Yasemin Çelik, Cenk Varlık

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatri kadın servisinde; valproik asit tedavisinin nadir görülen fakat ciddi yan etkilerinden biri olabilen, letarji, ataksi, kusma ve fokal nörolojik belirtilerin eşlik edebildiği, bilinç değişiklikleri ve konfüzyon ile seyreden bir durum olan hiperamonyemik ensefalopati riskini artıran etkenlerin araştırılması planlandı.

YÖNTEM: Olgu örneklemini Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bir psikiyatri kadın servisinde 2015 -2017 yıllarını kapsayan 2 yıllık dönemde yatarak tedavi görmüş olan hastalardan hiperamonyemik ensefalopati şüphesi ile amonyak düzeyi tetkik edilmiş olanlar oluşturdu. Olguların klinik özellikleri ve aldıkları tedaviler retrospektif tıbbi kayıtlardan incelendi, analizde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR: 2 yıllık süre boyunca bir serviste toplam 961 hastanın yatarak tedavi görmüş olduğu saptandı. 38 hastada hiperamonyemik ensefalopati şüphesi ile amonyak düzeyi tetkik edilmiş olduğu, bunlardan 34'ünde hiperamonyemi saptandığı verisine ulaşıldı. Hiperamonyemi saptanan hastalarından iki hasta hariç hepsinde eşzamanlı intramusküler antipsikotik kullanımı vardı, ortalama intramusküler antipsikotik kullanım süresinin 10,2 gün olduğu görüldü. 34 hastadan 23'ü duygudurum dengeleyici olarak sadece valproat kullanmaktaydı, 1 hasta valproat ve karbamazepin beraber kullanmaktaydı, 3 hasta sadece lityum kullanmaktaydı, 1 hasta ise lityum ve valproat beraber kullanmaktaydı. Duygudurum dengeleyici kullanmayan 4 hasta vardı, bunlardan birinde hiperamonyemi, klorpromazini de içeren çoklu antipsikotik kullanımı ve uzun süre (34 gün) intramusküler tedavi beraberinde gelişmişti; iki hastada renal yetmezlik ve diabetes mellitus uzun süre (17 güne varan) intramusküler antipsikotik tedavi ile birlikte hiperamonyemi gelişmişti, bir hastada ise yine çoklu antipsikotik kullanımı hiperamonyemiye eşlik etmekteydi. Hiperamonyemi saptanan hastalardan valproat kullanımı olan 27 hastanın 21'inde valproat, hastaneye yatırıldıktan sonra başlanmıştı, 6 hasta ise bir süredir valproat kullanmakta iken hastaneye yatış yapılmıştı. Hastaneye yatırıldıktan sonra valproat başlanan ve hiperamonyemi saptanan hastalar için ortalama valproat başlangıç dozunun 923,07 mg/gün olduğu görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ :Çoklu ilaç kullanımı ve uzun süreli intramusküler ilaç kullanımı olan yatan hastalarda ya da valproik asitin yüksek doz başlandığı hastalarda bilinç bulanıklığı görüldüğünde ayırıcı tanıda hiperamonyemik ensefalopati akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Valproat, hiperamonyemi, amonyak, ensefalopati, polifarmasi, iki uçlu bozukluk

BİPOLAR DUYUDURUM BOZUKLUĞU VE ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VERENİN YÜKÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI

Suat Yalçın, Sevda Bağ

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni ve bipolar bozukluk kronik psikiyatrik hastalıklardır ve hastalara bakım verenlere olumsuz derecede yük oluşturmaktadır. Bu çalışmada Bipolar Afektif Bozukluk veya Şizofreni tanısı ile yatarak tedavi görmüş hastaların bakım verenlerinin yüklerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre en az bir yıldır bipolar bozukluk veya şizofreni tanısı ile izlenen ve en az bir yatış bulunan hastalar ve bu hastalara bakım verenler alınmıştır. Zeka geriliği ileri derecede kognitif bozukluğu olan hasta ve hasta yakınları çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalara sosyodemografik veri formu ve tanılara göre Hamilton Depression Ölçeği, the Young Mani Ölçeği ve Pozitif Negatif Sendrom Ölçeği (PANNS) uygulanırken hasta yakınlarına sosyodemografik veri formu ve Zarit Bakım Verme Yüklü Ölçeği (ZBYÖ) uygulanmıştır. hasta ve hasta yakınlarından çalışmamız için onay alınmıştır. Her iki grubun verileri karşılaştırmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza 25 bipolar 25 şizofreni hastası alındı. her iki grubun sosyodemografik özellikleri birbirine benzemektedir ve çalışmamıza alınan her iki grubun bakım verenlerinin puan ortalamalarına bakıldığında bipolar grubun zarit ölçek puanı ortalaması 39 şizofreni grubunun ortalaması 41 olarak bulundu ve sonuçlar birbirine benzer bulunmuştur ve aralarında istatistiksel fark yoktur ($p>0.005$). İstatistiksel olarak fark olmamasına rağmen hastane yatışları fazla olan, hastalık süresi uzun olan ve işlevselliği olmayan şizofreni hastalarında ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur (zarit ölçek puanı 49)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hem şizofreni hem de bipolar grubun bakım verenlerinin yükü oldukça fazladır. Bu olumsuz durumun bakım verene verilecek sosyal destekle aşılabacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bipolar duyudurum bozukluğu, zarit bakım verenin yük ölçeği

TEKSTİL İŞLETMELERİNDE STRES KAYNAKLARI VE ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mihriban Kalkancı¹, Özgür Kalkancı²

¹Pamukkale Üniversitesi Denizli Teknik Bilimler MYO Tekstil Teknolojisi Bölümü

²Denizli Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü

GİRİŞ ve AMAÇ: İş hayatında stres ve sebep olduğu sağlık problemlerinin beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Stres faktörlerinden kaynaklanan ve sağlığı olumsuz etkilenen çalışanlarda iş gücü kayıpları da kaçınılmazdır. İş yaşamının tetiklediği ruhsal problemlerden olan depresyona tekstil çalışanlarında rastlanmakta olup üretim süreci bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Stres faktörleri depresyonda risk etkenleri arasında sayılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, tekstil işletmelerinde çalışan çeşitli görevlerdeki personel üzerinde stres yaratan faktörleri belirlemek, stresörlerini saptamak ve iş gücü kayıplarının önüne geçilebilmesi için işletme yönetmen sorunlara ilişkin çeşitli öneriler geliştirmektir.

YÖNTEM: Bu araştırma Denizli ilinde bir tekstil fabrikası çalışanlarında 378 işçide "Ruhsal Bozukluk Tarama Listesi (SCL-90-R)" ölçeği kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: 378 kişinin %38,5'i (%145) erkekler, %62,5'i (%233) kadınlar oluşturmaktadır. Çalışanların yaş ortalamaları $28,8 \pm 6,6$ yıl (min:17, max:50) dir. Araştırmaya katılan 378 işçinin, %55,5'i evli, %44,5'i bekarlardan oluşmaktadır. Çalışmada depresyon, panik atak, şüphelilik) düşünce, kişiler arası duyarlılık skorları araştırılmıştır. Erkek işçiler sosyal stres vericilerden daha fazla etkilenmektedir, iş hayatından kaynaklanan stres vericiler ise eş çalışmayan işçileri daha fazla etkilemektedir. Mesleğinin kendisini ekonomik olarak tatmin etmediğini söyleyen işçiler tüm stres vericilerden diğerlerine göre daha fazla etkilenmektedir. İşçilerin meslekte çalışma süresi arttıkça iş hayatından kaynaklanan stresleri de artmaktadır. Ruhsal bozukluk bulguları kadın çalışanlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışanların işinde veya özel yaşamında depresyona yol açan stresin nereden kaynaklandığı, stres yapıcıların neler olduğu, stresin ne gibi etkiler yaptığı, kişiyi ne gibi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara ve hastalıklara sürüklediği, bununla başetmek için gerek kişinin, gerek sosyal çevrenin ve örgütün ne gibi önlemler alıp, uygulayacağı konuları son derece önemlidir. İş veriminin artırılması ve iş gücü kayıplarının önlenmesi için gerekli tedbirler yönetim tarafından ciddiye alıp, yüzyılım hastalığını önleyici tedbirler titizlikle uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tekstil sektörü, depresyon, stres, iş yaşamı.

KLOZAPİN KULLANAN VE KULLANMAYAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İŞLEVSELLİĞİ VE İŞLEVSELLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ufuk Keskin, Vesile Altınyazar

Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmanın amacı tedavilerinde klozapin kullanılan şizofreni hastalarının diğer atipik antipsikotiklerin kullanıldığı hastalarla kıyaslandığında işlevsellik düzeylerini ve işlevselliği etkileyen faktörleri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde Şubat – Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Polikliniğe başvuran DSM-IV kriterlerine göre şizofreni, şizoafektif bozukluk ve organik olmayan psikoz tanıları almış 176 hasta dahil edilmiştir. Mental Retardasyon ve Organik psikiyatrik ve nörolojik bozuklukları olan hastalar dışlanmıştır. Hastalara sosyodemografik veri anketi, Pozitif ve Negatif Sendrom Skalası (PANSS), Beck Anksiyete Skalası, Calgary Depresyon Envanteri, Yale Brown OKB Ölçeği, Simpson Angus Hareket Bozuklukları Ölçeği ve WHODAS İşlevsellik Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 40,4±11,2'dir. Hastaların %30,7'si kadın, %60,3'ü erkektir. Çalışmaya katılan 176 hastadan 87(%49,4) 'sinin tedavisinde klozapin kullanılmaktadır. Klozapin kullanan ve kullanmayan hastaların PANSS pozitif puan ortancaları sırasıyla 12,0 ve 15,0'dir (p<0,001). PANSS negatif puan ortancaları da sırasıyla 17,0 ve 21,0'dir (p=0,005). PANSS toplam puan ortancaları sırasıyla 67,0 ve 77,0'dir (p=0,008).Klozapin kullanan hastaların Simpson Angus toplam puan ortancası 2,0 ve kullanmayan hastaların puan ortancası 1,0'dir (p<0,001). Gruplar arasında PANSS genel psikopatoloji, Beck anksiyete ve Calgary depresyon ölçekleri puan ortancaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Klozapin kullanan ve kullanmayan hastalar işlevsellik düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; kullanan hastaların sırasıyla WHODAS biliş, hareket, kendine bakma, insanlarla geçinme, ev aktiviteleri, iş-okul aktiviteleri ve topluma katılım puan ortancaları sırasıyla 4,0; 1,0; 1,0; 4,0; 3,0; 2,0 ve 9,0. Klozapin kullanmayan hastaların aynı alanlardan aldıkları puan ortancaları sırasıyla 10,0; 2,0; 3,0; 14,0; 7,0; 6,0 ve 19,0 (p<0,001; p=0,008; p=0,001; p<0,001; p<0,001; p<0,00; p<0,001) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Klozapin kullanan grupta kullanmayana göre işlevsellik anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Klozapin kullanan hastaların pozitif ve negatif belirtileri kullanmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Klozapin kullananlarda ekstrapiramidal semptomların yüksek çıkması daha önceden tardiv diskinezi bulguları olanlara klozapin başlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, işlevsellik değerlendirmesi, şizofreni

FİBROMYALJİ HASTALARINDA CİNSEL DİSFONKSİYON VE CİNSEL DOYUM

Sevda Bağ, Gülşen Teksin, Suat Yalçın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada fibromyalji hastalarında cinsel disfonksiyon görülme oranı,cinsel doyumun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma kapsamına fizik tedavi polikliniğinde fibromyalji tanısı alarak hastanemiz konsültasyon liyezon polikliniğine gönderilmiş cinsel açıdan aktif olan 50 hasta ve sosyodemografik özellikleri benzeyen 50 kontrol hastası alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden fibromyalji ve kontrol grubuna çalışmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu,beck depresyon ölçeği ve "Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği" (ACYÖ) ve "Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği" uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan fibromyalji grubundaki 50 hastanın %96'sı (n=48) kadın %4'ü (n=2) erkekti. Elli hastanın %50'si ilkokul mezunu %30'u lise %20'si üniversite mezunuydu. %40'ı çalışmaktayken %60'ı işsizdi. Fibromyalji grubunda beck depresyon ölçeği ortalama puanı 11'di. Çalışma kapsamına alınan hastaların ACYÖ puan ortalaması 17 olarak bulunmuştur.kontrol grubundaki hastaların ACYÖ puan ortalaması 13 bulunmuştur. Fibromyalji grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak farklı olmasa da ACYÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (p>0.005).Alt gruplar arasında da anlamlı fark bulunmamıştır.GRCDÖ puanlarına bakıldığında fibromyalji grubunda cinsel doyum alt grubu(n=5) kontrol grubuna göre (n=3)anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p<0.005).Ayrıca 50 fibromyalji hastasının 30 unda cinsel ilişki sırasında ağrı mevcuttu.[%60]

TARTIŞMA VE SONUÇ: Cinsel fonksiyon bozuklukları ve ifade biçimleri kültürden kültüre değişmektedir. Cinsel işlev veya niteliğindeki bozukluklar fibromiyalji Sendromlu hastalarda sık görülen problemlerden biridir. Yaygın ağrı cinsel ilişki sırasında da devam etmektedir.FMS tedavisinde cinsel fonksiyon değerlendirmesinin yapılp tedavinin bir parçası olması gerekliliği önemslenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fibromyalji, disparoni, ağrı

BİR İLÇE MERKEZİNDE ÇOK EŞLİLİK VE RUHSAL ETKİLERİ

Ertan Yılmaz¹, Lut Tamam²

¹Ceyhan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ: Çok eşlilik birden fazla eşin evliliğe dahil olduğu evlenme şeklidir. Çok eşlilik sosyologlar ve antropologlar tarafından uzun zamandır ilgi gören bir konudur. Ancak psikiyatristlerin konuya ilgisi son zamanlarda artmaktadır. Ülkemizde ise çok eşliliğin ruh sağlığına etkileri hakkında oldukça az yayın mevcuttur. Mevcut araştırma çok eşli evlilik yapısının çeşitli sosyodemografik değişkenler, benlik saygısı, depresif semptomlar ve psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Araştırma Ceyhan İlçe Merkezi'nde yaşayan çok eşli evlilik yapısına dahil 72 kadın (30 denek ilk eş, 42 denek ikinci eş) ile tek eşli 36 kadın olmak üzere üç grup araştırmaya dahil edildi. Bir evde iki eşten fazla eş varsa çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcılar snowball (kar topu) yöntemi ile bulundu. Araştırma iki aşamalı yürütüldü. İlk aşamada ölçeklerin kullanımı için eğitim alan en az lise mezunu kadınlar tarafından deneklerden bilgi toplandı. İkinci aşamada psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5 tabanlı psikiyatrik görüşme yapılarak tanı konuldu. Çalışmada Rosenberg benlik saygısı ölçeği, Beck Depresyon envanteri kullanıldı.

BULGULAR: Eğitim sürelerine bakıldığında çok eşli ilk eş grubu diğer iki gruptan anlamlı derecede düşük eğitim seviyesine sahipti ($P=0.018$). Beck depresyon puanları karşılaştırıldığında Çok eşli ilk eş grubu daha yüksek puan alma eğilimindeydi. Gruplar karşılaştırıldığında çok eşli ilk eş grubu ile tek eşli grup arasında anlamlı fark bulundu ($p=0.018$). Rosenberg benlik saygısı ölçeği temelinde karşılaştırma yapıldığında çok eşli ilk eş grubu daha yüksek puan alsalar da fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. ($P=0.26$). DSM-5 temelinde yapılan psikiyatrik görüşme ile konulan tanıları açısından karşılaştırma yapıldığında; çok eşli ilk eş grubunda distimi, somatik belirti bozukluğu ve panik bozukluk diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksekti. (sırasıyla $p=0.006$, $p=0.05$, $p=0.01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çok eşli ilk eşler, düşük eğitim seviyeleri, depresif semptom şiddetinin yüksek olması, psikiyatrik bozuklukların daha yaygın olması nedeniyle diğer gruplardan ayrılmıştır. Dezavantajlı olan bu gruba yönelik farkındalığın artması ve ruh sağlığının geliştirilmesi için atılacak adımlar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Poligami, monogami, evlilik

ÇİFT UYUMU PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLİŞKİSİ

Oya Güçlü, Ezgi Özserzeli, Sencer Tabakçı, Erkan Aydın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Evlilik ilişkisi, kişilerin psikolojik sağlığını temelden etkilemektedir. Evlilik uyumunu yakalayamayan yada sürdüremeyen eşlerin psikolojik semptomlar geliştirdiği, kadınlarda bu durumun daha da yaygın olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Hangi psikolojik belirtilerin evlilikle ilişkisi olduğunun değerlendirildiği çalışmalarda en yaygın olanının depresyon olduğu ve daha fazla kadınlarda görüldüğü dikkati çekmektedir. Bir çalışmada erkeklere göre kadınlarda ilişki doyumu ve depresyon arasında daha güçlü bir ilişki olduğunu belirtilirken, başka bir çalışmada ise, evlilik anlaşmazlığı ve depresyon semptomları arasında hem kadınlarda hem de erkeklerde olmak üzere çift yönlü bir ilişki tespit etmişlerdir. Literatürde çift ilişkisindeki doyum ve evlilik uyumu azaldıkça, somatizasyon puanlarının arttığını gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamızda çift uyumu ile psikolojik belirtiler ilişkisi ve cinsiyet farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoterapi Tedavi ve Eğitim Merkezi Evlilik Danışma Merkezi polikliniklerine başvuran 50 evli çift çalışmamıza dahil edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, çift uyum ölçeği ve psikolojik belirti tarama listesi formu (SCL-90-R) ile değerlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cinsiyet farklılıkları değerlendirildiğinde kadınlarda; GSI, PST, somatizasyon, depresyon, obsesif-kompulsif belitiler, kişiler arası duyarlılık, kaygı, öfke-düşmanlık ortalamaları erkeklerden yüksek iken, erkek katılımcılarda; memnuniyet –doyum, bağlılık, fikir birliği, duygusal ifade ortalamaları kadınlardan yüksek bulundu. Erkek katılımcılarda; duygusal ifade; GSI, PST, depresyon, obsesif-kompulsif belitiler, kişiler arası duyarlılık ve psikotizm belirtileri arasında ters orantılı zayıf korelasyon, paranoid düşünce ile ters orantılı orta düzeyde anlamlı korelasyon bulundu. Kadın katılımcılarda ise fikir birliği ile somatizasyon belirtileri arasında ters orantılı zayıf şiddette korelasyon bulundu.

Anahtar Kelimeler: Çift uyumu, psikolojik belirtiler, cinsiyet

ÖZKİYİM GİRİŞİMİ ÖYKÜSÜ OLAN VE OLMAYAN BİPOLAR BOZUKLUK OLGULARININ MİZAÇ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Serhat Tunç¹, Yelda Yenilmez Bilgin², Kürşat Altınbaş³, Hamit Serdar Başbuğ⁴

¹Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

²Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

⁴Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluğun (BB) gidişinde özkıyım girişimiyle sık olarak karşılaşmaktadır. Son yıllarda BB hastalarının klinik özellikleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Buradan hareketle bu araştırmada siklotimik, irritabl ve depresif mizaç özelliklerinin özkıyım girişimiyle ilişkili olduğu varsayımını sınamak için özgül mizaç özelliklerini ve klinik özellikleri, hastalık öyküsünde özkıyım girişimi olan ve olmayan BB hastalarında karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde DSM-IV-TR ölçütlerine göre 'bipolar bozukluk-remisyon'da' tanısıyla izlenen, öyküsünde özkıyım girişimi olan 50 ve olmayan 50 hasta olmak üzere 100 hasta alınmıştır. Kişiler çalışmaya alınmadan önce bilgilendirilmiş ve yazılı onayları alınmıştır. Sosyodemografik veri formu ve TEMPS-A uygulanmıştır.

BULGULAR: Özkıyım girişimi olan BB hastalarının depresif, siklotimik ve irritabl mizaç puanları özkıyım girişimi olmayan BB hastalarından daha yüksek bulundu. Özkıyım girişimi olan BB hastalarında sigara ve alkol kullanımı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, diğer psikiyatrik hastalıkların olması, çocukluk çağı travma öyküsü, hastalık döneminin süresi, hipomanik/manik kayma öyküsü özkıyım girişimi olmayan BB hastalarından daha yüksek bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma intihar davranışı ile ilişkili risk etkenleri üzerine literatürde bildirilen diğer bulguları doğruladı. Buna ek olarak, biz de depresif, siklotimik ve irritabl mizaç puanlarının özkıyım girişimi olan BB hastalarında daha yüksek olduğunu saptadık. Mizaç değerlendirmesi olası intihar davranışını yordamak için hastaların değerlendirilmesine yardımcı bir değişken olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, mizaç, özkıyım

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTALARINDA MAJOR DEPRESİF DÖNEM EK TANISININ BAŞAÇIKMA TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hasan Mervan Aytaç¹, Tonguç Demir Berkol¹, Ahmet Koyuncu², Doğan Yılmaz¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları

Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Özel Akademi Sosyal Fobi Merkezi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) hastalarında duygudurum bozukluğu eştanısı yüksek oranlarda bulunmuştur. Duygudurum bozukluğu eştanısı varlığında sosyal anksiyete, sosyal kaçınmanın daha fazla olduğu ve SAB belirtilerinin daha şiddetli olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, SAB hastalarında major depresif dönem varlığının başaçıkma tutumları üzerindeki etkilerini ve ilişkili değişkenleri araştırmaktır.

YÖNTEM: Primer tanısı SAB olan 94 hasta ardışık olarak çalışmaya alınmış ve her hastaya DSM-IV SCID-I uygulanmıştır. Ayrıca her hastaya Başaçıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) doldurulmuştur. SCID-I'e göre şimdi major depresif dönemi (MD) olan 67 hasta (SAB+MD), major depresif epizodu olmayan 27 hasta (SAB grubu) ve 54 kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Ayrıca partial korelasyon (yaş ve eğitim yılı kontrol altında tutularak) başaçıkma tutumları ile depresyon ve sosyal anksiyete skorları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. İstatistiksel Analiz: Anova testinde, post-hoc analizde Scheffe testi kullanılmış ve anlamlılık değeri $p < 0.05$, partial korelasyonda ise Bonferoni düzeltmesi yapıldığından $(0.05/5)$ anlamlılık değeri $p < 0.01$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: SAB+MD grubunun sorun odaklı başaçıkma skor ortalaması, kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$), diğer gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Hem SAB + MD, hem de SAB grubunun duygusal başaçıkma skor ortalaması, kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur (sırası ile $p < 0.001, p = 0.048$), diğer gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Hem SAB+MD, hem de SAB grubunun işlevsel olmayan başaçıkma skor ortalaması, kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (sırası ile $p < 0.001, p = 0.021$), diğer gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Partial korelasyonda ise LSAÖ total skoru ile sorun odaklı başaçıkma skoru negatif korele ($\text{correlation} = -0.328, p = 0.001$) ve BDÖ skoru ile pozitif korele ($\text{correlation} = 0.363, p < 0.001$) bulunmuştur. İşlevsel olmayan başaçıkma puanı ile BDÖ skoru ise pozitif korele ($\text{correlation} = 0.373, p < 0.001$) olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: SAB şiddeti arttıkça sorun odaklı başaçıkma tutumlarının azaldığı gözlenmiştir. MD ektanısının başaçıkma tutumlarını etkilediği, özellikle depresyon skoru artışı ile işlevsel olmayan başaçıkma tutumlarının arttığı bulunmuştur. LSAÖ ve BDÖ arasındaki pozitif ilişki dikkate alındığında, MD varlığı klinik şiddeti artırarak, işlevsel olmayan başaçıkma tutumlarını artırıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal anksiyete, depresyon, başaçıkma

PANİK BOZUKLUKTA METAKOGNİTİF İŞLEVLER

Güliz Şenormancı¹, Ramazan Konkan², Ömer Şenormancı¹, Oya Güçlü³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Ruh Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı panik bozukluk (PB) hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun (SK) metakognitif işlevlerinin depresyon karıştırıcı etkisi ortadan kaldırılmadan önce ve sonra karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV-TR'ye göre PB tanılı 74 hasta ile demografik özellikleri benzer, öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan 57 SK çalışmaya alındı. Katılımcılara DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), Üstbilmiş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı.

BULGULAR: PB grubunun ÜBÖ-30 Kontrol edilemezlik ve tehlike, ÜBÖ-30 Bilişsel güven, ÜBÖ-30 Düşünceleri kontrol ihtiyacı, ÜBÖ-30 Bilişsel farkındalık, ÜBÖ-30 toplam puanları SK grubundan anlamlı olarak yüksekti. Depresyon karıştırıcı etkisi ortadan kaldırıldıktan sonra gruplar arası ÜBÖ-30 Bilişsel güven puanı anlamlılığını yitirdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: PB hastaları bedenlerine aşırı odaklıdır ve beden duyuları ile ilişkili felaketleştirici tarzda kognisyonlara sahiptir. Çalışmamızın sonuçları hastalardaki beden duyularına ve kognisyonlara olan bu aşırı duyarlılığı kontrol altına almakla ilgili bir strateji olabilir. Depresyonda metakognisyonların rolü bilinmesine ve PB ile depresyon komorbiditesinin yüksekliğine rağmen depresyon karıştırıcı etkisinin ortadan kaldırılarak PB ve SK gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışma bildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Çalışmamızda depresyon karıştırıcı etkisi ortadan kaldırıldığında ÜBÖ-30 Bilişsel farkındalık puanının anlamlılığını yitirmesi, depresyon hastalarının hafızalarına olan güvensizlikleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, metakognisyon, depresyon

İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ OBSESİF İNANIŞLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Özge Şahmelikoğlu Onur, Ender Cesur

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif İnanışlar abartılmış sorumluluk, düşüncelere aşırı önem verme, düşüncelerin kontrol edilmesinin önemiyle aşırı ilgilenmek, abartılmış tehdit algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik olup; daha çok OKB, panik bozukluk, sosyal fobi gibi anksiyete bozukluklarında araştırılmıştır. Depresif bozukluklarda Obsesif İnanışları araştıran sayıca az çalışma bulunmakla beraber depresif belirtileri olan hastalarda daha çok obsesif inanış düzeyi olduğu ileri sürülmüştür. Bilindiği kadarıyla bipolar bozukluk hastalarında obsesif inanışları araştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada amacımız intihar girişimi olan ve olmayan ötimik bipolar bozukluk hastalarında obsesif inanışlar arası farklılıkları araştırmaktır.

YÖNTEM: Hastanemize başvuru sırasına göre çalışmamızın işleme ve dışlama ölçütlerine uyum sağlayan daha önceden intihar girişimi olmuş olan 26 Bipolar Bozukluk Tip 1 hastası ile bu gruba yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler açısından eşleştirilmiş intihar girişimi olmayan 24 Bipolar Bozukluk Tip 1 hastası çalışmaya dahil edildi. Onam formları alındıktan sonra tüm hastalara sosyodemografik veri formu, Young Mani, Hamilton Depresyon, Obsesif İnanışlar Ölçeği uygulandı. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda intihar girişimi olan ve olmayan Bipolar Bozukluk Tip 1 hastaları arasında obsesif inanış alanlarından Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi (p:0.153), mükemmeliyetçilik/Kesinlik (p:0.648), Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme (p:0.150), obsesif inanışlar toplam (p:0.313) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız Bipolar Bozukluk Tip 1 hastalarında intihar girişimi ile obsesif inanışlar ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Depresif hastalarda depresif belirtilerle obsesif inanışların ilişkisini araştıran bir başka çalışmada da intihar ve obsesif inanışlar arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, obsesif inanışlar, intihar

İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA RUMİNATİF DÜŞÜNME BİÇİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ender Cesur, Özge Şahmelikoğlu Onur

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruminasyon; devamlı olarak tekrar eden, ısrarcı, genellikle olumsuz duyguduruma yanıt olarak ortaya çıkan depresif düşünme tarzıdır ve disfori ve majör depresif bozukluğun çarpıcı bilişsel özelliğidir. Ruminasyon, depresyonun etyolojisinde önemli bir psikolojik faktördür ve şimdiye kadar çok sayıda araştırmanın odağı olmuştur. Bilindiği kadarıyla Bipolar Bozukluk ruminasyon ilişkisini araştıran görece az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı intihar girişiminde bulunmuş olan ve intihar girişiminde daha önceden hiç bulunmayan ötimik dönemde olan Bipolar Bozukluk Tip 1 hastaları arasında ruminatif düşünme biçimi açısından farklılıkların araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Hastanemize başvuru sırasına göre çalışmamızın içleme ve dışlama ölçütlerine uyum sağlayan daha önceden intihar girişimi olmuş olan 26 Bipolar Bozukluk Tip 1 hastası ile bu grupla yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler açısından eşleştirilmiş intihar girişimi olmayan 24 Bipolar Bozukluk Tip 1 hastası çalışmaya dahil edildi. Onam formları alındıktan sonra tüm hastalara sosyodemografik veri formu, Young Mani, Hamilton Depresyon, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği uygulandı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda intihar girişimi olan (72.38 ± 20.81) ve olmayan (64.18 ± 21.83) Bipolar Bozukluk Tip 1 hastaları arasında ruminatif düşünme toplam ($p: 0.168$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız bilindiği kadarıyla Bipolar Bozukluk Tip 1 Hastalarında ruminatif düşünme biçimi ve intihar ilişkisini araştıran ilk çalışmadır. Her ne kadar intihar girişimi olanlarda olmayanlara göre ruminatif düşünme toplam puanı açısından yüksek puanlar elde edilmiş olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu sonuç hastaların ötimik dönemde alınmış olmasından olabilir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ruminasyon, bipolar bozukluk, intihar

ALZHEİMER TİPİ DEMANS TANILI HASTALARIN BAKIM VERENLERİNİN RUH SAĞLIĞI DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tamer Yazar¹, Hülya Olgun Yazar², Esra Yancar Demir³, Yeşim Kocataş⁴, Fatih Özdemir³, Soner Çankaya⁵, Özgür Enginyurt⁴

¹Ordu Devlet Hastanesi, Nöroloji, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ordu

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ordu

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu

⁵Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biostatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Ordu

GİRİŞ ve AMAÇ: Demans, sinsiz başlangıçlı, yıllar içinde yavaş ve sürekli ilerleyici seyirli bir hastalıktır. Yaşlı nüfusunun giderek artması, demansın sık karşılaşılan bir durum olması ve demanslı olguların %60-70'inden Alzheimer hastalığı (AH)'nın sorumlu olması nedeni ile AH, halk sağlığı ve nörolojinin en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Bakım desteğine muhtaç insan sayısındaki artışla hastaya bakım verme kavramı önemli derecede dikkat çekmeye başlamıştır. Çalışmamızın amacı nöroloji polikliniğinde takip edilen AAMI, MCI, hafif, orta ve ağır demans tanılı hasta yakınlarının ruh sağlığı durumunun değerlendirilmesi ile bakım verenler üzerindeki hasta ve hastalık yükünün azaltılmasına yönelik veriler toplamak, literatüre katkıda bulunmaktır.

YÖNTEM: Araştırma örneklemi; Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi nöroloji polikliniklerinde takip ve tedavi altında olan hasta ve bakım desteği veren hasta yakınları ile oluşturulmuştur. Çalışmamızda bakım verenlere önce 'Kişisel Bilgi Formu', sonrasında 'Kısa Semptom Envanteri' uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmada hastaların 17'sini (%54.8) kadınlar, 14'ünü (%45.2) erkekler oluşturmaktadır. Bakım verenlerin ise 20'sini (%63.4) kadınlar, 11'ini (%35.5) erkekler oluşturmaktadır. Bakım verenlerin yaş aralığı 55-79 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 68.91'dir. Çalışmada hastalara bakım verenin yaşı ile paranoid düşünce alt ölçeğinden aldığı puanlar arasında %35,2 ($P=0,038$) negatif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bakım verenin eğitim durumuna göre, hastanın kısa semptom envanterine ait kişiler arası duyarlılık alt ölçeği hariç tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar açısından anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($P > 0,05$). Ancak, okur-yazarlığı olmayan bakıcıların kişiler arası duyarlılığı, okur-yazar olan bakıcılara göre oldukça yüksek olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Birçok araştırmada da ortaya konduğu gibi, bir hastaya bakım vermek, hasta ve yakınının hayatını tümüyle zorlaştırır ve işgal eder. Ancak kişiler bu süreci farklı yaşamaktadır. Bakım verenlerle yapılan görüşmelerde bazı bireyler kendini hasta bakımı nedeniyle engellenmiş hissettiğini ifade ederken, bazı bireyler bu durumdan doyum sağladığını söylemektedir. Bunun yanında bakımın başlarında bu durumun giderek güçleşeceğini tahmin edemeyen bakım verenlerde olabilir. Bu durum hastalık ilerledikçe kişilerde psikolojik problemlere yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, demans, hastalık süresi

BİR ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Bariş Sancak, Nur Öztürk, Güliz Özgen

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk(OKB) çocuk ve ergenlerde de görülebilen, kronik seyirli bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Bu yaş grubunda %0.24 ile %4 arasında değişen sıklıklarda görüldüğü bildirilmektedir. Erişkin hasta grubunun ise 1/3-1/2'sinde rahatsızlığın çocukluk döneminde başladığı ifade edilmektedir. Bu hastaların %67'sinde komorbid bir ruh hastalığı olmakla birlikte, ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü %45-60 civarındadır. Erkeklerde, kızlardan daha sık görüldüğü ve daha şiddetli seyrettiği de belirtilmektedir. Literatürde yatırılarak tedavi edilen hastalar ile ilgili belirgin bir çalışma bulunmamaktadır.

YÖNTEM: 2005-2015 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Kliniği'nde yatışı yapılmış OKB hastalarının dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Belirtilen tarihlerde 95 çocuk ve ergenin OKB tanısı ile tedavi gördüğü belirlenmiştir. Bu hastaların 56'sı erkek, 39'u kızdır. Ortalama tanı yaşı 15.3, belirtilerin ilk ortaya çıktığı yaş ise 13.7 olarak bulunmuştur. Hastaların %54.7'sinde komorbid ruhsal hastalık mevcuttur. En sık depresyon (%14.7), psikotik bozukluk (%11.6) ve tik bozuklukları (%8.4) belirlenmiştir. Birinci derece yakınlarında ruhsal hastalık sıklığı %43.2 olarak belirlenmiş olup, en sık depresyon (%15.8), OKB (%11.6) ve psikotik bozukluk (%10.5) olduğu görülmüştür. Erkek hastaların daha geç yaşta tanı aldığı, daha düşük içgörüyü sahip oldukları ve daha sık homisid riski nedeniyle yatırıldıkları belirlenmiştir. Hastaların yüzde %50.5'i rahatsızlığı sebebiyle eğitimine devam edememektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çocukluk ve ergenlik çağı OKB'sinin erkek hastalarda daha sık görüldüğü bilgisi ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda erkeklerin daha geç tanı aldığı görülmüş olup, bu veri literatürdekenden farklıdır. Ayrıca erkek hastaların homisid riski ile daha sık yatırılmaları, içgörülerinin düşüklüğü ve yardım arayışında daha az bulunmaları ile bağlantılı olabilir. Hastaların yarısı eğitimlerine rahatsızlıkları sebebi ile devam edememiştir, bu oran literatürdekenden iki kat daha yüksektir. Bu açıdan yatış süresinin kısa tutulması ve aile ile işbirliği önem taşımaktadır. Hem hastalarda, hem de ailelerinde sıklıkla psikotik bozukluk görülmesi, bir dal hastanesinin yataklı servisi olmasıyla ilişkili olabilir. Bu hasta grubunun tanı değişimi açısından yakın takibi önemlidir. Çocukluk ve ergenlik çağı OKB'sinin uzun dönem sonuçları ile ilgili araştırmalar yapılması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, ergen ruh sağlığı, okb

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NDA PREMATÜR EJAKÜLASYON SIKLIĞI: 2D:4D ORANI İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Nur İnci Kenar¹, Sezai Üstün Aydın², Alper Zıblak¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Artmış intrauterin testosteron maruziyeti, DEHB ve PE için ortak etiyolojik bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada PE sıklığının ve fetal testosteron maruziyet göstergesi olarak kabul edilen 2D:4D oranının erişkin DEHB ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 18-65 yaş arası 24 DEHB tanılı hasta ve 38 sağlıklı kontrol alındı. Çalışmaya alınan bireylerin işaret ve yüzük parmakları digital caliper (0.01 mm hassasiyet) ile direkt ölçülmüştür. PE tanısı klinik görüşme ile konmuştur

BULGULAR: DEHB grubunda PE sıklığı %45.8, Enürezis Nokturna (EN) öyküsü sıklığı %37.5 olarak saptanmıştır. PE olan DEHB'liler, olmayanlar ile karşılaştırıldığında hem sağ hem de sol 2D:4D oranlarının daha düşük olduğu saptanmış fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Diğer ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: PE sıklığı %20-30, EN'nin sıklığı %7-9 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada erişkin DEHB'lilerde PE sıklığı %45.8, EN öyküsü sıklığı %37.5 saptanmıştır. Ayrıca PE olan erişkin DEHB'lilerde 2D/4D oranı orani daha düşük saptanmıştır. Sonuç olarak; DEHB'li erişkinlerde hem PE'nun daha sık, hem de düşük 2D:4D oranı saptanmış olup yüksek T ve FSH düzeyinin hem DEHB hem de PE etiyolojisinde rol aldığı ve bu iki klinik tanının olası ortak etiyolojiden dolayı birlikte görülme sıklığının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, testosteron, 2D/4D oranı, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

DEPRESİF BOZUKLUK VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI ALAN KATILIMCILARIN SIKLIKLA KULLANDIKLARI DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

Şebnem Akan¹, Elif Barışkın²

¹Acıbadem Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Son dönemlerdeki araştırmalar, depresyon ve OKB'nin ortaya çıkması ve devam etmesinde duygu düzenleme zorluklarının temel bir rolü olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada Depresyon ve OKB tanısı alan kişilerin tiksinti, öfke, utanma ve üzüntü duygularını azaltmak için sıklıkla kullandıkları duygu düzenleme stratejileri incelenecektir.

YÖNTEM: Örneklem, EÜTF Psikiyatri Biriminde OKB tanısı (n=25 kişi) ile depresyon tanısı (n=25 kişi) ile izlenen katılımcılardan oluşmaktadır. Kontrollere (n=25 kişi) ise kartopu örnekleme yolu ile ulaşılmıştır. Katılımcıların duygu düzenleme stratejilerini değerlendirmek için tiksinti, öfke, utanma ve üzüntü duyguları senaryolar ve katılımcıların kendi anılarıyla tetiklenmiştir. Duygular tetiklendikten sonra, katılımcılar duygularını nasıl düzenledikleriyle ilgili sorulara cevap vermişlerdir. Her bir katılımcının kullandığı strateji Gross'un süreç modelindeki kategorilere göre tayin edilmiştir.

BULGULAR: Elde edilen verilere Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Tiksinti: OKB grubu senaryo ile tetiklenen tiksinti duygusunu azaltmak için en sık "problem çözme-başkalarından yardım isteme stratejisini" kullanmaktadır, $\chi^2(5, N=41)=22,336$ ($p<0.05$). Depresyon grubu ise senaryolarda en sık "problem çözme" stratejisini anılarda "kaçınma" stratejisini kullanmaktadır (sıra ile: $\chi^2(5, N=41)=22,336$ ($p<0.05$); $\chi^2(4, N=40)=20,750$ ($p<0.05$).

Öfke: OKB grubu senaryo ve anılarda öfke duygusunu azaltmak için en sık "baskılama" stratejisini (sıra ile $\chi^2(5, N=36)=24,667$ ($p<0.05$), $\chi^2(5, N=44)=13,818$ ($p<0.05$); depresyon grubu her iki koşulda da en sık "baskılama" stratejisini kullanmaktadır, (sıra ile $\chi^2(3, N=40)=17,000$ ($p<0.05$); $\chi^2(5, N=58)=98,828$, ($p<0.05$).

Utanma: OKB grubu senaryolarda en sık "problem çözme" stratejisini, anılarda "kaçınma" stratejisini kullanmaktadır (sıra ile $\chi^2(4, N=32)=10,188$ ($p<0.05$); $\chi^2(5, N=36)=10,667$ ($p<0.05$). Depresyon grubu senaryo ile tetiklenen utanma duygusunu azaltmak için "problem çözme", anıda ise en sık "baskılama" stratejisini kullanmakta ve bu duyguyu azaltmakta sıklıkla başarısız olmaktadır. (sıra ile: $\chi^2(4, N=28)=5,214$ ($p>0.05$); $\chi^2(5, N=45)=37,267$ ($p<0.05$).

Üzüntü: OKB grubu senaryolarda en sık "dikkati dağıtma" stratejisini kullanmaktadır, $\chi^2(5, N=42)=6,571$ ($p<0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: OKB ve depresyon grubunda olumsuz duyguları azaltmak için kullanılan duygu düzenleme stratejileri duygulara ve duygu tetikleme yöntemine göre farklılık göstermektedir. Bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, duygular, duygu düzenleme, OKB

KOCAELİ İLİNDE SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME EĞİTİMİNE TABİ TUTULAN BİR GRUP ERKEK SÜRÜCÜDE DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİ VE KARAKTER BOYUTLARININ TRAFİKTE KAZA YAPMA EĞİLİMİ İLE İLİŞKİSİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Sükriye Boşgelmez¹, Ali Evren Tufan²

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri, Kocaeli

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

GİRİŞ ve AMAÇ: Kocaeli ilinde, alkollüyen araç kullanma nedeniyle sürücü davranışları geliştirme eğitimi tabi tutulan bir grup erkek sürücünde DEHB belirtileri ve kişilik özelliklerinin kaza yapma eğilimi, aşırı hız, ışık ihlali gibi trafik kuralı ihlalleri ile ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Kocaeli ilinde, 2918 sayılı Trafik Kanununun 48. Maddesine göre sürücü davranışları geliştirme eğitimi uygulanan 77 erkek sürücü ile yürütülmüştür. Sürücülerden alkol ve madde kullanım örüntüleri, geçmiş psikiyatrik ve aile öyküleri hakkında bilgi alınmış ve Wender-Utah Dikkat Eksikliği Ölçeği (WUDÖ), Atilla Turgay Erişkin Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu Ölçeği ve Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI) verilmiştir. Alkol- madde bağımlılığı şüphesi olan sürücüler çalışmaya dahil edilmemiştir

BULGULAR: Çalışmaya hepsi erkek olan 83 sürücü alınmıştır. Bu kişilerden testleri geçerli olan 77 sürücü değerlendirilmiştir. Değerlendirme için gönderilen sürücülerden %5,2'si (n=4) psikiyatrik tedavi öyküsü bildiriyordu. WUDÖ'den iki kişi (%2,6) kesme puanı 36 ve üstünde almıştı. Turgay Erişkin DEHB ölçeği ile değerlendirildiğinde bu kişilerden birinin eşik altı düzeyde dikkat eksikliği belirtilerinin devam ettiği saptandı. Diğer kişide erişkin dikkat eksikliği belirtileri saptanmazken dürtüsellik belirtileri Erişkin DEHB dürtüsel tip ölçütlerini karşılıyordu. WUDÖ'den kesme puanı altında alanlar Turgay Erişkin DEHB ölçeği ile değerlendirildiğinde DEHB tanı ölçütlerini karşılayan olmadı. Herhangi bir kaza yapanlar yapmayanlar arasında ortalama WUDÖ puanları arası fark saptanmadı. TCI'ya bakıldığında alkollüyen kaza yapanlarda ve herhangi bir kaza yapanlarda ödül bağımlılığı (reward dependence) puanlarının kaza yapmayan kişilere göre daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla $p=0,023$ ve $p=0,031$). TCI karakter bölümü değerlendirildiğinde alkollüyen kaza yapan sürücülerde C (cooperativeness) puan ortalamasının daha düşük olduğu bulundu ($p=0,021$). Diğer trafik cezalarını alanlarda WUDÖ puanları, ve TCI puanları arası fark bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışma grubunda yaşam boyu olası DEHB oranı % 2,6 olarak saptanmıştır. Kaza yapan sürücülerde TCI ödül bağımlılığı ve işbirliği puanları düşük bulunmuştur. Bu sonuç sosyal açıdan onay arayışının daha düşük olmasıyla ilişkili olarak araç kullanırken daha riskli davranışlar göstermeyle açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, TCI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DİSOSİYATİF YAŞANTILAR VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERDE PATOLOJİK ENDİŞENİN ARACI ROLÜ

Onur Yılmaz¹, Abdullah Yıldırım¹, Murat Boysan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Van

GİRİŞ ve AMAÇ: Disosiyatif belirtiler ve uyku arasındaki önemli ilişkilerin altında yatan nedenlerin belirlenebilmesine ilişkin son yıllarda artan bir ilginin olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, nöbet usulü çalışmayan sağlık çalışanlarında, artmış disosiyatif yaşantılar ve düşük uyku kalitesi arasındaki ilişkileri açıklamada kontrol edilemezlik, aşırılık ve süreğenlikle belirli patolojik endişenin aracı rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yaş ortalaması 31.19 ±7.14 olan ve yaş aralığı 18 ve 54 arasında değişen seksen beş sağlık çalışanını araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmuştur. Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve soru formu uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, evlilik durumu, eğitim, psikiyatrik bir hastalık öyküsü, ailesel yüklülük, bir hafta içinde dizi seyredilerek geçirilen süre miktarı kontrol edildikten sonra aracı regresyon analizi yapılarak endişe, disosiyasyon ve uyku kalitesi arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler değerlendirilmiştir. Sırasıyla dört aracı regresyon modelinde toplam ve disosiyasyon alt ölçek puanlarının uyku kalitesiyle ilişkisinde patolojik endişenin rolü araştırılmıştır.

BULGULAR: Aracı regresyon modelleri disosiyasyon boyutları ve uyku kalitesi arasında doğrudan ilişkilerin istatistik olarak önemli olmadığını ortaya koymuştur. Buna karşın, disosiyatif belirtilerin endişe üzerinden dolaylı etkisinin istatistik olarak önemli olduğu gözlenmiştir. Özelde DYÖ toplam, absorpsiyon / hayallere dalma ve disosiyatif amnezi puanlarındaki artışa bağlı olarak ortaya çıkan patolojik endişenin önemli ölçüde uyku kalitesini bozduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu araştırma disosiyatif belirtilerin patolojik endişe gibi tekrarlayıcı olumsuz düşünceler üzerinden dolaylı olarak uyku kalitesini bozucu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu anlamda, bilinçli farkındalık terapisi gibi yeni nesil terapötik yaklaşımlar uykuya ilişkili problemlerin tedavisinde birinci basamak müdahaleler içinde düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Disosiyasyon, duygulanım düzenleme, olumsuz düşünme, tekrarlayıcı düşünceler, uyku bozuklukları

METABOLİK SENDROM BELİRLEYİCİLERİ AÇISINDAN DEPO VE ORAL ATİPİK ANTİPSİKOTİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Demet Sağlam Aykut, Evrim Özkorumak Karagüzel, Selin Uysal

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Trabzon Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni hastalarının yaşam süresi, bu hastalardaki kazaların görülme sıklığı, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve bulaşıcı hastalıklar gibi çeşitli nedenlerle genel topluma göre daha azalmıştır. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar şizofreni hastalarının en önemli ölüm nedenlerinden biridir. KVH, diyabet ve hipertansiyonun artmış prevalansı ve artmış mortalite kısmen metabolik sendroma bağlı olabilir. Literatürde şizofreni hastalarında metabolik sendrom görülme sıklığının sağlıklı bireylerden 2-4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada; şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılan ikinci kuşak depo antipsikotikler ve oral antipsikotiklerin metabolik sendrom kriterleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya şizofreni tanısı konmuş, ikinci kuşak depo antipsikotikler ile tedavi edilen 39 hasta ve ikinci kuşak oral antipsikotikler ile tedavi edilen 124 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulanmış, hastaların rutin kontrol amaçlı istenen tansiyon değerleri, kilo, boy, beden-kitle indeksi, bel çevresi yanında açlık kan glikozu, trigliserid düzeyi, HDL düzeyi kaydedilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada metabolik sendrom kriterleri açısından ikinci kuşak depo antipsikotik ile tedavi edilen hastaların bel çevreleri ve trigliserid düzeyleri ikinci kuşak oral antipsikotik ile tedavi edilen hastalara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük, HDL düzeyleri ise istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada ikinci kuşak depo antipsikotik ilaçların oral formlara göre metabolik sendrom kriterlerinden olan bel çevresi, trigliserid ve HDL düzeyi açısından daha olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu durum bireysel olarak hasta için hangi ilacın seçileceğini belirleme açısından önemli bir unsur olup bu alanda yapılacak daha büyük ölçekli, metodolojik çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, antipsikotikler, metabolik sendrom.

BİPOLAR BOZUKLUKTA NÖTROFİL-LENFOSİT, PLATELET-LENFOSİT ORANININ BİLİŞSEL İŞLEVLERLE İLİŞKİSİ

Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan, Gizem Aral, Gamze Kutlu, Evrim Özkorumak Karagüzel

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Trabzon Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluğun patofizyolojisinde inflamasyonun önemli bir etmen olduğu gösterilmiş olup, çalışmalarda bipolar bozuklukta hem mani hem de depresyon dönemlerinde proinflamuar belirteçlerin seviyelerinde yükselme görülmüştür. Nötrofil - lenfosit oranı ve trombosit- lenfosit oranı analizi; periferik inflamasyonun bir belirleyicisidir. Özellikle Alzheimer hastalığı ve şizofreni gibi nöropsikiyatrik hastalıkların altında yatan sistemik inflamasyonu belirleme adına araştırılmışlardır. Bu çalışmanın amacı bipolar bozukluğu olan ötimik hastalarda inflamutar belirteç olarak nötrofil-lenfosit ve platelet-lenfosit oranlarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve nötrofil-lenfosit ve platelet-lenfosit oranlarının bilişsel işlevler ile olan ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 28 bipolar bozukluk tip I hasta ve yaş, cinsiyet, eğitim açısından eşleştirilmiş 22 sağlıklı kontrol alınmıştır. Tüm katılımcılara nöropsikolojik testler uygulanmıştır. Katılımcıların nötrofil, lenfosit ve trombosit sayısı kaydedilmiş, nötrofil-lenfosit (NL) ve trombosit-lenfosit (PL) oranları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Bipolar bozukluk ve kontrol grubu arasında NL ve PL oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Nöropsikolojik testler ile NL ve PL oranları arasındaki korelasyona bakıldığında; NL oranı ile Stroop interferans puanı arasında önemli derecede negatif bir korelasyon olduğu görülmüştür. PL oranı ile nörobilişsel testler arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada ötimik dönemdeki bipolar hastalarda NL ve PL oranı ile bilişsel işlevler arasındaki ilişki araştırılmış olup özellikle NL oranı ile dikkat işlevi arasında olumlu bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, bipolar bozuklukta inflamasyonun etkisini araştırarak, özellikle mani ve depresyon dönemlerini de içerecek şekilde uzunlamasına planlanmış, daha büyük örneklem grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, nörobilişsel işlevler, nötrofil-lenfosit ve trombosit-lenfosit oranı.

DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ-21 (DASÖ-21) TÜRKÇE FORMU'NUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Abdullah Yıldırım¹, Murat Boysan², Mehmet Celal Kefeli¹

¹Yüzüncü yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

GİRİŞ ve AMAÇ: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 (DASÖ-21) kısalığı ve anksiyete ile depresyonu birlikte değerlendirmeye olanak tanıdığı için en çok kullanılan ölçme araçlarından biridir. Bu çalışmada DASÖ-21'in psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Psikiyatri kliniğine başvuran 30 major depresyon ve 30 anksiyete bozukluğu hastası ve 250 sağlıklı kontrol çalışmaya katılmıştır. DASÖ-21'in faktör yapısıyla ilişkili olarak birinci alternatif model doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı madde istatistikleri hesaplanmıştır. Üç gruba arasında ölçeğin ayırt edici geçerliği tek yönlü kovaryans analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

BULGULAR: Doğrulayıcı faktör analizi daha önce klinik ve klinik olmayan örneklerde bildirilen üç faktörlü orijinal yapıyla uyumlu sonuç vermiştir. Bununla birlikte, BIC değerlerinden yararlanarak anhedoni ve fizyolojik stresin ayarlamaya genel stres faktörünün eşlik ettiği üçlü modelin diğer modellerden daha üstün olduğu bulunmuştur. DASÖ-21 klinik grubu ve sağlıklı kontrollerden ayırt etmiştir. Ölçme aracı için Cronbach alpha değerleri 0.87 ve 0.90 ve iki haftalık kararlılık için hesaplanan test-çifti korelasyonlar 0.82 ve 0.93 arasında değişmektedir. DASÖ-21 puanları ve depresyon, anksiyete, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon ve aleksitiminin ölçüldüğü diğer klinik ölçeklerle yüksek korelasyonlar elde edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DASÖ-21'in Türkçe formu klinik ve klinik olmayan örnekte güçlü psikometrik özellikler göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğrulayıcı faktör analizi, disosiyatif belirtiler, somatoform disosiyasyon, aleksitimi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DEHB BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ AKADEMİK, SOSYAL, DUYGUSAL RİSKLER

Esengül Kayan¹, Gökçe Elif Sarıdoğan²

¹Beykent Üniversitesi, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde DEHB belirtilerinin yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf gibi özelliklerle ilişkisini değerlendirmek, DEHB belirtileri fazla olan öğrencilerde artmış akademik, duygusal, sosyal bozulmaları saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Beykent Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Lisans Bölümü ve Çocuk Gelişimi Önlisans Bölümü öğrencilerine (bölümlerde toplam öğrenci sayısı 850) internet yoluyla Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve araştırmacı tarafından oluşturulan 64 maddelik beşli likert tipi anket doldurtulmuştur. Ankette sosyodemografik bilgiler ve geçmiş DEHB tanısı ve tedavi öyküsü de sorgulandı. Sosyal ilişkiler, kaygı belirtileri (sınav kaygısı, performans kaygısı ve sosyal kaygı), duygudurum, benlik saygısı, sigara ve alkol kullanımı, disiplin cezası, kazalar, okul dışı sorumluluklar ve zaman yönetimi ile ilgili sorular sorulup, her konu ile ilişkili sorulardan alınan puanların toplamından oluşan alt ölçek puanlarının ASRS toplam puanı, ASRS Dikkat Eksikliği belirtileri alt ölçek puanı, ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçek puanı ile ilişkisine bakıldı. Ayrıca geçmiş çalışmalarda önerilen ASRS kesme puanları ile DEHB riski olan-olmayan, DEHB riski düşük-yüksek-olmayan olarak beş farklı risk grubu oluşturuldu ve gruplar arasındaki farklar incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS kullanıldı.

BULGULAR: Anketi 217 öğrenci doldurdu. ASRS toplam puanlarına göre psikoloji öğrencilerinin %6.9'u, Çocuk Gelişimi öğrencilerinin %1.2'si DEHB riski olan grup olarak belirlendi. DEHB belirtileri yüksek olan grupta akademik işlevsellikte bozulmalar, daha fazla kaygı belirtileri, sosyal ilişkilerde zorluklar, belirtilen mutsuzluk daha fazla saptandı. Beklenildiği gibi sigara ve alkol kullanımı ile DEHB belirtileri arasında anlamlı ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut yazın ve klinik tecrübe ile uyumlu bir şekilde bizim çalışmamızda da DEHB belirtisi fazla olan öğrencilerin sosyal, duygusal ve akademik anlamda birçok riski daha fazla taşıdığı gözlemlenmiştir. Ancak çalışmamızın kısıtlılığı örneklem sayısının küçük olması ve ulaşılmak istenen öğrencilerin çoğunun anketi doldurmamasıdır. Bu alanda yapılacak daha kapsamlı ve güvenilir araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, üniversite öğrencileri, ASRS, kaygı

GÜZELYURT BÖLGESİNDEKİ PSİKOPATOLOJİ YAYGINLIĞI

Utku Türkmeneri¹, Halil Hakkı Babacan²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa

²İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Kıbrıs'ta savaşın üzerinden 40 yıl geçmesine rağmen Kıbrıs sorunu çözüme kavuşturulamamış konulardan bir tanesidir. Psikopatolojiler açısından da belirsiz politik durumu nedeniyle Kıbrıs araştırmalara özgün sonuçlar verebilecek bir örnektir. Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Güzelyurt bölgesindeki psikopatoloji yaygınlığını araştırmaktır. Araştırma; psikopatoloji yaygınlığını kültürlenme tutumlarıyla bireylerin psikopatoloji deneyimleriyle ve sosyodemografik özellikleri arasında bir rolü olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemi Güzelyurt 18-65 yaş arasında yaşayan ve Türkçe konuşan bireylerdir. Çalışmada kotalı çok basamaklı tabakalandırılmış seçkisiz (randomize) örneklem yöntemiyle seçilen 144 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan bireyler cinsiyet (kadın-erkek), yaş (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 ve üzeri), yerleşim (köy, şehir) bölge özellikleri göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Araştırmada anket olarak da sosyodemografik veri formu yaşam olayları soru formu kültürlenme tutumları ölçeği (KTÖ) ve SCL90R kullanılmıştır.

BULGULAR: Bireylerin psikopatolojik yaşantıları deneyimlerine göre bulgular diğer yıllarla ilgili benzer bulunamamıştır. Bireylerin kültür tutumlarına ilişkin dağılımının diğer yıllarla herhangi bir ilişkisi yoktur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bireylerin psikopatolojik dağılımlarına ilişkin elde edilen bulgular her yıl değişikliğe uğramıştır. Bireylerin eskisine göre daha az psikopatolojik olay yaşadığı saptanmıştır. Bireylerin psikopatolojik dağılımda sosyodemografik veriler incelendiğinde bireylerin gelir getiren bir işte çalışıp çalışmamasına ilişkin dağılımda anlamlı bir ilişkinin de ötesinde çok yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Tüm bu bulguları göz önüne aldığımızda; Kıbrıs'ın psikopatoloji yaygınlığı açısından, gerek savaş ve barışa ilişkin atıfların canlılık taşımasıyla gerekse politik sorunlarının ekonomiye ve gündelik yaşama etkisiyle Güzelyurt örneklemini özgün bulgular verebilen bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik Epidemiyoloji, Psikopatolojik Dağılım, KKTC, Savaş ve Barış.

İKİ NÖRODEJENERATİF HASTALIKTA ZİHİN KURAMI BECERİLERİ VE İŞLEVSELLİK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ALZHEİMER VE PARKİNSON HASTALIĞI

Evrin Göde Ögüten¹, Gizem Ünveren², Emine Soybay², Barış Topçular³

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Psikoloji Birimi*

³*İstanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmalar daha çok Alzheimer Hastalığı (AH) için bilişsel, Parkinson Hastalığı (PH) için de motor belirtiler üzerine odaklanmasına karşın; hastalığın kliniğinde davranışsal ve nöropsikiyatrik belirtiler de diğer belirtiler kadar önemlidir. Bu belirtiler ile ilişkilendirilen; sosyal bilişin önemli bir boyutunu oluşturan; diğer kişilerin zihinsel durumları, düşünceleri ve hislerini atfedebilme yetisini temsil eden Zihin Kuramı (ZK) son yıllarda nörodejeneratif hastalıklarda çalışılmaya başlanmıştır. Bu çalışma ile (1) Nörodejeneratif hastalıklardan AH ve PH'de ZK yetilerini, işlevsellik düzeyini, bilişsel ve nöropsikiyatrik belirtileri karşılaştırmak ve (2) ZK yetilerinin bilişsel yetiler ve işlevsellik ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya yaşına, eğitim ve hastalık süresine göre eşleştirilmiş 13 Alzheimer, 13 Parkinson Hastası ve 30 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Görüşmede Yarı Yapılandırılmış Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama Formu, Mini Mental Durum Muayenesi (MMSE), Nöropsikiyatrik Envanter (NPI), Modifiye günlük yaşam aktiviteleri/ Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (GYA/EGYA) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) uygulanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, varyans analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Zihin kuramı yetilerinin iki hasta grubunda da sağlıklı kontrollerden çok daha düşük olduğu gözlenirken ($p=0.010$, $p=0.003$); AH grubu ile PH grubu arasında ZK yetileri açısından fark bulunmadı. Benzer şekilde iki hasta grubu arasında NPI ve işlevsellik skorlarında da anlamlı fark yoktu. Ancak MMSE skoru AH grubunda belirgin şekilde düşüktü ($p=0.044$) ve MMSE skoru işlevsellik ve GZOT skorları ile korele olduğundan; MMSE skoru kontrol edildiğinde ($M=24.96$), AH grubunun hem ZK yetileri ($p=0.025$) hem de işlevsellik ($p=0.007$) açısından PH grubundan daha iyi olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuçlar AH'deki işlevsellik ve ZK yeti kayıplarının temel olarak bilişsel düşüştürme kaynaklandığını; ancak PH'deki ZK yeti kayıplarının bilişsel düşüştürme bağımsız olabileceğini ve bu kayıpların işlevselliği de etkiliyor olabileceğini göstermiştir. PH'de ZK yetilerinin incelenmesi, bu hastalıkta görülen nöropsikiyatrik belirtilere neden olabilecek durumların anlaşılmasına ve bu konuda yeni yönetim ve tedavi modalitelerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu konuda daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, zihin kuramı, işlevsellik

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI İLE YATARAK İZLEMİ YAPILAN HASTALARIN SERUM ÜRİK ASİT DEĞERLERİ VE İLİŞKİLİ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Nur Öztürk, Güliz Özgen

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ: Pürinler nöromodülasyon ve nörotransmisyon süreçlerinde önemli görevlere sahiptir. Ürik asit pürin katabolizmasının son basamağıdır. Yazında bipolar bozukluk tanılı hastalarda artmış serum ürik asit değerleri bildirilmiştir. Hiperürisemi, metabolik bozukluklar ve otoimmün hastalıklarda da görülmektedir. Bipolar bozukluk tanılı hastaların yaklaşık %37'sinde metabolik sendrom komorbiditesi olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı ile yatarak izlemi yapılan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile serum ürik asit, lipid profili, nötrofil lenfosit oranı değerlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bipolar bozukluk tanısı ile yatarak izlemi yapılan 69 hastanın tıbbi kayıtları ve laboratuvar verileri geriye dönük incelenmiştir.

BULGULAR: Örneklemimizin 45'i (%65,2) erkek, 24'ü (%34,8) kadın olup yaş ortalaması 39,2 olarak saptanmıştır. Hastaların 3'ünde (%4,3) koroner arter hastalığı, 3'ünde (%4,3) diyabetes mellitus, 9'unda (%13) hipotirodi, 6'sında (%8,7) ise kronik böbrek yetmezliği (KBY) olduğu görülmüştür. Adli sebeplerle yatan remisyondaki 6 hasta dışında hastaların manik epizodda olduğu tespit edilmiştir. 12 (%17) hastada hiperürisemi saptanırken ortalama serum ürik asit değeri 5,4 mg/dl'dir. KBY komorbiditesi bulunan hastaların hepsinde, yatış sırasında yapılan tetkiklerde hiperlipidemi saptanan 24 hastanın ise yarısında hiperürisemi bulunmaktadır. Remisyonda ve manik epizodda olan hastalar arasında serum ürik asit değerleri açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastaların ortalama nötrofil lenfosit oranı (NLO) değeri 2,04 olarak belirlenirken hiperürisemisi olan ve olmayan hastalar arasında NLO açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pürin katabolizmasının son basamağı olarak ürik asitin artmış değerleri özellikle manik epizod etyolojisi ile ilişkilendirilmektedir. Bizim çalışmamızda ise hiperürisemi saptanan olguların tamamında komorbid kronik böbrek yetmezliği veya hiperlipidemi varlığı dikkat çekmektedir. Hiperüriseminin metabolik sendromda bir belirteç olmasının yanı sıra risk faktörü olduğunu bildiren sonuçlar bulunmaktadır. Bir çalışmada bipolar bozuklukta metabolik bozulmalardan bağımsız olarak pürinerjik sistem disfonksiyonunun bir parçası olarak hiperürisemiden ve hiperüriseminin bipolar bozuklukta olası bir sağaltım hedefi olabileceğinden bahsedilmektedir. Hiperürisemi ve bipolar bozukluk arasındaki bu ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için uzunlamasına kontrollü çalışmaların gerekliliği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, hiperürisemi, kronik inflamasyon, metabolik bozukluklar

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA DEHB SIKLIĞI, KOMORBİD FİZİKSEL/RUHSAL HASTALIKLAR VE YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Aynur Görmez¹, Ayşe Kurtulmuş², Emel Koçer², Rabia Kevser Sancılı², Mehmet Akif Cansız³

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtü kontrolünde sorunlarla karakterize nörolojimsel bir hastalıktır. Komorbidite oranları yüksek olup, hastaların yaklaşık %55-71.9'da en az bir psikiyatrik komorbidite olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencileri arasında DEHB prevalansının ve komorbid semptom ve hastalıkların araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde eğitim gören 485 öğrenciye sosyodemografik veri formuyla beraber Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği doldurtulmuştur. Ortalama ASRS puanına göre 1.5 standart sapma ve üzerinde puan alan öğrenciler DEHB grubu olarak kabul edilmiş ve DEHB grubu ve DEHB olmayan grup arasında komorbid fiziksel/ruhsal hastalıkların sıklığı, yaşam tarzı alışkanlıkları, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon puanları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Öğrencilerin %6.19'u belirgin DEHB semptomları bildirmiştir. Bu öğrencilerin %53.3'ünde DEHB dışında başka bir psikiyatrik hastalık öyküsü de bulunmaktaydı. DEHB grubunda yaşam boyu depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu öyküsü olanların oranı anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla, p=0.00, 0.001 ve 0.002). Ayrıca Beck Anksiyete ve Beck Depresyon puanları DEHB grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p=0.00). Ayrıca DEHB grubunda gece yeme alışkanlığı, tıknırıcısına yeme davranışı ve baş ağrısı daha yüksek oranda bildirilmişti (sırasıyla, p=0.01, 0.004, 0.038). Allerjik hastalık oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0.161).

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB üniversite öğrencileri arasında sık görülen ve komorbid durumların sıklıkla eşlik ettiği bir hastalıktır. Bu nedenle DEHB hastalarının semptomlarının ve ihtiyaçlarının yaşamboyu kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, prevalans, komorbidite

FARKLI PSİKİYATRİK TANILI HASTALARDA GLİSEMİK KONTROL İLE SERUM LİPİD PROFİLİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: HbA1C, DİSLİPİDEMİ'Yİ Mİ ÖNGÖRÜYOR?

Hasan Mervan Aytaç, Sinem Acar, Nazan Aydın

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni, depresyon ya da bipolar bozukluk gibi şiddetli zihinsel hastalıkları olanlar genel popülasyona kıyasla daha kötü fiziksel sağlığa ve daha kısa beklenen yaşam süresine sahiptirler. HbA1c literatürde kardiyovasküler hastalığın gelişimi için bağımsız risk faktörleri arasında yer almakla birlikte psikiyatrik bozukluklarda daha az araştırılmıştır. Bu çalışmada depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarında glisemik kontrol ile serum lipid profili arasındaki ilişkiyi ve hastalık grupları arasında HbA1c'nin dislipidemiye olan etki farklılıklarını incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 15. Psikiyatri Kadın Kliniği'nde Ekim 2016 - Şubat 2017 tarihlerinde yatan ve DSM-5 tanı kriterlerine göre depresif bozukluk (n=28;%21,7), bipolar bozukluk (n=50;%38,8) ve şizofreni (n=51;%39,5) tanısı alan 129 hasta dahil edilmiştir. Hastalarda boy(cm), kilo(kg), vücut kitle indeksi(kg/m²), sistolik ve diastolik kan basıncı(mmHg) ölçülüp, 8-12 saat açlık sonrası kan alınarak glukoz, HbA1c, lipid paneli (kolesterol, LDL, HDL, trigliserid) çalışıldı. Hastaların ortalama yaşı:39±12,4; toplam yatış sayısı:3±3,2; toplam yatış süresi:54,3±58,8 gün; ortalama hastalık süresi:88,1±103,4 ay olarak hesaplandı. Hasta grupları karşılaştırıldığında HbA1c, kolesterol, LDL, HDL, trigliserid değerleri arasında anlamlı farklılık olmadığı gözlemlendi. Tüm hastalara korelasyon analizi yapıldığında HbA1c değeri ile kolesterol(+0,254), LDL(+0,250), HDL(-0,217), trigliserid(+0,350), kilo(+0,358), vücut kitle indeksi (VKİ)(+0,370), sistolik(+0,204) ve diastolik kan basıncı(+0,207) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu anlaşıldı. Aynı ayrı bakıldığında depresyon hastalarında HbA1c değeri ile lipid paneli alt bileşenleri arasında korelasyon bulunmadığı; şizofrenilerde HbA1c ile trigliserid(+0,320), HDL(-0,343), kilo (+0,481) ve VKİ (+0,467) değerleri arasında, bipolar hastalarda ise HbA1c ile trigliserid (+0,578), kolesterol (+0,434), LDL (+0,327), diastolik kan basıncı (+0,427) ve VKİ(+0,334) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: HbA1c'nin psikiyatrik hastalarda özellikle de şizofreni ve bipolar bozukluklu hastalarda lipid profili ile ilişkili olduğu sonucuna varabiliriz. İlk yatışı olan hastalar ayrıca analiz edildiğinde HbA1c ve lipid profili arasındaki korelasyonun üç psikiyatrik hastalık için de ortadan kalktığı gözlemlenmektedir. Bu da özellikle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi kronisite gösteren hastalıklarda kullanılan psikotropoların HbA1c ve lipid profili arasında adeta tip-2 diabet hastalarındakine benzer bir korelasyonu ortaya çıkardığını göstermektedir. Psikiyatrik hastalarda serum HbA1c seviyesi metabolik ve kardiyovasküler olayların tahmini, saptanması ve yönetiminde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk, HbA1c, dislipidemi

ÜLKEMİZ ÖRNEKLEMİNDE PSİKİYATRİSTLERİN TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİYE YAKLAŞIMI

Aynur Görmez¹, Ayşe Kurtulmuş², Rümeyza Yeni Elbay¹, Selma Hilal Avcı¹, Can Tuncer¹, Serhat Çıtak¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen kronik seyirli bir hastalıktır. Hasta, hasta yakınları ve toplum için hem emosyonel hem maddi yükü son derece yüksek olan bu hastalığın yaklaşık 3 te 1'i tedaviye direnç göstermektedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde çalışan psikiyatri hekimlerinin tedaviye dirençli şizofreni hastalarına yönelik farmakolojik tedavi yaklaşımlarını araştırmak ve tedavi seçimi ile ilişkili olabilecek hekim ve hasta ile ilişkili faktörleri incelemektir.

YÖNTEM: Hekimlere bu çalışma için hazırlanan bir anket dağıtılarak sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ilgili veriler toplandı. Geçmişte en az iki farklı antipsikotik için yeterli doz ve sürede kullanılmasına rağmen semptomları devam ettiğinden dirençli şizofreni olarak nitelendirdikleri, en az 3 aydır tedavi ettikleri bir hastanın sosyodemografik ve klinik özelliklerini kaydetmeleri ve kendi uyguladıkları tedavi seçimini (ilaç değişimi, kombinasyon, antipsikotik önerilen dozun üzerinde kullanma, duygudurum düzenleyici veya antidepresan ile augmentasyon) belirtmeleri istendi. Ayrıca tercih ettikleri yöntem sonrası hastanın pozitif semptomları ve genel işlevsellik düzeyinde gözledikleri değişimi de puanlamaları talep edildi.

BULGULAR: Çalışmamızın verilerine göre 207 hastanın %40.6'sında kombinasyon tedavisi, %40.1'inde antipsikotik değişikliği, %1.4'ünde yüksek doz antipsikotik kullanımı, %4.8'inde augmentasyon tedavisi yapılmıştı. %13.1'i tedavi değişikliğini belirtmek için birden fazla sıklıkla işaretlemişti. Hastaların %61.9'u tedavi değişikliğinden hemen önce zaten kombinasyon tedavisi almaktaydı. İlaç değişikliği ve kombinasyon tedavisi tercih eden/edilen gruplar arasında hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalık süresi, suşid ve hospitalizasyon öyküsü, hekimlerin yaşı, çalıştığı yer, mesleki pozisyonu, haftada gördüğü şizofren hasta sayısı, aylık mesleki okuma süresi, firma yetkilileri tarafından ziyaret edilme sıklıkları ve şizofreni kılavuzlarına aşinalıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktaydı. Gruplar arasında tedavi değişikliğinin pozitif semptomlar ve genel işlevsellik düzeyine etkinliği açısından fark yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kombinasyon tedavisinin üstünlüğü ile ilgili yetersiz kanıtlara ve yan etki riskine rağmen hastaların pek çoğunda kombine tedaviye devam edilmesi ve tedavi seçiminin hekimlerin mesleki tecrübelerinden ve hastaların klinik özelliklerinden bağımsız olması tedaviye dirençli şizofreni ile ilgili kanıta dayalı kılavuzların ve uygulamaların yaygınlaştırılmasına olan ihtiyacı ülkemiz açısından bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tedaviye dirençli şizofreni, güçlendirme, kombinasyon

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ: SIKLIK, İLİŞKİLER VE UYKU KALİTESİ VE YAŞAM MEMNUNİYETİNE ETKİLERİ

Evrım Göde Ögüten¹, Çağla Tatar², Ecem Yılmaz²

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşamın pek çok alanında olumsuz etkileri bildirilen 'İnternet Bağımlılığı (İB)' toplumsal bir sorun haline gelmektedir. Giderek artan İB'ye yatkınlık oluşturan durumların tespiti için farklı çalışmalar yürütülmektedir. İB'nin Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), duygudurum ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğuna dair bulgular bildirilmektedir. Üniversite öğrencileri, yüksek riskli grup olarak özellikle araştırılması gereken bir gruptur. Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde (1) internet bağımlılığı (İB) ve Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirti sıklığının tespit edilmesi; (2) İB ve DEHB belirtilerinin etkileşiminin; uyku kalitesi ve yaşam memnuniyetine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 17-25 arasında olan 173 (119 K ve 54 E) gönüllü üniversite öğrencisi katılmıştır. Görüşmede sosyodemografik veri ve anket formu; öz bildirime dayalı İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanı ve tedavi envanteri uygulanmıştır.

BULGULAR: Tüm katılımcıların internet kullandığı, katılımcıların %38'inin (N=67) günde en az 3 saat internette zaman geçirdiği saptanmıştır. % 41'i (N=71) "sorunlu internet kullanıcısı"/İB ve sadece 1.7% (N=3) 'ciddi-sorunlu internet kullanıcısı' olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (%57.2, N=99) orta; neredeyse üçte biri de (%32.8, N=56) ciddi DEHB belirtileri rapor etmiştir. Göze çarpıcı bir şekilde uyku kalitesi %93.1'inde (N=161) bozulmuş olarak saptanırken; ortalama yaşam memnuniyet düzeyi memnundan ziyade nötralde kalmıştır. Ciddi DEHB belirtileri gösteren kişilerin orta ve hafif belirtiler gösterenlere göre yaşam memnuniyet skorları daha düşük, İBÖ skorları daha yüksek saptanırken; uyku kalitesi açısından gruplar arası fark görülmemiştir. İnternet bağımlılığı altgrupları arasında ise ne uyku kalitesi ne de yaşam memnuniyeti açısından fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular, DEHB belirti şiddetinin İB ve düşük yaşam memnuniyeti açısından risk oluşturduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle İB yakınmaları ile başvuran gençlerde DEHB belirtileri ve yaşam memnuniyetinin dikkatlice irdelenmesi; alta yatan psikopatolojinin daha iyi anlaşılmasını ve daha etkili yönetim stratejileri geliştirilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, internet bağımlılığı, uyku kalitesi, yaşam memnuniyeti

DEPRESYONDA, SANTRAL SİNİR SİSTEMİNİN ENERJİ DÜZEYİNDEKİ DEĞİŞİKLİĞİN KENDİNİ BESLEYEN NÖRAL ŞEBEKELER OLUŞUMUNA ETKİSİ

Hikmet Emre Kale¹, Nurhan Erbil², Orhan Murat Koçak³

¹Ankara Üniversitesi, Beyin Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Biyofizik Anabilim Dalı, Ankara

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik stres ve depresyon ilişkisi ve depresyon ile beyin enerji metabolizması arasındaki ilişki giderek daha çok bulguyla desteklenmektedir. Enerji metabolizması ile depresyon arasındaki ilişkinin anlaşılması psikiyatrinin en yaygın hastalıklarından birisinin anlaşılması açısından çok önemlidir. Dinlenim halindeyken, beynin, tüm vücut enerjisinin yaklaşık dörtte birini tükettiği düşünülmektedir. Bu enerjinin büyük kısmı aksiyon potansiyeli (AP) ile ilişkili süreçlerde harcanıyor gözükmektedir. Son olarak, akut streste uyarılabilirliğin arttığı ve bu artışta glutamat sentezi ve salınımında artışın rolü olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada akut streste oluşan adaptif yanıtın strese kronik maruziyette sistemi işletebilecek minimal enerji düzeyine varmış atraktör oluşumuna ortam hazırladığı ve bunun da ruminasyon benzeri bilişsel fenomenlerin biçimlenmesinde rol oynayabileceği hipotezinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma temel olarak bir yapay nöral şebeke çalışmasıdır. Önce basit bir nöral sistem (1000 nöronlu) oluşturuldu. Burada uzaklığın iki tabanına göre logaritması ile bir olasılıksal bağlantı haritası oluşturuldu. Bağlantı haritasında iki nöron arasındaki değer 0 olmadığı sürece daima bu iki nöron arasındaki bağlantı gücünü temsil etti. Sıfır değeri alan bağlantıların değeri hiçbir zaman değiştirilmedi. Daha sonra sisteme enerji inputu (girdisi) aksiyon potansiyeli (AP) miktarı cinsinden rastgele yönlendirildi. Başlangıçta AP miktarı yüksekken giderek azaltıldı. Modellemeye bağlantı gücü Hebbian öğrenme kurallarına göre biçimlendi. Bağlantı gücünün her güncellenmesinde Bayesian olasılık kullanıldı.

BULGULAR: Enerji düzeyi değişimi (başlangıçtaki artış ve sonra azalma) atraktör oluşumunu destekledi ve enerji düzeyi düştükçe sisteme hangi yerden input girse de sistemde sadece atraktör özellik gösteren şebekenin aktivitesini sürdürdüğü gözlemlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Atraktör şebekeler düşük enerji düzeylerinde kendini besleme özelliği gösteren ve özellikleri nedeniyle döngüsel bir şekilde çalışan şebekelerdir. Depresyonda enerji metabolizmasının hem etiyopatogenez hem de klinik görünüm anlamında önemli olduğuna dair giderek artan artan bilgiden söz edebiliriz. Bu çalışmanın sonuçları streste oluşan uyarılabilirlik değişikliklerinin enerji metabolizmasındaki değişikliklerin sonucu olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, depresyon fenomenolojisiyle nasıl bir köprü kurulabileceği üzerine bir tartışma yürütülecektir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, atraktör şebekeler, hesaplamalı psikiyatri

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ (MPV), ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW) VE DİĞER HEMATOLOJİK PARAMETRE SEVİYELERİ

Mehmet Asoğlu, Meltem Göbelek

Harran Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluğun patofizyolojisini açıklamaya yönelik biyolojik, genetik ve psikososyal faktörleri araştıran pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen, bipolar bozukluğun oluş mekanizması halen tam olarak açıklanamamaktadır. Araştırmalarımız sonucunda, bipolar bozukluk ile inflamasyon belirteci olan MPV ve RDW'nin arasındaki ilişkiye dair az sayıda çalışma olduğunu saptadık. Bipolar bozukluğun patofizyolojisinin tam açıklanamaması ve sistemik inflamasyonla ilişkili olabileceğine dair düşünceler doğrultusunda rutin hemogram değerlerine bakarak inflamasyon düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Harran Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde DSM-5 tanı ölçütlerine göre Bipolar I bozukluk Manik dönem tanısı konan 17-54 yaş arasında 38 hasta ile yaş ve cinsiyeti uygun 38 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir.

BULGULAR: WBC, RDW, nötrofil, monosit ortalama düzeyleri, hasta grubunda sırasıyla, 9.276±1.828, 12.46±1.11, 5.981±1.287, 2.565±0.594, kontrol grubunda ise, sırasıyla 7.475±1.180, 11.89±1.05, 4.407±1.083, 2.293±0.543 olarak bulundu. Ortalama MPV, NLR, PLR değerlerinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (P>0.05). MPV ortalama düzeyi hasta grubunda 7.20±1.034, kontrol grubunda ise 7.48±1.33 olarak bulundu. NLR ortalama düzeyi hasta grubunda 2.47±0.85, kontrol grubunda ise 2.06±0.89 olarak bulundu. PLR ortalama düzeyi hasta grubunda 122.36±40.70, kontrol grubunda ise 133.09±35.90 olarak bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ortalama WBC, RDW, nötrofil, monosit düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (P<0.05). Diğer hematolojik parametrelerde ise hasta grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bipolar bozuklukta, periferik kandaki immün sistem hücrelerinin sayısal ve yapısal değişiklik göstermesi, hastalığın etyolojisinde sadece SSS'yle sınırlı olmayan, aynı zamanda sistemik inflamatuvar bir değişikliğin de rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda NLR ve PLR sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında anlamlı sonuç elde edilmemiştir. Lökosit ve nötrofil düzeyleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Lenfosit düzeyleri de yüksek bulunmuştur ancak istatistiksel açıdan anlamlı sonuç elde edilememiştir. Bipolar bozukluk ile inflamasyon arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar gittikçe artmaktadır. İnflamasyon markerlarındaki değişimin hastalığın nedeni mi, sonucu mu olduğu, prognozunu belirlemede veya tedavi yanıtını değerlendirmede kullanılıp kullanılmayacağı gibi birçok sorunun cevabı için daha ayrıntılı ve çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, ortalama trombosit hacmi (MPV), eritrosit dağılım genişliği (RDW)

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA TEMEL İNANÇLAR VE KAYGI İLE İLİŞKİSİ: ÖNÇALIŞMA

Erkan Kuru¹, İlker Ozdemir², Turkan Dogan³, Hakan Turkcapar⁴

¹Serbest Hekim,Psikiyatri Uzmanı,Ankara

²Doç.Dr.Mustafa Kalemli Taşanlı Devlet Hastanesi,Kütahya

³Eskişehir Devlet Hastanesi,Eskişehir

⁴Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaygın anksiyete bozukluğu(YAB), birtakım olay ya da etkinliklerle ilgili olarak, bireyin denetlemekte zorlandığı, aşırı bir kaygı ve endişe duyma halidir. Tedavisinde kullanılan en etkili psikoterapi yöntemlerinden birisi bilişsel davranışçı terapidir. Anksiyete bozukluklarının bilişsel modelleri, bilişsel bir şema veya inançlar gibi insanlara bilgiyi önyargılı biçimde işlemeye, tüm dikkatini tehdiye yöneltmeye ve belirsiz bir uyarıya katastrofik bir yanlış yorumla ele almaya yakınlaştıran merkezi niteliklerden hareket etmektedir. İşlevsiz sayıltılar ve kurallar bizi en derinde yer alan bilişsel yapı olan temel inançlara götürür. Bazı kaynaklarda şema ile sadece temel inanaçlar kastedilsede şemaların bir alt grubu olarak düşünülebilir. Temel inanaçlar, bireyin kişisel ve çevresel bilgiyi nasıl düzenleyeceğini belirleyen bireyin kendisi, diğerleri ve dış dünyayla ilgili temel varsayımlarını içeren geçmiş yaşantı ve deneyimler sonucu oluşmuş bilişsel yapılarıdır. Bu çalışmanın amacı, YAB olan bireylerde temel inançlar ve kaygı düzeyi ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmamıza psikiyatri polikliniğine başvuran, 40 YAB tanısı konulan hasta ile 40 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak dahil edildi. Hastalar “sosyodemografik veri formu, beck anksiyete ölçeği, durumluk ve süreklilik kaygı ölçeği, temel inançlar ölçeği” ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastalardan 13’ü erkek ve 16’sı bekarıdır. Hastaların yaş ortalaması 29,6; eğitim yılı ortalaması 10,07 yıldır. Hasta grubunun kaygı düzeyini değerlendirdiğimiz ölçek puanlarından; BAÖ puan ortalaması 29,43, STAI Durumluk puan ortalaması 49,36, STAI Sürekli puan ortalaması 56,56 idi. Temel inançları değerlendiren ölçek puanlarına göre, hasta grubu ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda, istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ayrıca, STAI Süreklilik ile her üç TIO alt ölçeği ile orta şiddette pozitif yönde korelasyonu varken, STAI Durumluk ile, sadece TIO beklenmedik durum alt ölçeği arasında korelasyon saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kaygı ve endişenin temel inançlarla ilişkisiyle ilgili literatürde sınırlı veri bulunmaktadır. Hastalık dönemlerinde temel inanç puanları yüksek çıkması, tedavi ile bu puanların düşmesi beklenmektedir. Tedaviye direnç ve ilaç bırakılması sonrasında sık tekrarlanan YAB vakalarında temel inançlar üzerinde de durularak uygulanacak olan BDT ile olumlu sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bilişsel davranışçı terapi, temel inançlar

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİYOLOJİK RİTİMLERDEKİ BİREYSEL FARKLILIĞIN VE UYKUSUZLUĞUN, YEME BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSELLİKLE İLİŞKİSİ

Ali Kandeğer, Yavuz Selvi

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Üniversite öğrencilerinde biyolojik ritimlerdeki bireysel farklılığın ve uykusuzluğun yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ile ilişkisinin incelenmesi.

YÖNTEM: Verilen form, 10 sayfalık bir A4 dökümanı olarak tasarlandı. Başlangıçta çalışmayı açıklayan bir form sonrasında sosyodemografik veri formu vardı. Takip eden 2., 3. ve 4. sayfalarda YYBÖ formu, 5. Sayfada Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), 6-9. Sayfalarda Sabahlık Akşamılık Ölçeği (SAÖ) son sayfada Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form bulunmaktaydı. Katılımcılardan anket üzerine isim, telefon, adres ya da kişisel bir bilgi belirtmemeleri istenmiş, fakat araştırma sonuçları hakkında bilgi edinmek isteyenlerin e-posta adresleri yazabilecekleri bir alan bırakılmıştır.

BULGULAR: Sabahlılık ve akşamılık tipine sirkadiyen tercihi olan katılımcıların yeme bağımlılığı açısından karşılaştırılmasında, yeme bağımlılığı akşamılık tipi sirkadiyen ritimle ilişkili bulundu ($p=0,042$). Yine akşamılık tipi sirkadiyen ritim dürtüsellikle ileri düzeyde anlamlı çıktığı ortaya kondu ($p=0,0001$). Uykusuzluğun değerlendirildiği UŞİ toplam puanı ile yeme bağımlılığının bağımsız değişkenlerde t testi ile analizinde uykusuzluk ile yeme bağımlılığı arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı ($p=0,0001$). UŞİ ve BDÖ 11 ölçeklerinin korelasyonu uykusuzluk ile dürtüsellik puanları arasında ileri derecede pozitif korelasyon saptandı ($p=0,0001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda akşamılık tipi sirkadiyen ritim yeme bağımlılığı arasındaki ilişki üzerine durulmuştur. Günümüzde teknolojinin gelişmesi, çalışma ve sosyal aktivite saatlerinin geç saatlere kayması biyolojik ritimimizi bozmaktadır. Bu durum giderek artan obezite ve diğer metabolik bozuklukları artırmaktadır. Ayrıca işlenmiş şeker ve doymuş yağ içeren kalorisi yüksek gıdaların hayatımızdaki rolünün artması bizi gıdalara karşı bağımlı davranışlar sergilemeye itmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik ritim, dürtüsellik, uykusuzluk, yeme bağımlılığı

KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU TANILI OLGULARDA TRANSKRANİYAL DOĞRU AKIM UYARIMI UYGULAMASININ İOWA KUMAR TESTİ PERFORMANSI VE BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ahmet Zihni Soyata¹, Serkan Aksu², Pınar İşcen³, Mustafa Çetinkaya¹, Alp Üçok¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fak., Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Karar verme yetersizlikleri, kumar oynama bozukluğunun oluşumunda ve sürmesinde rol oynayan en önemli etkenlerden birisidir. Aynı zamanda hastalık şiddetiyle, tedaviyi bırakma ve nöksle de ilişkili bulunmuştur. Karar verme yetersizliklerinin asıl olarak sağ dorsolateral prefrontal korteks ve anterior singulat korteksle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda girişimsel olmayan beyin uyarımı yöntemlerinin psikiyatride kullanımı yaygınlaşmıştır. Transkraniyal Manyetik Uyarım ve Transkraniyal Doğru Akım Uyarımı'nın major depresif bozukluk, ağrı, epilepsi, inme gibi pek çok nöropsikiyatrik rahatsızlıkta yararlı etkisi gösterilmiştir. Bağımlılıklar, OKB, DEHB, otizm gibi birçok hastalıkta da araştırma aşamasındadır ve bunlar arasında en umut vadeci sonuçlar bağımlılıklarda elde edilmiştir. Transkraniyal Manyetik Uyarım major depresif bozuklukta ABD'de kullanım onayı almıştır. Transkraniyal Doğru Akım Uyarımı ise CANMAT Kanada Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları Tedavi Ağı kılavuzuna dahil edilmiştir. 2017 yılında Avrupa Nörofizyoloji Derneği'nin yayınladığı kanıta dayalı kılavuzda ise bağımlılıklarda sağ dorsolateral prefrontal korteks üzerine anodal transkraniyal Doğru Akım Uyarımı uygulaması için B düzeyinde kanıt olduğu ve daha fazla araştırma yapılması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca transkraniyal Doğru Akım Uyarımı uygulaması sağlıklı gönüllülerde risk alma eğilimini azaltmış ve karar verme sürecini iyileştirmiş, alkol ve madde bağımlılıklarında kompulsif içme ya da madde kullanma isteğini azaltmıştır. Ayrıca obezite sorunu ya da emosyonel yeme davranışı olanlarda aşırı yeme isteğini azaltmıştır. Bu nedenle davranışsal bağımlılıklarda da yararlı olabileceği öne sürülmüştür. Birçok araştırmada sağ dorsolateral prefrontal korteksin karar verme, risk alımının kontrolü ve Iowa Kumar Testi performansı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmada Kumar Oynama Bozukluğu tanılı olgularda sağ dorsolateral prefrontal kortekse anodal ve kontralateral katodal olarak uygulanan transkraniyal Doğru Akım Uyarımı uygulamasının karar verme ve bilişsel işlevler üzerine etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Araştırma randomize çift-kör sahte akım-kontrollü olarak yapılmıştır. Major depresif bozukluk, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, tütün kullanım bozukluğu dışındaki alkol ve madde kullanım bozuklukları olanlar dışlanmıştır. Kumar Oynama Bozukluğu tanılı 18 katılımcıya Iowa Kumar Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Stroop Testi ve Londra Kulesi Testi uygulanmış, daha sonra aktif ya da sahte akım olarak iki gruba alınan katılımcılardan aktif grupta olanlara 30 dakika 2 miliAmper sağ prefrontal anodal transkraniyal Doğru Akım Uyarımı uygulaması yapılmış ve bilişsel testler yinelenmiştir. Önceki ve sonraki bilişsel test skorlarının değişimi "tekrarlayan ölçümler için varyans analizi" ile değerlendirilmiştir. Bu araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20.02.2017 gün ve 193 sayılı toplantısında görüşülerek etik değerlere uygun bulunmuştur. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve

Tıbbi Cihaz Kurumu Tıbbi Cihaz Etik Kurulu'nun 28.03.2017 gün ve 71146310-511.06-E368557 sayılı kararıyla etik değerlere uygun bulunmuş ve onaylanmıştır.

BULGULAR: Örneklem yaş ortalaması 37'dir. Ortalama hastalık süresi 14.9 yıldır. Olguların klinik özellikleri Tablo 1'de, bilişsel test sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Her iki grupta da Iowa Kumar Testi skorları artmıştır. Ancak bu artış aktif grupta anlamlı ölçüde daha fazla olmuş ve aktif grubun skorları toplum normaleri ile aynı düzeye gelmiştir (F=8,128; partial ETA= 0,337; Wilks' Lambda=0,663; p=0,012). Diğer bilişsel testlerde herhangi bir değişiklik saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu araştırma transkraniyal Doğru Akım Uyarımı uygulamasının Kumar Oynama Bozukluğu olgularındaki etkisinin değerlendirildiği ilk klinik araştırmadır ve uygulamanın karar verme sürecini iyileştirdiği yönünde kanıt elde edilmiştir. Ayrıca ülkemizde Kumar Oynama Bozukluğu olguları ile yapılan ilk klinik araştırmadır. Transkraniyal Doğru Akım Uyarımı, taşınabilir olması, yan etkilerinin yok denecek kadar az olması, nöbet oluşturmaması gibi avantajlara sahip bir yöntemdir ve psikiyatrik rahatsızlıklardaki klinik etkinliğinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Transkraniyal Doğru Akım Uyarımı uygulamasının etkinliğinin bağımlılıkların oluşumu ve sürmesinin önlenmesinde, verilen kararların uzun süreli sonuçlarını değerlendirme ve içgörü sahibi olmada rolü bulunan dikkat çekerlik ağınlı yani dorsolateral prefrontal korteks ile komşuluğunda bulunan anterior singulat korteks ve insulanın uyarılmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu ağınlı uyarılması aynı zamanda dürtüsellik ve kumar oynama isteğini azaltıcı etkiye sahiptir. Dürtüsellik ve süregiden kumar oynama isteğinin de tedaviye başvurma ve sürdürme üzerine olumsuz etki yaptığı bilinmektedir. Kumar oynama bozukluğu olgularının %10'dan azı tedaviye başvurmakta ve başvuranların dörtte biri iki seferden fazla tedaviyi sürdürmektedir. Karar verme sürecindeki düzelmenin erken dönemde çok düşük olan tedaviye devam oranlarını artırabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca etkisi geç ortaya çıkan ve KOB'a özgül yararlı etkisi net olarak doğrulanamamış olan ilaç ve psikoterapi gibi tedavileri güçlendirebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel işlevler, karar verme ve risk alma eğilimi, kumar oynama bozukluğu, transkraniyal doğru akım uyarımı

ANTİDEPRESAN İLAÇ TEDAVİSİ BAŞLANAN HASTALARIN HEKİM KONTROLÜ DIŞINDA TEDAVİYİ BIRAKMA NEDENLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sümeyye Mercan¹, Ahmet Öztürk², Alperen Kılıç², Ayşe Kurtulmuş², Aynur Nabi², Ali Barlas Mırçık², Ali Emre Dursun², Hasan Hüseyin Eker¹, İsmet Kırpınar²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklarda tedavi uyumsuzluğu olumlu sağlık sonuçları almak açısından büyük bir engel oluşturmaktadır. Yapılan birçok araştırmada antidepresan ilaç tedavisini bırakma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların % 45-60'ının tedavinin ilk 3 ayı içinde ilaçlarını kestikleri saptanmıştır. Oysa ruhsal hastalıkların kronik, rekürren doğası göz önüne alındığında antidepresan ilaç tedavi endikasyonu oluşturan depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları gibi psikiyatrik tablolarda semptomların gerilemesi sonrasında farmakoterapiye en az 6-9 ay devam edilmesi önerilmektedir. Bu hastalıklarda psikotrop ilaçların önerilen şekilde kullanılmaması ve tedavinin hekim kontrolü dışında sonlandırılması; hastalık nüksü, hastalık nedeniyle hastane yatışı ve acil servis başvurularında artış, bilişsel fonksiyonlarda bozulma, yaşam kalitesi düşüklüğü, daha yüksek oranlarda iş devamsızlığı, madde kullanımı ve suisid girişimi riskinde artış, komorbid hastalıklar için kullanılan medikal tedavilere uyumda bozulma ve daha yüksek sağlık bakım maliyetleriyle ilişkili bulunmuştur. Araştırmamızda antidepresan ilaçların hekim kontrolü dışında bırakılma oranlarının en az indirilebilmesi amacıyla, hastaların tedaviyi bırakma nedenlerinin tespit edilmesi ve bu nedenlerle ilişkili olabilecek faktörlerin incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 01.12.2015-01.06.2016 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğe başvuran, kendisine başlanan antidepresan ilaç tedavisini son 2 yıl içerisinde en az bir kez hekim kontrolü dışında bırakmış olup ilacını bıraktığı dönemde 17 yaş ve üzerinde olan tüm hastalar dâhil edilerek yürütülmüştür. Ayrıca hastaların polikliniğe başvurduğu anda ve antidepresan ilacını kullanıp bıraktığı dönemde DSM-5 kriterlerine göre nörogelişimsel bozukluklar, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar, ikiüçlü ve ilişkili bozukluklar, madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozukluklarıyla nörobilişsel bozukluklar tanımlarını karşılamaması koşul olarak alınmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanmış, hastaların son 2 yıl içerisinde en son bıraktığı tedaviye ilişkin özellikleri, bırakma sürecindeki sosyodemografik özellikleri ve o dönemdeki başka kronik hastalıklar nedeniyle ilaç kullanım durumunu, ilaç tedavisini bırakma nedenlerini sorgulayan 16 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. İlaç bırakma nedeni olarak birden fazla sebep belirten hastaların belirttikleri tüm nedenler dikkate alınmıştır. Veriler polikliniğe başvuran ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan toplam 500 hastaya poliklinikte görevli araştırmacı hekimler tarafından anket formunun yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla elde edilmiştir. İstatistiksel analizler Epi İnfö programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, standart sapma ve ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya dâhil edilen toplam 500 hastanın yaşları 17-81 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 37,08±12,18'dir. Hastaların %72,12'sini kadınlar, %27,88'ini erkekler oluşturmaktadır,

yaş ortalamaları sırasıyla 36,26±12,30 ve 37,39±12,13'tür. Antidepresan ilacını bıraktığı dönemde hastaların %2,21'i okur-yazar olmayan, %50,20'si okur-yazar, ilkököl veya ortaokul mezunu, %47,59'u lise mezunu ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Medeni durumları %26,85 bekâr, %65,93 evli, %5,01 boşanmış ve %2,20 eşi ölmüş olarak dağılmaktadır. Hastaların %76,0'sı SSRI, %17,2'si SNRI, %3'ü NaSSA, %1,4'ü SARI, %1,4'ü TCA, %0,4'ü MAOI, %0,4'ü NDRI ve %0,2'si NRI grubundaki antidepresan ilaçları kullanıp bırakmıştır. Hastalar sıklık sırasına göre ilaçlarını; iyileştigini düşünme (%34,2), yan etkiler (%31,4), ilacın etkisini görememe (%20,6), ilaçsız başaracağını düşünme (%14,0), düzenli olarak ilaç kullanmada zorluk çekme (%7,8), ilacın bağımlılık yapacağı düşüncesi (%6,2), ilaç tedavisini önemsememe (%5,4), tedavinin işe yarayacağına inanmama (%5,2), çeşitli nedenlerle doktora gidemediğinden ilacını yazdıramama (%4,8), yakın çevresinin ilaç hakkındaki olumsuz söylemleri (%4,8), gebelik durumu/gebelik isteği (%3,0), hekimi beğenmeme/hekime güvensizlik (%2,8), çok sayıda ilaç kullanımı (%1,8), çevresindekilerin ilaç dışı tedavi tavsiyelerine yönelme (bitkisel ürünler, yoga vb.) (%1,6), ilacını yazan kendi hekimine ulaşamama (%1,2), piyasada bulunmaması nedeniyle ilacını temin edememe (%1,0), tedaviyi anlayamama (%1,0), ilacın yan etki yapacağı endişesi (%0,6), sosyal güvencesi olmaması (%0,6), tedaviyi kendi kendine düzenleme (%0,6), maddi yetersizlik nedeniyle ilaç temin edememe (%0,6), başkaları tarafından antidepresan ilaç kullandığının bilinmesini istememe (%0,6), iletişim araçlarından antidepresan ilaç hakkındaki olumsuz duyuları (%0,6), hacamat, hocaya gitme, büyüye yönelme (%0,6), tüp bebek tedavisine başlama (%0,4), emzirme döneminde olup ilacın anne sütüne geçeceği endişesi (%0,2), kullandığı başka ilaçlarla etkileşim olacağı düşüncesi (%0,2), ilacın kısırlık yapacağı düşüncesi (%0,2) nedenleriyle bıraktıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %15,60'ı ilacını ilk 15 gün içinde, %20,60'ı 16 gün-30 gün arasında, %30,00'u 31 gün-6 ay arasında, %33,80'i ise 6 aydan sonra bırakmıştır. Hastaların yaklaşık yarısı (%47,19) ilk kontrol muayenesine; %71,89'u ise diğer kontrol muayenelerine gitmediğini belirtmiştir. %30,32'si bıraktığı antidepresan ilacı başlayan hekimin kendisini ilacın kullanımı, etkisi ve yan etkileri hakkında bilgilendirdiğini, %69,68'si bilgilendirmediğini veya bilgilendirilip bilgilendirilmediğini hatırlamadığını ifade etmiştir. İlacını bıraktığı dönemde başka kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanan hastaların oranı %23,74'tür. Erkeklerde kadınlara göre ilacın etkisini görememe, ilacın bağımlılık yapacağı düşüncesi ve hacamat, hocaya gitme, büyüye yönelme nedeniyle antidepresan tedaviyi bırakma oranları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (p<0,05). Hastalarda eğitim düzeyi yükseldikçe hekimi beğenmeme/hekime güvensizlik nedeniyle bırakma artarken eğitim düzeyi düştükçe ilacını yazan kendi hekimine ulaşamama nedeniyle bırakma artmaktadır (p<0,05). Bekar ve eşi ölmüş hastalar ilaçlarını evli ve boşanmış olanlara göre başkaları tarafından antidepresan ilaç kullandığının bilinmesini istememe nedeniyle daha çok bırakmıştır (p<0,001). SARI grubundaki ilaçlar yan etkiler, MAOI grubundakiler piyasada bulunmadığından ilacı temin edememe nedeniyle anlamlı olarak daha fazla bırakılmıştır (p<0,05). Tedaviyi anlayamama, ilacını etkisini görememe ve yan etkiler nedeniyle bırakanların ilk kontrol muayenesine daha yüksek oranda gitmedikleri bulunmuştur (p<0,05). Hem ilk kontrol muayenesine hem de diğer kontrol muayenelerine gidenlerin gitmeyenlere göre ilacını kullanım süresi daha uzundur (p<0,001). Kendisine tedaviyi başlayan hekim tarafından ilacın kullanımı, etkisi, yan etkileri hakkında bilgilendirildiğini belirtenler arasında, bilgilendirilmediğini veya bilgilendirilip bilgilendirilmediğini hatırlamadığını belirtenlere göre ilacı yan etkiler nedeniyle bırakma oranı anlamlı olarak daha az; ilaçsız başaracağını düşünme nedeniyle bırakma oranı ile ilacını 6 aydan uzun süre kullanma oranı daha fazla bulunmuştur (p<0,05). Antidepresan ilacını bıraktığı dönemde başka kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanımı olanların çok sayıda ilaç kullanımı nedeniyle bırakma oranı daha yüksektir (p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmamızın bulgularına bakıldığında, hastaların antidepresan ilaç tedavisini bırakma nedenlerinin büyük çoğunluğunun ilacı bırakmalarında etkili olan düşüncelerini hekime danışmaları halinde, gerek ilaç grubu gerek doz değişikliği, gerekse hekimle görüşerek aklındaki soru işaretlerinin giderilmesiyle çözüme kavuşturulabilecek faktörler olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca hastaların çağırıldıkları kontrol muayenelerine büyük oranlarda gitmemeleri de hasta-hekim işbirliğinin yeterli düzeyde kurulamadığını gösterebilir. Hangi endikasyon ile olursa olsun antidepresan ilaç başlanan tüm hasta ve yakınlarına hekimler tarafından tedavi uyumsuzluğunun olumsuz sonuçlarının anlatılması uyumsuzluğun önüne geçmede yardımcı olabilir. Belirtilen bırakma nedenlerinin bazıları ise hekim uyarılarına rağmen devamlılık gösterebilir. Bu noktada sağlık inanç modeline göre hastaların davranışını değiştirecek olan ciddiyet ve yarar algısını etkilemeye yönelik, örneğin ilaç kutularının üzerine sosyokültürel yapıya uygun hazırlanmış ve öntestlerle etkinliği kanıtlanmış uyarı mesajlarının yerleştirilmesi gibi hekimin muayenesi dışındaki süreçleri de etkileyen yöntemlerin uygulamaya konulması yarar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, hekim kontrolü dışında, ilaç, tedaviyi bırakma nedenleri

POSTER BİLDİRİLER

PB-001

ONİOMANİA: OLGU SUNUMU

Şenay Kılınçel¹, Oğuzhan Kılınçel²

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

²Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Literatüre “oniomania” olarak giren tüketim rahatsızlığı, son yıllarda “kompulsif satın alma” olarak ele alınmaktadır. Kompulsif satın alma olgusu ilk olarak, Kraepelin ve Bleuler tarafından dürtü kontrol güçlüğü olarak kavramsallaştırılmış ve “dürtüsel olarak bireyin satın alma davranışını denetleyememesi” olarak tanımlanmıştır. Olgu sunumumuzda DSM-5’te yer almayan, ancak işlevselliği ve yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyen kompulsif satın alma bozukluğu erken tanınması ve literatüre yol göstermesi amaçlanmıştır.

OLGU: Elli üç yaşında erkek hasta, yaklaşık 25 yıldır sağlık memuru olarak çalışıyormuş. Meslek hayatına başladıktan sonra ihtiyacı olmadan alışveriş yapmaya başlamış, zaman içerisinde yaptığı alışverişler artmaya başlamış. Aldığı kıyafetleri veya eşyaları şinden saklıyor, sürekli kredi kartlarından borç yapıyormuş. Aldığı eşyaları saklamak için büyük bir depo kiralamış. Depoda çok sayıda kullanılmamış ev eşyası, mobilya, ayakkabı, saat varmış. Bu alışverişler dönem dönem değil, sürekli oluyor; mevsimsel bir özellik göstermiyor; beraberinde uyku süresinde azalma, enerji artışı, çok konuşma, düşünce hızlanması, aşırı hareketlilik, cinsel istek artışı gibi yakınmaları olmuyormuş. Deponun kirasını ödeyemeyecek duruma gelip, bununla ilgili sorun yaşayınca psikiyatri polikliniğimize başvurusu oldu. Hastanın yakınmaları değerlendirilip, sertralın 200 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün tedavisi düzenlendi, bu tedavi ile hastanın yakınmalarında belirgin bir azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA: Oniomania kişisel ve ailesel sorunlara yol açan tekrarlayıcı, dürtüsel, aşırı satın alma ve normal alışveriş davranışının bir boyutu olarak tanımlanmıştır. İCD ve DSM sınıflamalarında yer almayan bu rahatsızlık, zaman zaman klinisyenlerin gözünden kaçabilmektedir. Bu olgu da olduğu gibi sıklıkla borçlar yüzünden yasal sorunlar yaşayabilmekte, çoğunlukla bu olgudaki gibi adli sorunlar sonrasında psikiyatri başvurusu olmaktadır. Bu hastaların tekrar yasal sorun yaşamaması için; tanı tedavi ve izlem sürecinde klinisyenlere büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oniomania, kompulsif, satın alma

PB-002

BARBİTÜRAT BAĞIMLILIĞI ÖYKÜSÜ OLAN VE DEZORGANİZE DAVRANIŞLARLA SEYREDEN BİR BİPOLAR BOZUKLUK VAKASI

Özge Şahmelikoğlu Onur, Emre Subaş, Ömer Akay, Gülşen Teksin Ünal

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Barbeksaklon (Maliasin), epilepsi tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir antiepileptik ilaçtır. Barbeksaklonun tıbbi endikasyon

dışı kullanımına yol açan motivasyonun sedatif ya da anksiyolitik etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bipolar bozuklukta ömür boyu madde kötüye kullanımı %14–60 arasında bildirilmiş olup hastalığın prognozunu kötüleştirdiği bilinmektedir. Bu bildiriye barbiturat bağımlılığı öyküsü olan dezorganize davranışlarla seyreden bir kadın bipolar bozukluk vakası sunulacaktır.

OLGU: Kırk yedi yaşında, çok konuşma, uykusuzluk hareketlilik, dışkısını tabağa yapıp yeme, yolda ölü bulduğu güvercinin tüylerini yolup yüreğini çıkarıp yeme sonra güvercinin kalan kısmını buzdolabında dondurucuda saklama gibi davranışlar nedeniyle başvuran hastanın mevcut tablosunun 1 aydır devam ettiği, yaklaşık 20 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takip edildiği, hastanemizde çoklu yatışlarının olduğu ailesinden öğrenildi. Hastanın geçmişe dönük dosya incelemesi yapıldığında 2004–2009 yılları arasında, haftada 1–2 kez 10 tb/gün barbeksaklon (25 mg) kullandığı görüldü. Bu dönemde birlikte yaşadığı kişinin işlediği cinayet suçuna ortak olmak nedeniyle 1 yıl süreyle cezaevi yaşantısı olmuş. Psikiyatrik muayenesinde grandiyöz tutumu olan, konuşma hız ve miktarı artmış, mood irritabl, affekt eleve, işitsel ve görsel varsanuların eşlik ettiği, mistik ve perseksiyon içerikli hezeyanların mevcut olduğu hastaya haloperidol 20 mg/gün biperiden 10 mg/gün enjeksiyon tedavisi başlandı. Yaklaşık 1 hafta içinde psikotik tablosu gerileyen hastanın tedavisi aşamalı olarak orale geçilip valproat 1000 mg/gün tedavisine eklenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Normal reçete ile ulaşılabilen antiepileptik ilaçların hastalar tarafından kötüye kullanılabilmesi unutulmamalıdır. Bir antiepileptik olan barbeksaklon da MSS üzerine etkili ve kötüye kullanımı olabilecek ilaçlardandır. Olgumuzda özellikle 5 yıl içinde yoğun barbeksaklon kullanımı dikkat çekiciydi. Bu dönemde adli bir sürecinin olması ve başvuru tablosunda da dezorganize davranışların yer alması barbeksaklon kullanımının bunda rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Özellikle prognozu kötü olan, çoklu yatışları olan bipolar bozukluk hastalarında madde kullanımı sorgulanırken, antiepileptik ilaçların ve olgumuzda olduğu gibi barbeksaklonun da kullanımı olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Barbiturat, bipolar bozukluk, barbeksaklon, dezorganize davranış

PB-003

GEBELİK HEZEYANLARI OLAN SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI PSİKOZ OLGUSU

Özge Şahmelikoğlu Onur, Emre Subaş, Ömer Akay, Ender Cesur, Gülşen Teksin Ünal

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

AMAÇ: Son zamanlarda, sentetik kannabinoidler (SK) en sık kötüye kullanılan maddeler arasına girmiştir. SK kullanımı ile ilgili olgularda en sık görülen belirtiler ajitasyon, öfkelenme, yönelim bozukluğu, kötülük görme ve alınma sanrıları, epileptik nöbetler ve bulantıdır. Gebelik hezeyanları hipokondriyak/somatik hezeyanların özel bir şeklidir. Bu durum şizofreni, şizoafektif bozukluk, paranoid bozukluk, duygudurum bozuklukları, epilepsi, demans ve diğer organik beyin sendromlarının

yanı sıra, başka bir bebeğe sahip olma isteği, akıl yürütmede yanlışlık, seksüel kimlik karışıklığı, organik ve nöroendokrin anormallikler, üriner sistem enfeksiyonları gibi tıbbi durumlarda da görülebilmektedir. Bu bildiriye SK kullanımına bağlı gebelik hezeyanları olan psikotik olgu sunulacaktır.

OLGU: Yirmi üç yaşında, ilkökul mezunu, bekar kadın. Kliniğimize sinirlilik, saldırganlık, gebe olduğunu, TV'den mesajlar aldığını, teröristler tarafından takip edildiğini düşünme, uykusuzluk, sokakta yaşama, bonzai kullanımı tablosuyla başvuran hasta homisid riski olması nedeniyle hospitalize edildi. Daha önce psikiyatrik başvurusu olmayan hastanın son 5 yıldır karışık madde ve özellikle son 2 aydır yoğun bonzai kullanımı olduğu öğrenildi. Gebelik testi negatif gelen hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryantasyon değişken, affekt irritabile, işitsel ve görsel varsanları, perseküsyon ve gebelik hezeyanları mevcut, çağrışımlar gevşeme eğiliminde, özbakımı azalmış, içgörü yoktu. Entoksikasyon şüphesi olan hasta hidrate edilerek, haloperidol 5 mg/gün enjeksiyon tedavisi başlandı. Yönelimi düzelen hastanın iritabilete şikayeti gerilemesine karşın gebe olduğuna yönelik hezeyanları devam ediyordu. Haloperidol aşamalı olarak 20 mg/gün orale geçildi ve risperidon 2 mg/gün, biperiden 4 mg/gün tedaviye eklendi. Klinik takibinde saldırganlık şikayeti gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde gebelik hezeyanının nadir olduğu ve bunun daha çok organik beyin hasarıyla ilgili olduğu ve olguların bazılarında organiste lehine bir bulgu taşımamakla birlikte, affektif bozuklukların, organik serebral patolojinin, şizoaffektif bozukluğun olduğu görülmektedir. Olgumuzda da özellikle son 2 aydır yoğun bonzai kullanımının ardından perseküsyon hezeyanlarının yanı sıra gebelik hezeyanları mevcuttu. Entoksikasyon benzeri tablo düzelmesine karşın hezeyanlı tablonun devam etmesi SK'lere bağlı psikotik bozukluklarda da gebelik hezeyanı bulunabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik hezeyanı, sentetik kannabinoid, bonzai, psikoz

PB-004

VALPROİK ASİTE BAĞLI HİPERAMONYEMİ GELİŞEN BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSU

Özge Şahmelikoğlu Onur, Gülşen Teksin Ünal, Ender Cesur, Ömer Akay, Emre Subaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hiperamonyemi, valproik asit (VPA) tedavisinin yan etkisi olup %16,2–100 sıklığında bildirilmiştir. Hiperamonyemi genelde VPA asemptomatik iken, yetersiz beslenme, üre döngüsü bozuklukları ve ilaç etkileşimleri semptomatik hiperamonyemi için risk etmenleridir. Bu bildiriye Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) olan VPA'ya bağlı hiperamonyemi gelişen bir vaka sunulacaktır.

OLGU: Elli yaşında, üniversite mezunu, bekar, çalışmayan kadın hasta. Bir haftadır uykusuzluk, sinirlilik, çok konuşma şikayetleriyle kliniğimize başvuran hasta homisid riski nedeniyle hospitalize edildi. Otuz iki yıllık Bipolar Bozukluk öyküsü olan hastanın öncesinde 3 defa hastanemizde yatışı mevcut. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı olağan. Psikomotor aktivite artmış. Konuşma hızı ve miktarı artmış, affektive eleve, duygudurum öforik, çağrışımları dağınıyor, grandiyoz ve perseküsyon sınırları mevcut, muhakeme bozulmuş, içgörü yoktu. Yaklaşık 10 yıldır KBY'si olan hastadan organik patolojileri dışlamak için hemogram, biyokimya, hormon, serolojik tetkikler ve idrar tetkiki

istendi. Tedavisine haloperidol 20 mg/gün i.m., akineton 10 mg/gün i.m., VPA 1000 mg/gün başlandı. Takibinde retrofleksiyon gelişen hastada EPS düşünülerek i. m. tedavisi stoplandı. Rutinlerinde saptanan kreatinin ve sodyum yüksekliğinin belirginleşmesi ile genel durumu kötüleşen hastada nöroloji konsültasyonunda istenen amonyak düzeyi: 312 mg/dL (yüksek) geldi. Diğer nörolojik patolojiler ekarte edilerek VPA stoplandı. Dahiliye konsültasyonlarıyla 2000 cc/gün i. v. hipotonik sıvı tedavisi düzenlendi. Üre, kreatinin, elektrolit ve amonyak düzeyi takibi yapılarak genel durumu düzelen hastaya 7 seans EKT yapıldı. Şikayetleri gerileyen hasta haloperidol 20 mg/gün, biperiden 4 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: VPA, karaciğerde glukuronidasyon yoluyla metabolize olur ve aktif metabolitine dönüşür. Bu metabolitleri, karaciğerde üre metabolizmasında yer alan karbamil fosfat sentetaz ve ornitin karbamil transferaz enzimlerini engellemektedir. Bu nedenle karaciğerde üre sentezi aksar ve toksik bir madde olan amonyak, kanda yükselir. Ayrıca VPA'nın böbreklerde mitokondri membranından glutamin geçişini artırdığı ve kanda amonyak birikmesine neden olduğu bildirilmiştir. Sunduğumuz olgunun KBY'sinin olması hiperamonyemiye yol açmış olabilir. Özellikle KBY'si olan bipolar bozukluk hastalarında VPA tercih edilirken hiperamonyemi riski akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperamonyemi, valproik asit, kronik böbrek yetmezliği, bipolar bozukluk

PB-005

SUBFEBRİL ATEŞLE BİRLİKTE KREATİN KİNAZ YÜKSEKLİĞİ BULUNAN PSİKOTİK BOZUKLUK TANILI OLGUDA AYIRICI TANI

Mehmet Hamdi Örum¹, Helin Yılmaz², Tezan Bildik², Ali Saffet Gönül³, Aysun Kalenderoğlu¹, Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Behice Han Almış¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

²Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Katatoni negativizm, artmış motor aktivite, balmumu esnekliği, katalepsi ve mutizm semptomları ile karakterize bir sendromdur. Eğer hipertansiyon, terleme, kan basıncı değişikliği ve stupor gibi semptomlar katatoniye eklenirse bu durum Malign Katatoni (MK) olarak adlandırılır. MK bazı ortak semptomlardan dolayı Nöroleptik Malign Sendrom (NMS)'a benzer. Bu yazıda Kreatin Kinaz (CK) düzeyi yüksek olan ve subfebril ateşi olan bir olgudan bahsedilmiştir.

OLGU: On beş yaşındaki erkek hasta, ailesiyle birlikte polikliniğimize başvurdu. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; göz temasında kısıtlılık, psikomotor retardasyon, mutizm ve negativizm vardı. Katatonik semptomları dört ay önce başlamıştı ve semptomlara yönelik olarak olanzapin 10 mg/gün ve amisülpirid 400 mg/gün kullanılmıştı. Tedavisi devam ederken boğaz enfeksiyonu geçirmiş ve bir gün süren ateşi olmuştu. Bu enfeksiyondan önce hastada apati, ambivalans ve ajitasyon izlenmişti. Hastanın lökositozu vardı, CK düzeyleri yükselmişti ve subfebril ateşi vardı. Hasta NMS ve MK ön tanılarını ile yataklı tedavi birimine alındı. Beyin görüntüleme ve Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) incelemeleri ile organik beyin patolojiler dışlandı. Artmış CK düzeyi, rijidite, mental durum değişikliği, terleme, üriner inkontinans şikayetleri başlamadan birkaç hafta önce ortaya çıkan apati, ambivalans ve ajitasyon hastada MK ve NMS komorbiditesi olduğunu düşünmemizi sağladı. İntravenöz hidrasyon ve medikal tedaviye cevap olarak hastada kısmi iyileşme gözlemlendi. Klozapin 50 mg/gün, sitalopram

40 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün ile taburcu edilen hasta 2 hafta sonunda tam remisyona ulaştı.

TARTIŞMA: MK ve NMS'un ayırıcı tanısını yapmak ortak klinik görünüm ve laboratuvar bulgularından dolayı güçtür. Bizim çalışmamız bu ayırıcı tanıya gidilirken semptom kronolojisini göz önünde bulundurmanın önemine vurgu yapmaktadır. Balmumu esnekliğinin olması daha çok NMS yönünde; apati, ambivalans ve ajitasyon olması daha çok MK yönünde düşündürmektedir. Ayrıca subfebril ateşi olan olgularda NMS ve MK tanılarının gözden kaçırılmaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik malign sendrom, malign katatoni, subfebril ateş

PB-006

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI OLGUDA MENSTRÜEL SIKLUS DÖNEMLERİNDE ŞİDDETİ ARTAN COTARD VE CAPGRAS SENDROMU BULGULARI VE SEMPTOMLARIN KLOZAPİNE YANITI

**Mehmet Hamdi Örum¹, Aysun Kalenderoğlu¹,
Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Behice Han Almış¹**

Adıyaman Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Cotard Sendromu, nihilistik ve ölümsüzlük delüzyonları, intihar düşünceleri ile karakterize bir sendromdur. Capgras sendromu, kişide çevresindekilerin gerçek olmadığına, başkalarının onların yerine geçtiğine ilişkin sanrısız bir inanışın olmasıdır. Bu olgu sunumunda Cotard ve Capgras delüzyonlarının bulunduğu bir olguda semptomların menstrüel siklus ile şiddetlenmesi ve olgunun klozapin kullanımına yanıtı üzerinde durulacaktır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşındaki bipolar bozukluk tip-II tanılı kadın hasta intihar girişimi sonrası ailesi tarafından ayaktan tedavi ünitemize başvuru. Hastanın "Ben ölüyüm, bunu size kanıtlayacağım!", "Siz benim annem-babam değilsiniz!" dediği öğrenildi. Uyku ihtiyacının azaldığı, sinirli olduğu ve kulağına sesler geldiğini söylediği öğrenildi. Başvuru öncesinde bıçakla boğazını kesmeye çalışırken yakalandığı ve hastaneye getirildiği söylendi. Hastanın ilk şikayetleri 19 yaşında geceleri ortaya çıkan korku ve ailesini reddetme şeklinde başlamıştı. "Kendini öldür!" diye sesler duymuştu. Bu varsanılarının olduğu dönemde balkondan atlamış ve bacağına kırılmıştı. Bu girişim sonrasında çevresindekilere öldüğünü, diğer dünyada yaşadığını söylemeye başlamıştı. İnanmadıkları için tekrarlayan intihar girişimleri ile ölü olduğunu kanıtlamaya çalıştığını söylüyordu. Anne-babasının yaşadığını şu an için yanında bulunan kişilerin ailesinin kılığına giren başka ölümler olduğunu söylüyordu. Bu dönemde hastada, cinsel istek artışı, iritabilite, perseküsyon sanrıları, uykusuzluk, çok ve hızlı konuşma şikayetleri mevcuttu. Menstrüasyon öncesinde Cotard ve Capgras sanrıları başta olmak üzere tüm semptomları daha da şiddetleniyordu, intihar girişimleri oluyordu. Risperidon 8 mg/gün ve valproik asit 1500 mg/gün ile prolaktin düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Risperidon kesildi ve klozapin 25 mg/gün başlanıp 400 mg/gün'e kadar doz artırımı yapıldı. Valproik asit 1500 mg/gün ile kan düzeyi 81 µg/mL (50-100 µg/mL) olarak ölçüldü. 6 ayın sonunda mevcut tedavi ile menstrüasyon dönemleri de dahil tamamen remisyonda olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Literatür, misidentifikasyon sendromlarının bipolar bozukluk ile birlikte görülebildiğini göstermektedir. Hasta geçmişte olanzapin ve risperidon tedavisini etkin doz ve sürede almasına karşılık yeterli cevap alınamamıştır. Bu olgu sunumunda cotard, capgras delüzyonları olan ve şikayetleri menstrüel döngü ile artan bir bipolar hastada klozapin kullanımının hastanın şikayetlerini yüksek oranda

azalttığını, iyilik halini uzattığını ve hastanın yaşam kalitesini artırdığını vurguladık.

Anahtar Kelimeler: Cotard, Capgras, menstrüasyon, bipolar bozukluk, delüzyon

PB-007

85 DESİBEL ŞİDDETİNDEKİ SESE MARUZİYETİN SIÇANLARIN FARKLI BEYİN BÖLGELERİ VE PLAZMALARINDAKİ MAKRO VE ESER ELEMENT DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

**Mehmet Hamdi Örum¹, Yunus Karakoç²,
Aysun Kalenderoğlu¹, Oğuzhan Bekir Eğilmez¹,
Behice Han Almış¹**

¹Adıyaman Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Gürültü trafikten, atölye ve fabrika gibi çalışma ortamlarından kaynaklanan, istenmeyen ses olarak tanımlanabilir. Yüksek ses, işitme ile ilgili olan ve olmayan beyin yapılarını uyarak merkezi sinir sistemini etkileyebilir. Amigdala ve hipokampusü ihtiva eden limbik sistem ses uyarılarına cevap verir ve maruziyet anksiyete, duygusal stres, bozulmuş kognisyon ve hafıza problemleri ile sonuçlanabilir. Çalışmalar gürültünün sağlıklı insanlarda serum eser elementlerinin düzeyini değiştirebildiğini göstermiştir. Bu çalışmada 85 desibel (dB) şiddetindeki sese maruziyetin sıçanların farklı beyin bölgeleri ve plazmalarındaki eser element düzeyleri üzerine etkisini inceledik.

YÖNTEM: 2011/A-112 protokol numaralı İnönü Üniversitesi etik kurul kararı ile çalışmaya başlandı. Sekiz (4 Erkek + 4 Dişi) sıçandan oluşan üç grup oluşturuldu ve sıçanlar 12/12 aydınlık/karanlık döngülü ortama konuldu. Birinci grup kontrol grubuydu. İkinci ve 3. gruplar 15 gün boyunca 09:00-17:00 saatleri arasında 85 dB şiddetindeki daha önceden kaydedilmiş ve çoğaltılmış ritmik matbaa sesine maruz bırakıldı. 3. grup 15 günün sonunda 15 gün sessiz bir ortamda bekletildi. Birinci ve 2. grubun ilk 15 günün sonunda, 3. grubun da ikinci 15 günün sonunda anestezi altında kanları alındı, temporal ve frontal lobları fare atlasına göre diseke edilip element analizine gönderildi. Analiz sonuçları istatistiksel açıdan değerlendirildi.

BULGULAR: İkinci grupta kontrol grubu ile karşılaştırıldığında plazma Na, K, Ca, Mg, Fe, Cu, ve Zn düzeyleri anlamlı olarak yüksek çıktı (p=0,03 Na; p=0,005 K ve Mg; p=0,002 Ca ve Fe; p=0,01 Cu ve Zn). Bu grupta temporal lobda Fe (p=0,021), hem temporal (p=0,001) hem frontal lobda Mg (p=0,021) düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek çıktı. Üçüncü grup, kontrol (Grup 1) ve 2. grupla karşılaştırıldığında plazma Ca ve Mg (p=0,002 ve p=0,007) düzeyleri anlamlı olarak düşük, temporal lob Fe (p=0,001) düzeyi yüksek bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada gürültünün deney hayvanlarının plazma ve farklı beyin bölgelerinde bulunan ve farklı nöropsikiyatrik işlevleri olan eser element düzeylerini değiştirebildiği gösterilmiştir. Gürültülü ortamlarda çalışan ve psikiyatrik, nörolojik vb. alanlarda şikayetleri olan bireyler üzerinde yapılabilecek çalışmalara veri sağlaması açısından önemli olduğu düşünülen sonuçlara varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Element, gürültü, ses, sıçan, stres

ANOREKSİYA NERVOZA TANILI TEK YUMURTA İKİZİ KIZ KARDEŞLERDE AYRIŞMA/ BİREYSELLEŞME SÜRECİ YÖNETİMİNİN TEDAVİYE KATKISI

Mehmet Hamdi Örum¹, Nazlı Burcu Özbaran², Bülent İdris²

¹Adıyaman Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

²Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Anoreksiya nervosa (AN) daha çok ergenlik döneminde ortaya çıkan ve kızlarda görülen şiddetli bir yeme reddi ve buna bağlı belirtileri içeren bir bozukluktur. Monozigotik ikizlerde görülme sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, ayrışma/bireyselleşme süreci yönetiminin tek yumurta ikizi kız kardeşlerin tedavilerine olan katkısı üzerinde durulacaktır.

OLGU: On beş yaşındaki ikiz kız hastalar, 6 aydır devam eden yeme reddi şikayetiyle başvurular. Hastaların yapılan fizik muayenelerinde bir şikayetlerinin olmadığı vücut kitle endekslerinin (VKİ) sırasıyla; 16,6 (A hastası), 15,8 (B hastası) olduğu görüldü. İlk şikayetlerinin 1 yıl önce mankenlere özenme şeklinde başladığı öğrenildi. Tarafımıza getirilen hastalar öncelikle diyetisyene yönlendirildi ve hastalara fluoksetin 20 mg/gün ile beraber aripiprazol 5 mg/gün başlandı. Takiplerinde kilo alma korkularının devam ettiği ama VKİ'lerinin dört ay içerisinde normal sınırlara geldiği görüldü. İki haftada bir yapılan görüşmelerde hastaların yaşatlarına göre fiziksel ve davranışsal açıdan daha az olgun oldukları, arkadaş edinemedikleri, aile üyeleri ile anlaşamadıkları, neredeyse tüm zamanlarını beraber geçirdikleri görüldü. Öz ailelerinin kendilerini istemediklerini düşünüyorlardı. Tüm zamanlarını birlikte geçirdikleri için dış dünyaya kapalı, sadece ders çalışmaktan ibaret bir hayat tarzına sahiptiler. Aile ve öğretmenler ile yapılan görüşmeler sonrasında ev ve okulda farklı oda, sıralarda oturmaları ve ayrışma/bireyselleşme sürecine girmeleri sağlandı. Bireyselleşme sürecine katkı sağlamak için iki hasta farklı doktorlar tarafından, farklı randevu tarihlerinde görüldü. Birkaç ay süren direnç ve bocalama dönemlerinden sonra tek başlarına hayatlarını idame etme yönünde ilerlemeler görüldü ve yeni uğraşlar kazandırıldı.

TARTIŞMA: AN tanılı tek yumurta ikizlerinde hastaların ayrışma/bireyselleşme süreçlerini, kardeşleri ile sürekli beraber olmaktan ve doyumlarını bu şekilde karşılamaktan dolayı daha geç kazandıkları görülmektedir. Takip ettiğimiz tek yumurta ikizlerine ait bu olgu sunumunda, hastaların farklı doktorlar tarafından, farklı günlerde görülmesinin, farklı okul, sınıf ya da en kötüsü farklı sıralarda oturmalarının, farklı odalarda yatmalarının, farklı zaman ve yerlerde yemek yemelerinin, yeni ve farklı uğraşlar kazandırılmasının hastaların ayrışma/bireyselleşme süreçlerine ciddi katkısı olduğu ve AN belirtilerini daha az gösterdiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervosa, ayrışma, bireyselleşme, ikiz, tek yumurta

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK ŞEKLİNDE ORTAYA ÇIKAN CADASIL SENDROMU

Taha Can Tuman¹, Oğuzhan Kılınçel²

¹Birecik Devlet Hastanesi, Birecik, Ş. Urfa

²Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, Sakarya

AMAÇ: Subkortikal infarkt ve lökoensefalopati ile birlikte otozomal dominant serebral arteriopati (CADASIL sendromu), küçük arter

ve arteriollerde granüler osmeofilik materyal olarak bilinen PAS (+) granüllerin birikimi ile karakterizedir. Bir transmembran reseptörünü kodlayan Notch3 genindeki mutasyonun hücre içi sinyal iletimini bozarak hastalığa neden olduğu bildirilmiştir. Sıklığı 100.000 de 2–4 olarak görülmektedir ve sıklıkla 30–50 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Klinik prezentasyonu ortaya çıkmadan önce beyaz cevher hiperintensitesi MR görüntüleme ile tespit edilebilmektedir. Cadasil sendromunun en sık klinik prezentasyonu tekrarlayan inmeler, geçici iskemik atak (TIA), migren, bilişsel bozukluk, demans ve başta distimi, depresif bozukluk olmak üzere duygudurum bozukluklarıdır. Bu olgu sunumunda obsesif kompulsif bozukluk ile prezente olan cadasil sendromu vakasından bahsedilecektir.

OLGU: Elli dört yaşında kadın, ev hanımı ve üç çocuk annesi olan olgu, ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Olgu bir yıldır devam eden dikkatini toparlayamama, dudaklarını hareket ettirme, kirlenme obsesyonları, yıkama-temizlenme kompulsiyonları, tekrarlayıcı törensel davranışlar şikayetleri ile başvurdu. Yakınmalarının hastanın işlevselliğini ileri derecede bozması, yaşam kalitesini ciddi oranda düşürmesi ve bir yıldır kullanmakta olduğu fluoksetin 60 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün ayaktan tedavilerine rağmen tedaviden fayda görmemesi nedeniyle psikiyatri servisine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatışı yapıldı. Hastanın özgeçmişinde psikiyatrik ya da nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın tedavisi klomipramin 150 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün ve klonazepam 2 mg/gün şeklinde düzenlendi. Uykusuzluğu için trazodon 50 mg/gün tedaviye eklendi. Tedavinin 12. haftasında hastanın kliniğinde anlamlı bir değişiklik olmaması üzerine kranial MRG çekilmesine karar verildi. Çekilen kranial MRG'de derin beyaz cevher hiperintensiteleri ve subkortikal dejeneratif arteriopati saptanması ile hastada cadasil sendromu tanısı düşünüldü.

TARTIŞMA: Bu sunumda ileri yaşta başlayan, tedaviye dirençli obsesif-kompulsif bozukluk ile prezente olan cadasil sendromu olgusu paylaşılmıştır. Cadasil sendromlu bireyler incelendiğinde sıklıkla subkortikal iskemik infarkt, yavaş ilerleyen subkortikal demans, migren ve depresif epizotlar saptanmıştır. Bizim olgumuzda ise ileri yaşta başlayan, tedaviye dirençli obsesif-kompulsif bozukluk ile prezente olan bir klinik seyir görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, cadasil, MR

VENLAFAKSİN TEDAVİSİ KESİLMESİ SONRASINDA TETİKLENEN BİR MANİK ATAĞI OLGU BİLDİRİMİ

Nermin Gündüz¹, Celaleddin Turgut², Zeynep Yıldız Akbey³

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Antidepresan kesilmesine bağlı duygudurum kaymaları ile ilgili olgu bildirimleri literatürde ilk olarak trisiklik antidepresan kesilmesine bağlı olarak bildirilmiştir. Genellikle bu vakaların bipolar veya unipolar depresyon tanılı hastalar olduğu gözlenmiştir. Bu bildirimde Major Depresif Bozukluk (MDB) nedeni ile venlafaksin 300 mg/gün kullanmakta iken, tedavinin aniden kesilmesi sonrası manik atak ortaya çıkan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli yedi yaşında kadın hasta acil serviste değerlendirildi. Hastanın son iki haftadır sürekli konuşma, uyku ihtiyacında azalma, hareketlilik artışı, anlamsız konuşma ve gülmeler, sinirlilik şikayetleri olduğu öğrenildi. Mayıs 2015'te polikliniğimizden MDB tanısı ile takipli olan hastanın yoğun kaygı, korku ve ölüm düşüncesi sonrasında

ası ile suicid girişiminde bulunduğu, ipin kopması ile yere düşen hastanın evde bulunan oğlu tarafından hastaneye getirildiği öğrenildi. Yoğun bakım ünitesinde takip edilirken, psikiyatri konsültasyonu istendiği, halen süren depresif yakınmaları ve suicid düşüncesi nedeniyle servisimize devralındığı bilgisi edinildi. Hastanın yatışı sırasında daha önce SSRI (serotonin geri alım blokörü) kullanımından fayda görmemesi nedeniyle venlafaksin düşük doz başlanıp yavaş yavaş arttırılarak 300 mg/gün dozuna çıkarıldığı öğrenildi. Ayrıca eşlik eden anksiyete semptomları nedeniyle tedavisine alprazolam da eklenmişti. Takiplerinde depresif yakınmalarında belirgin düzelme gözlemlendiği öğrenildi. Hastanın başvurudan iki hafta önce kullanmakta olduğu venlafaksini aniden kesmesi sonrasında konuşma hızı ve miktarında artış, uyku ihtiyacında azalma, yerinde duramama, sıkıntı hissi şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hasta ayırıcı tanı ve tedavisinin düzenlenmesi amacı ile servisimize yatırıldı. Tedavi ve takip sürecinde hastaya valproat 1000 mg/gün, ketiapin 600 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın halen takibi sürmektedir.

TARTIŞMA: Sunduğumuz vaka MDB tanısı ile yaklaşık 2 yıldır venlafaksin 300 mg/gün kullanmakta olan bir hasta idi. Hastada venlafaksin kesilmesinden hemen sonra manik epizod semptomları ortaya çıkmıştı. Literatürde vakamıza benzer şekilde venlafaksin kesilmesi sonrası maninin ortaya çıktığı bir vakaya rastladık. Konuyla ilgili bilgilerimiz henüz vaka bildirimleri düzeyindedir. Bu durumun neden ortaya çıktığı ise henüz net olarak bilinmemekle birlikte ortaya atılan hipotezler de bulunmaktadır. Geniş ölçekli klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Venlafaksin, mani, unipolar depresyon

PB-011

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI BİR HASTADA LİTYUM İNTOKSİKASYONU BULGULARI İLE KARIŞAN BEYİN ABSESİ TANISI KONULMASI VE HASTADA TEDAVİ YÖNETİMİ

Nermin Gündüz¹, Celaledin Turgut², Zeynep Yıldız Akbey³

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Bipolar bozukluk atak ve idame tedavisinde klinik pratiğimizde oldukça yaygın olarak kullanılan lityumun toksisite riski yüksektir. Lityum zehirlenmesinin klinik semptomlarının yelpazesi geniş olduğundan tanı konulması zaman zaman zorlaşabilmektedir. Bu bildiride lityum kullanmakta iken remisyonunda olan bir bipolar bozukluk hastasında lityum intoksikasyonu bulguları ile karıştırılan beyin absesi tanısı konulması ve hastada tedavi yönetimi anlatılacaktır.

OLGU: Kırk bir yaşında, erkek hasta polikliniğimize acil servisten yönlendirildi. 15 yıldır bipolar duygudurum bozukluğu ile takip edildiği, hiç hastane yatışının olmadığı, lityum 900 mg/gün ve ketiapin 300 mg/gün tedavisinde remisyonunda olduğu öğrenildi. Son bir haftadır uyku ihtiyacında azalma, sıkıntı hissi, ellerde ve başta titreme, konuşmada bozukluk olduğu, yapılan değerlendirme sonrasında psikiyatrye yönlendirildiği öğrenildi. Hasta psikiyatri servisine yatırıldı. Yatışı sırasında kan lityum düzeyi, hemogram ve biyokimyasal tetikleri istendi. Kan lityum düzeyi 1,3 mEq/L olarak değerlendirildi. Diğer tetikler olağandı. Yatışının ilk gecesinde 39 dereceyi bulan ondülün ateşi olduğu ve antipiretik tedaviye yanıt vermediği gözlemlendi. Enfeksiyon hastalıkları, nöroloji ve nefroloji konsültasyonu istendi. Belirgin bir organik etiyoloji saptanmadığı bildirildi. Lityumun kesilmiş olmasına

rağmen hastanın ateşinin düşürülebilmesi, nörolojik semptomların şiddetinde giderek artışın gözlenmesi nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesine (YBÜ) devredildi. Burada hastada yapılan değerlendirmelerde lityum intoksikasyonu konusunda fikir birliği mevcut olduğundan tarafımıza yeniden danışıldı. Nefroloji diyaliz önerisinde bulundu. Tarafımızca kranial görüntüleme (BT, MRG) istendi. Kranial MRG'de hastada beyin absesi tespit edilerek cerrahi operasyona alındı.

TARTIŞMA: Psikiyatrik tanıları olan hastalar diğer tıbbi duruma ilişkin tetiklerde zaman zaman geç tanı almakta veya tanıları atlanmaktadır. Sunduğumuz vakada kan lityum düzeyi 1,3 mEq/L olarak ölçülmüş, ek olarak lityum zehirlenme belirtileri düşündürülecek nörolojik semptomlar mevcuttu. Acil ve YBÜ değerlendirmelerinde lityum zehirlenmesi düşünülmüş hastaya diyaliz önerilmişti. Tarafımızca hastadan istenen kranial görüntüleme beyin absesi tespit edilmişti. Her ne kadar lityum zehirlenmesine klinik olarak zor tanı konuyor olsa da yine de başka tıbbi durumların da psikiyatrik hastalık tanısı olan hastalarda bu durumu taklit edebileceği bu nedenle tüm tetikler ivedilikle yapıldıktan sonra bu durumun aydınlatılmasında yarar olduğu aşikardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, lityum zehirlenmesi, lityum

PB-012

ENGELLİ HASTALARA YÖNELİK CİNSEL İLĞİ VE İSTEK ARTIŞI İLE BAŞVURAN BİR PARAFİLİ OLGUSU

Nermin Gündüz¹, Celaledin Turgut², Murat Cingöz³

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji Birimi, Erzurum

AMAÇ: Parafililer, bir kişinin cinsel açıdan uyarılabilmesi için alışılmadık nesnelere, eylemlere ya da durumları içeren tekrarlayıcı ve yoğun cinsel dürtü, fantezi ve davranışlara gereksinim duymasıyla ortaya çıkan bozukluklardır. Otuz ayrı parafil türü tanımlanmıştır. Bu bildiride çok nadir görülen ve literatürde rastlamadığımız engelli bireylere yönelik cinsel ilgi ve istek artışı olan bir parafil olgusunu paylaştık.

OLGU: M. A. 19 yaşında bekar, lise mezunu, çalışmayan erkek hasta, polikliniğimize bedensel engelli kadınlara duyduğu ilgi ve bu durumun kendisini rahatsız etmesi şikayeti ile başvurdu. Hastadan alınan öyküden daha önce psikiyatrik tedavi başvurusunun olmadığı, ailesinde psikiyatrik hastalık olmadığı, ek tıbbi hastalığı bulunmadığı öğrenildi. Hastanın ailenin 4 çocuğunun en büyüğü olduğu, kendisi dışında 2 erkek ve 1 kız kardeşi olduğu, annesinin ve babasının 40 yaşında olduğu öğrenildi. Hasta ebeveynleriyle ilgili sorunları nedeniyle kısa süre önce arkadaşıyla birlikte yaşamaya başladığını söyledi. Hasta engelli kadınlara ilgi duyduğunu ilk olarak 14 yaşında fark etmiş. Kız arkadaşı ile gezerken engelli kadınlara gözünün takıldığını, onlara baktığında cinsel olarak uyarılmaya başladığını iletmiş. Ergenlik döneminde izlediği pornografik içerikli filmlerin engellilerin rol aldığı filmlerden seçtiğini, bu filmlerin kendisini daha çabuk erekte edip orgazma ulaştırdığını bildirdi. Yine bu dönemde kurduğu cinsel fanteziler, hayallerin engellilere yönelik olduğunu belirtti. Bunun o tarz kişileri kontrol edebilme, bedensel olarak daha kolay yönetebilme düşüncesinden kaynaklandığını söyledi. 17 yaşındayken sosyal medyadan bulunduğu kendisinden birkaç yaş büyük engelli bir kadınla cinsel birliktelik yaşamış. Şu an bir kız arkadaşı olduğunu ancak bu durumun hala devam ettiğini söyledi. Hastaya tedavi olarak risperidon 1 mg/gün başlandı, fakat hasta önerilen zamanda kontrollerine gelmedi.

TARTIŞMA: Parafilik bozukluklar ve tedavileri ile ilgili literatür bilgilerimiz kısıtlıdır. Bunun nedeni parafilik bireylerin hukuki ya da ciddi sosyal sorunlar yaşamadıkları müddetçe doktor başvurusu yapmalarını olabir. Ne yazık ki bizim vakamız da ikinci görüşmeye gelmemiştir. Olgumuza benzer nitelikte literatür vaka taraması yaptığımızda benzeri bir olgu olmadığını gördük. Bu nedenle bu alanda yapılacak daha fazla vaka bildirimlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Parafili, engelli, cinsel sapıklık

PB-013

MARMARA DEPREMİ SONRASINDA KRONİK TSSB GELİŞEN TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR HASTADA EMDR UYGULAMASI

Nermin Gündüz¹, Celeleddin Turgut², Zeynep Yıldız Akbey³

¹Dumluptınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) son zamanlarda yapılan çalışmalarla özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tedavisinde etkinliği kanıtlanmış terapi yöntemlerinden biridir. Biz bu bildiriye 18 yıl önce Marmara depreminde 1,5 gün göçük altında kalan ve çocuğunu depremde kaybeden uzun yıllardır medikal tedavi alan fakat tedavilerden fayda görmeyen kronik nitelik kazanmış TSSB tanılı bir erkek hastada başarılı EMDR uygulamasını paylaşmayı değer bulduk.

OLGU: F. A. 53 yaşında, evli, 4 çocuklu, kara yollarından işçi emekli erkek hasta. Yalnız uyuyamama, kapıyı sık kontrol etme (kapatıp kapatmadığından emin olamama, bazen kapının açık kalmasını ve bazen tamamen kapalı olmasını isteme), evdeki eşyaların yerini sık sık değiştirme, deprem haberi izlememe, sürekli ışıkta uyuma isteği şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. 1999 yılındaki Marmara depreminde İstanbul Avcılar'da 4 katlı bir binanın bodrum katında yaşamaktaymış. Depremde tüm ailesi ile birlikte 1,5 gün göçük altında kalmışlar. 3,5 yaşındaki kızı enkaz altından ölü olarak çıkarılmış. Enkaz altında iken hiç kimsenin sesini duymamış. Çıkarıldığında baygın ve her yeri kan içindeymiş. . Ortopedi, nöroloji ve psikiyatri yatışları olmuş. Epilepsi ve konversiyon bozukluğu tanıları ile izlemi olmuş. Hastamızın 18 yıl boyunca çeşitli merkezlere psikiyatrik başvurularının olduğu, çeşitli doz ve sürelerde antidepresan, duygudurum düzenleyiciler, anksiyolitik ve antipsikotik kullanımları olduğu fakat önerilen medikal tedavilerden fayda görmediği öğrenildi. Halen devam eden sinirlilik, kabus görme, ani irkilmeler, deprem olacaktı düşünce, uykuda sürekli tetiktel olduğu, tek başına uyumakta zorlandığı, kapalı alanlarda en ufak titreşim ile irkildiği öğrenildi. Hastamızda kronik TSSB tanısı düşünüldü. Hastaya 10 seans EMDR uygulanması sonrası TSSB belirtilerinde belirgin düzelmeye gözlemlendi.

TARTIŞMA: Son zamanlarda yapılan pek çok çalışma ile EMDR'nin etkinliği kanıtlanmıştır. EMDR'nin diğer terapi yöntemlerine üstün olduğunu gösteren çalışmalar da dikkat çekicidir. Sunduğumuz vakanın daha önce kullandığı medikal tedavilerden fayda görmediği bilgisinin edinilmesi üzerine hastaya EMDR uygulanmasına karar verildi. Hastamızın EMDR'den fayda görmesi bu terapi yönteminin TSSB tedavisinde önemli bir alternatif olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, EMDR, TSSB

PB-014

SERTRALİN DOZ ARTIŞI İLE İLİŞKİLİ AKATİZİ OLGUSU

Nermin Gündüz¹, Celeleddin Turgut², Zeynep Yıldız Akbey³

¹Dumluptınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Akatizi öznel bir huzursuzluk hissi ve baskılanamayan hareket isteği ile karakterizedir. Akatizi sıklıkla antipsikotik tedavilerin yan etkileri olarak görülse de zaman zaman organik kökenli hastalıklara bağlı olarak da görülebilmektedir. Ayrıca akatizi çeşitli SSRI (seçici serotonin geri alım blokörü) ve SNRI (serotonin ve noradrenalin geri alım blokörü) tedavileri ile nefazodon gibi diğer antidepresanlara bağlı olarak da görülebilen bir yan etkidir. Akatizinin hastanın takip sürecinde önemli bir yan etki olduğu bilindiğinden bu bildiriye sertralin doz artışı ile ilişkili bir akatizi vakasını sunmayı hedefledik.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında, evli, öğretmen olarak çalışmakta olan kadın hasta polikliniğimize sıkıntı hissi, gün içinde sürekli tetiktelik ve gerginlik hissi, uykuya dalmakta güçlük çekme, her an kötü bir haber alacakmış gibi olma düşüncesi, trafikte arabayla ya kaza yaparsam, ya birine çarparsam, ya ailemden birine kötü bir hastalık tanısı konursa şeklinde psikiyatrik yakınmalarla başvurdu. Hastanın öyküsünden daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusunun olmadığı, bilinen tıbbi bir hastalığının olmadığı, ek bir ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. Hastanın kız kardeşine başvurudan yaklaşık 6 ay önce Multipl Skleroz tanısı konduğu, şikayetlerinin kız kardeşinin hastalık döneminde başladığı öğrenildi. Hastaya "Yaygın Anksiyete Bozukluğu" tanısıyla sertralin 50 mg/gün başlandı. Tedavinin 3. ayında hastanın şikayetlerinde belirgin düzelmeye görülmemesi nedeniyle sertralin 100 mg/gün dozuna çıkarıldı. Bir hafta sonra hasta polikliniğimize sıkıntı hissi, yerinde duramama, bunaltı hissi, huzursuzluk şikayetleri ile başvurdu. Hastadan istenen hemogram ve biyokimyasal tetkikler normal olarak yorumlandı. Mevcut klinik tablo akatizi lehine yorumlandı. Zamansal ve nedensel olarak ise sertralin 50 mg/günden 100 mg/güne çıkarılmasıyla eş zamanlı olarak oluşmuştu. Hastanın ilaç dozu yeniden 50 mg'a düşürüldü. Dramatik olarak akatizide gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: SSRI ile indüklenen extrapiramidal semptomların bazal ganglionlarda seroterjik girdinin dopaminerjik yolak üzerindeki inhibitör etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Akatizi, hastalarda saldırganlık ve intihar davranışı riskinde artışa neden olabildiğinden dikkatle izlenmesi gereken bir yan etkidir. Bu nedenle klinik pratikte sıkça kullandığımız sertralinin oldukça nadir görülen bu yan etkisinin gözden kaçırılmaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, akatizi, SSRI

PB-015

VALPROAT KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ YOĞUN SAÇ DÖKÜLMESİ

Nermin Gündüz¹, Celeleddin Turgut², Zeynep Yıldız Akbey³

¹Dumluptınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Valproat bipolar bozukluk tedavisinde sık kullanılan bir duygudurum düzenleyicisidir. Valproatla ilişkili hepatotoksisite, kilo

alımı, tremor gibi yan etkiler bildirilmiştir. Saç dökülmesi tedavi uyumunu bozan kozmetik yan etkidir. İlaça bağlı alopesi genellikle geri dönüşümlüdür, sıklıkla tedaviden sonraki 3 ay içinde gözlenir, ilacın kesilmesiyle kaybolur. Bu vakada valproat kullanımıyla ilişkili yoğun saç dökülmesi olan ve ilacın kesilmesiyle saç dökülmesi duran bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz iki yaşında, lise mezunu, bekar, kadın hasta ailesi tarafından uyku ihtiyacında azalma, konuşma miktarında artış, fazla miktarda para harcama, mehdi olduğunu söyleme, sürekli kavga etme şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın öyküsünden yaklaşık 5 yıldır "Bipolar Bozukluk" tanısı ile izlendiği ve son hastane yatışının yaklaşık bir yıl önce olduğu, yatışı sırasında olanzapin 20 mg/gün ve lityum 900 mg/gün tedavisi önerildiği öğrenildi. Hastanın tedavi uyumunun kötü olduğu, son iki aydır ilaçlarını almadığı, poliklinik kontrollerine gelmediği bilgisi edinildi. Hasta psikotik özellikli bipolar bozukluk manik atak ön tanısı ile tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırıldı. Yatışı sırasında hastaya olanzapin 20 mg/gün, tedavi uyumunun kötü olması nedeniyle risperidon consta 50 mg enjeksiyon tedavisi başlandı. Duygudurum dengeleyici olarak ise lityuma bağlı poliüri öyküsü olan hastaya valproat 1000 mg/gün başlandı. Hastada valproat eklenmesinden yaklaşık 15 gün sonra yoğun saç dökülmesi olduğu gözlemlendi. Valproatın azaltılarak kesilmesi sonrasında ise saç dökülmesinin dramatik olarak gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Saç dökülmesinin ilaca bağlı olup olmadığını saptamaya yönelik özel bir tanı yöntemi yoktur. Karar vermek için kuşku duyulan ilacın kesilmesi ve saçtaki yenilenmenin gözlenmesi önerilmektedir. Vakamızda 2 hafta sonra yoğun şekilde oluşan yan etki ilacın kesilmesiyle durmuş ve yenilenme gözlenmiştir. Valproat kullanımıyla ilişkili saç dökülmesi %2,6–12 sıklığında bildirilmiştir. Bu yan etki sık oluşmasına rağmen genellikle hastalar fark etseler bile saç dökülmesini çoğu kez kullandıkları ilaçla ilişkilendirmezler. Hekimler ise çoğu kez bu yan etkiyi sorgulamaz ve gözden kaçırmazlar. Olgumuz valproat kullanan olgularda saç dökülmesinin sorgulanmasının önemini hatırlatması açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Valproat, alopesi, saç dökülmesi

PB-016

KADIN KONUK EVİNE BAŞVURAN VE PSİKOTİK BOZUKUK TANISI DÜŞÜNÜLEN BİR KADIN HASTADA İZLENEN YOL

Nermin Gündüz¹, Celaleddin Turgut², Zeynep Yıldız Akbey³

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

³Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Günlük poliklinik pratiğimizde sıkça karşılaştığımız rapor taleplerinden birisi de kadın konuk evlerine yerleştirilme raporlarıdır. Biz bu bildiriye konuk evine yerleştirilme öncesinde polikliniğimize başvuran ve yapılan klinik değerlendirme neticesinde psikotik bozukluk tanısı düşünülen bir kadın vakada izlediğimiz yolu paylaşmaya değer bulduk.

OLGU: Kırk bir yaşında bekar, kadın hasta polikliniğimize kadın konuk evine yerleştirilme öncesinde rapor talebiyle başvurdu. Hastanın iki gün önce buraya geldiği, anne babasının vefat ettiği, tek yakının kız kardeşi ve kız kardeşinin eşi olduğu, ailevi sıkıntıları olduğu öğrenildi. Öncesinde benzeri başvurularının olduğu, Kocaeli'de konuk evinde kaldığı, birçok kez evden kaçtığı, otogarlarda kalmak zorunda kaldığı öğrenildi.

Kız kardeşiyle aralarının kötü olduğunu ilettili. Ayrıca evlilik dışı bir çocuğunun olduğu ve devlet korumasında olduğu öğrenildi. Yapılan görüşme sırasında hastanın savunucu ve gergin olduğu, öz bakımın kötü olduğu, amaca yönelik sorulara yanıt vermede zorlandığı, bakımının donuk olduğu gözlemlendi. Hastanın eczane kayıtları incelendiğinde 9 ay öncesine ait olanzapin 20 mg/gün ve risperidon depo 37,5 mg/iki haftada bir reçetesinin olduğu görüldü. Hastanın 3 yıl önce Sivas'ta bir psikiyatri kliniğinde yatışının olduğu bilgisi edinildi fakat hastanın savunucu tavrı nedeniyle o döneme ilişkin yakınmalarının ne olduğu öğrenilemedi. Hastada psikotik bozukluk ön tanısı düşünüldüğünden tedavisinin düzenlenmesi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Yatışı sırasında hastadan istenen MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) raporu da psikotik bozukluk düşündürmekteydi. Hastaya olanzapin 20 mg/gün, risperidon depo 37,5 mg/iki haftada bir başlandı. Tedavinin 3. haftasında hastanın savunucu tavrının gerilediği, 9 yıllık psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu, 3 kez hastane yatışının olduğu öğrenildi. Yatış dönemlerine ait yakınmalarının şüphecilik, uykuya dalamama, sinirlilik olduğu öğrenildi. Psikotik bozukluk düşündüğümüz hastanın kadın konuk evine yerleştirilmesinin uygun olmadığı düşünülüp, sosyal ve ailevi desteğinin kötü olmasından dolayı hasta bakımevine yerleştirildi.

TARTIŞMA: Kadın konuk evleri başvurusu yönetmeliğinde kabul edilmeyecek kadınların tanımında alkol ve uyuşturucu bağımlılığı kadınlar ile ruh sağlığı bozuk olan kadınlar olarak tanımlanmıştır. Fakat bu tanımlama net değildir. Yani ruh sağlığı bozukluğu derken neyin kastedildiği anlaşılammamaktadır. Bu nedenle bu konuyla ilgili yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın konukevi, psikotik bozukluk, adli rapor

PB-017

ANTİPSİKOTİK İLİŞKİLİ HİPERPROLAKTİNEMİDE ARİPİPRAZOL KULLANIMI

Nermin Gündüz¹, Celaleddin Turgut²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Antipsikotik ilaçların endokrin sistemle ilgili yan etkilerinden biri prolaktin düzeyindeki artıştır. Antipsikotik ilaçlar özellikle dopamin (D2) reseptörlerine bağlanarak, hiperprolaktinemiye neden olurlar. Hiperprolaktinemi; menstrual düzensizlikler, galaktore, jinekomasti, seksüel disfonksiyon, infertilite, kadınlarda akne ve hirsutizm, kilo alımı ve duygudurum değişikliklerine yol açmaktadır. Risperidona bağlı hiperprolaktinemi sık gözlenir. Bu bildiriye antipsikotiklere bağlı hiperprolaktinemde alternatif bir tedavi yöntemi olarak aripiprazol kullanımı ve sonuçlarını paylaştık.

OLGU: H. C. kırk beş yaşında, evli, kadın hastanın 2011 yılından beri 2 kez hastane yatışı olduğu, ilk olarak depresif yakınmalarına eşlik eden işitsel varsallarının olduğu, o dönemde hastanın psikotik özellikli MDB (Major Depresif Bozukluk) ön tanısı ile yatışının yapıldığı, venlafaksin 300 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün tedavisi ile taburcu edildiği; 2 yıl boyunca hastanın mevcut depresif şikayetlerinin gerilediği fakat işitsel varsallarının devam ettiği, son zamanlarda ise kötülük görme sanrısının eklendiğinin öğrenmesi üzerine 2013 yılında yeniden yatışının yapıldığı, hastada "Şizoaffektif Bozukluk" tanısıyla risperidon 6 mg/gün, risperidon consta 37,5 mg/iki haftada bir, venlafaksin 300 mg/gün başlandığı ve hastanın tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Hastanın daha önce olanzapin, ketiapin gibi antipsikotiklerden, ek olarak yatışı sırasında başlanan haloperidolden de fayda görmediği, semptomlarının risperidona yanıtı olduğu

gözlendi. Hastanın takipleri sırasında son olarak istenen 24.11.2016 tarihli prolaktin düzeyi 124 µg/L olarak ölçülüp hiperprolaktinemi lehine yorumlandı. Hastanın psikotik semptomlarının risperidona yanıtı olması nedeni ile ilacın değiştirilmesi yerine aripiprazol 5 mg eklendi. Takiplerde aripiprazol dozu 10 mg/güne yükseltildi. Son olarak 16,05,2017 tarihli prolaktin düzeyi 12 µg/L olarak ölçüldü.

TARTIŞMA: Vakamız remisyonda olduğu ve risperidona iyi yanıt verdiği için kullandığı tedavi değiştirilmeden, kullandığı tedaviye aripiprazol eklenerek dozu 10 mg/gün'e çıkılmıştır. Ekleme tedavisiyle birlikte prolaktin düzeyi normal düzeye gerilemiştir. Aripiprazol parsiyel D2 reseptör agonistidir. Bu özelliğiyle prolaktin seviyelerini düşürücü etki yaptığı düşünülmektedir. Klinik pratiğimizde antipsikotik kullanan hastalarda hiperprolaktinemiye sık rastlamaktayız. Vakamız antipsikotige bağlı hiperprolaktinemi tedavisinde aripiprazol kullanımının alternatif bir tedavi yöntemi olarak akılda tutulmasını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, hiperprolaktinemi, antipsikotik

PB-018

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE DÜRTÜSELLİK VE KARMAŞIK DİKKAT İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ: ADIYAMAN İLİ ÖRNEĞİ

Ali Kuştepe¹, Mehmet Hamdi Örüm², Aysun Kalenderoğlu²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ ve AMAÇ: Madde kullanımı ve bağımlılık dünyanın birçok ülkesinde önemli bir ekonomik ve toplumsal sorun olarak ortaya çıkmaktadır ve önemli problemlere neden olmaktadır. Dürtüsellik, dikkatsizlik, sabırsızlık, heyecan arama, zevk arama, risk alma ve dışadönüklük gibi özellikler ile kendini gösterir. Dürtüsellik ayrıca birçok psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtilerinden biridir. Bu araştırmanın genel amacı; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin dürtüsellik şiddetinin ve karmaşık dikkat işlevlerinin, madde kullanmayan bireylerden oluşan kontrol grubuna göre değişip değişmediğini tespit etmektir.

YÖNTEM: Araştırmanın hasta profilini, Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran madde kullanım bozukluğu olan hastalar oluşturmaktadır. Bu hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 18–65 yaş grubunda olan 33'ü erkek, 2'si kadın toplam 35 kişi ise çalışma örneklemini oluşturmaktadır. Cinsiyet ve yaş bakımından benzer olan basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen madde kullanım bozukluğu olmayan 23'ü erkek, 2'si kadın toplam 25 kişiden kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırmada, "Barratt Dürtüsellik Ölçeği" ve "İz Sürme Testi" ölçme araçları olarak kullanılmıştır.

BULGULAR: Barratt dürtüsellik toplam puan, motor dürtüsellik ($p=0,03$), plan yapmama ($p=0,015$) puan türleri bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). İz Sürme B süre ($p=0,002$), İz Sürme B süre/İz Sürme A süre ($p=0,001$), İz Sürme B süre-İz Sürme A süre ($p=0,001$), İz Sürme B süre + İz Sürme A Süre ($p=0,01$) puan türleri bakımından iki grup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Madde kullanım bozukluğu olanların düşüncelerin yarışması, konsantrasyon, hazzı erteleme, uygun karar verme, ve tepki engellemede zorlandıkları bulunmuştur. Çalışmada elde

edilen diğer önemli bir sonuç ise; madde kullanım bozukluğu olanların karmaşık dikkat işlevlerinde bozulmalar daha fazladır. Bu sonuca göre madde kullanım bozukluğu olanların; uyarıcı setleri arasında kurulumu değiştirebilme, ardışıklığı takip edebilme ve zihinsel esneklik gibi görevlerde bozulmalar daha fazla görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Barrat dürtüsellik ölçeği, iz sürme testi

PB-019

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA OTİSTİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ: ADIYAMAN İLİ ÖRNEĞİ

Esra Kaya Bozkurt¹, Mehmet Hamdi Örüm²,

Aysun Kalenderoğlu²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Sendromu (DEHB) ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar ana başlığı altında yer alan iki bozukluktur. OSB ve DEHB'nin çekirdek belirtileri birbirinden farklı olmasına rağmen iki bozukluğun örtüştüğü birçok alan bulunmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda DEHB'li çocuklarda otistik belirtilerin görülme sıklığının artmış olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, DEHB olan çocuklarda otistik belirtilerin yaygınlığının Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) ile araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri ve çocuk psikiyatri polikliniğine 01/03/2016–31/05/2016 tarihleri arasında başvuran 8–18 yaş aralığındaki DEHB tanısı almış 51 kişi ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi bakımından benzer olan, sağlıklı kontrol 58 kişi katılmıştır. Her iki gruba Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) ölçeği uygulanarak veriler elde edilmiştir.

BULGULAR: DEHB'li bireylerin ODKL ölçeğinden almış oldukları toplam ölçek puanı ve alt ölçek puanları DEHB'li olmayan bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). DEHB'li bireylerin birinci derece akrabalarında DEHB görülme olasılığı kontrollere kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Elde edilen başka bir bulgu ise; çalışmamıza dahil edilen DEHB'li çocukların annelerinin kontrol grubu annelerine kıyasla daha az çalıştığı tespit edilmiştir ($p=, 023$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB'li olan grupta ODKL ölçeğinin toplam puanı ve alt ölçeklerin her birinin puanının kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi. Bu sonuç; DEHB'li grupta iletişim sorunları gibi sosyal işlevleri bozabilecek belirtiler olabileceğini ve DEHB'li çocukların bu açıdan da ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otistik semptomlar, otizm davranış kontrol listesi

KAHTA DEVLET HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ'NDE YATAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Mehmet Hamdi Örum, Aysun Kalenderoğlu

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatri hastalarına sunulan tedavinin daha sağlıklı koşullarda planlanması ve ülkemizin sağlık politikalarının biçimlendirilmesi için psikiyatri hastanelerinin ve kliniklerinin yatak kapasitelerinin ve yıllık hasta yatışının bilinmesi önemlidir. Epidemiyolojik çalışmaların hastaların özelliklerinin bilinmesi ve risk grupları konusunda fikir verebilmesi nedeniyle önemli olduğu görüşünden yola çıkarak Kahta Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Kahta Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne 2010–2013 tarihleri arasında yatan 270 hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Tanılar DSM IV-TR sınıflandırmasına göre konulmuştur.

BULGULAR: Yatan hastaların yaş ortalaması 40,68 ±14,80 idi ve hastaların %54,1'i kadın, %45,9'u erkeklerden oluşmaktaydı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre, olguların %58,51'inde (n=158) tek bir psikiyatrik bozukluk vardı. Bunlar %30,4'ü anksiyete bozukluğu (n=48), %27,2'si psikotik bozukluk (n=43), %16,9'u ikiüçlü bozukluk (n=31), %14,6'sı majör depresyon (n=23), %4,4'ü zeka geriliği (n=7), %1,9 madde bağımlılığı (n=3), %1,2 delüzyonel bozukluk (n=2), %0,6'sı bunama (n=1) idi. Bu hastaların %41,49'unda (n=112) ek psikiyatrik hastalık eşlik ediyordu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Epidemiyolojik araştırmaların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemi artmaktadır. Türkiye'de psikiyatrik hastalıklara ait sağlıklı ve güvenilir bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Ülkemizin değişik bölgelerinde yapılan çalışma sonuçlarının değerlendirilerek psikiyatrik hastalıkların Türkiye profilinin oluşturulması, topluma özgü özelliklerinin tanınmasına, risk etmenlerinin saptanmasına, toplumsal ve demografik ilişkilerin ortaya çıkarılmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, sosyodemografik özellikler, yatan hasta

PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ İLE PSİKOTİK ÖZELLİK GÖSTERMEYEN MANİNİN OKSİDATİF STRES AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Hamdi Örum, Aysun Kalenderoğlu

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ ve AMAÇ: Oksidatif stres, nöronal hasara yol açma potansiyeline sahip prooksidan-antioksidan kapasite dengesinde, prooksidan kapasite lehine bozulmayla ilişkili fizyopatolojik durum olarak tanımlanabilir. Klinik çalışmalarda bipolar bozukluk hastalarında antioksidan enzim düzeylerinde, lipid peroksidasyonunda ve nitrik oksit düzeylerinde bazı değişiklikler saptanmıştır. Fakat bu çalışmalarda elde edilen bulgular birbirinden farklılık göstermektedir. Biz bu çalışmada iki uçlu bozukluğu olup, psikotik özellikli manik hastalar ile psikotik özellik göstermeyen manik hastaları oksidatif stres açısından karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Duygudurum Bozuklukları Birimi'nde takipleri olan ve DSM-IV'e göre iki uçlu bozukluk tanısı konulmuş, ötimik dönemdeki 61 iki uçlu bozukluğu olan hasta ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı veya öyküsü olmayan 41 kontrol grubundan oluşmakta idi. Çalışmaya dâhil edilen olgulardan ve sağlıklı kontrollerden usulüne uygun olarak alınan serum örneklerinde toplam antioksidan seviyesi (TAS), toplam oksidan seviyesi (TOS) ve oksidatif stres indeksi (OSİ), Harran Üniversitesi Biyokimya Laboratuvarı'nda çalışıldı.

BULGULAR: TAS, TOS ve OSİ değerleri hasta ve kontrol (TAS: 1,72±0,13, TOS: 7,20±0,79, OSİ: 3,19±0,58) grubu arasında karşılaştırıldığında; hastaların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Psikotik özellik gösteren (TAS: 1,42±0,27, TOS: 18,83±15,73, OSİ: 14,35±12,52) ve göstermeyen (TAS: 1,45±0,60, TOS: 25,42±21,85, OSİ: 18,18±16,79) hastalar arasında TAS (µmol Trolox Eqv. /L), TOS (µmol Trolox Eqv. /L), OSİ değerleri açısından anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastalığa psikotik belirtilerin eşlik etmesi ek bir oksidatif stres oluşturmamaktadır. Ancak iki uçlu bozuklukta oksidatif denge bozulmuştur. Antioksidan düzeyi, oksidan artışına karşı dengeleyici olarak artmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, OSİ, psikotik belirti, TAS, TOS

DEPRESİF BOZUKLUK VE YANAN AĞIZ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Ezgi Selçuk, Demet Sağlam Aykut

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Yanan ağız sendromu, oral mukozanın klinik olarak normal olmasına karşın tat değişiklikleri ve ağızda yanma hissi ile karakterize süregelen bir hastalıktır. Postmenopozal kadınlarda sıklığı %18–33 olarak tahmin edilmektedir. Çalışmalarda bu hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu yazıda depresif bozukluk ile birlikte yanan ağız sendromu yakınmaları ile başvuran bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Yetmiş üç yaşında kadın hasta, evli, 5 çocuklu, okuma yazma bilmiyor, çalışmıyor; son 1 aydır devam eden iç sıkıntısı, mutsuzluk, huzursuzluk, ağızda yanma hissi şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hayattan keyif almama, mutsuzluk ve isteksizlik yakınmalarına yönelik 6 yıldır venlafaksin 75 mg/g, ketiapin 50 mg/g, lamotrijin 50 mg/g kullanan hastanın son 20 gündür bu yakınmalarına ek olarak gün boyu süren ve özellikle gece artan, ağızda yanma hissi eklenmiş. Yakınmaları nedeniyle dışarı çıkmak istememe, sürekli yalnız kalmak isteme, mutsuzluk, huzursuzluk ve anhedoni belirtileri tarifleyen hasta; son 3 haftadır uykuya dalamıyor, sabah uykusuzluğu çekiyor, gün içinde kendini yorgun ve bitkin hissediyormuş Ağız ile ilgili yakınmaları için nöroloji ve kulak burun boğaz kliniklerine başvurmuş fakat organik bir patoloji gösterilememiş. Bu şikayetlerle hasta servisimize yatırıldı. Ağızda yanma hissine yönelik değerlendirilen hastanın bu belirtiyi açıklayacak organik bir patoloji tespit edilemedi. Yatışında Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A): 29, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): 39 puan olarak hesaplandı. Hasta depresif bozukluk ve yanan ağız sendromu ön tanıları ve duloksetin 60 mg/g, ketiapin 50 mg/g tedavisi ile takibe alındı. Yatışının 20. gününde depresyon belirtileri gerileyen, anhedoni ve çökkünlük hissi kaybolan hastanın HAM-A: 7, HAM-D: 6 puan olarak hesaplandı. Tat alma hissini daha iyi olduğunu belirten hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bu sunumda depresif bozukluk yanı sıra yanan ağız sendromu belirtileri sergileyen bir olgu tartışılmıştır. Ağızda yanma yakınmaları olan yaşlı hastalarda başta kadın cinsiyet olmak üzere, organik sebepler dışlandıktan sonra psikojenik etmenler akla gelmelidir ve tedavi bu yönde düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, yanan ağız sendromu

PB-023

İN-VİTRO FERTİLİZASYON TEKNİĞİ İLE GEBE KALAN POSTPARTUM DEPRESYON TANILI HASTANIN TEDAVİ SÜRECİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örum, Aslı Egeli, Halis Tolga Karaca, Aysun Kalenderoğlu

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Bu olgu sunumunda, in-vitro fertilizasyon (İVF) tedavisi ile gebe kalan hastanın postpartum dönemde ortaya çıkan psikotik özellikli depresif belirtilerinin tedavi ile azaltılmasını ve istenen bir gebelik olmasına rağmen ortaya çıkan şikayetlerin muhtemel sebeplerini tartıştık.

OLGU: Bayan H, 36 yaşında, 10 yıllık evli, ev hanımı. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan sıkıntı, huzursuzluk, uykusuzluk, çocuğunu görmek istememe, emzirmeyi reddetme şikayetlerinin, başka bir merkezde başlanan ilaç tedavisine rağmen devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hasta, on yıllık mutlu bir evliliği olan, sosyoekonomik düzeyi orta, sosyal desteği iyi olan, özgeçmiş veya soy geçmişinde depresyon öyküsü olmayan bir kadındı. Dört başarısız İVF tekniği ile tedavi girişiminden sonra umutsuzluğa kapılan hasta, bir süre sonra beşinci defa şansını denemiş ve gebe kalmıştı. Gebeliğinin ilk haftalarında kendini iyi hissederken, ilerleyen süreçlerde kaygıları artmış, uykuları bozulmaya başlamıştı. Gebelikle ilgili yapılan tüm tetkik ve incelemeler öncesinde endişeleri artıyor, normal çıkan değerlerine rağmen kendini rahat hissedemiyormuş. Diabetes Mellitus (DM) hastası olmaktan korkuyordu. Doğum sonrası kısa bir süre çocuğu ile ilgilendikten sonra, ilgilenemeyeceği gerekçesi ile çocuğunu kız kardeşine bırakmıştı. Birkaç hafta hiç çocuğunu görmek istememiş ve ondan bahsetmemişti. Kendisine bile bakacak durumu olmadığını söylemişti. Çocuğunu bırakarak ebeveynlerinin yanına gelmişti. Hastanemizde uygulanan bazı ölçeklerde depresyon puanlarının anlamlı yüksek çıktığı, çocuğu ile bağlanma sorunu yaşıyor olabileceği görüldü. Tedavisinin altıncı ayında yeniden tekrarlanan ölçeklerde depresyon puanlarında düşüş, maternal bağlanma puanlarında yükseliş görüldü.

TARTIŞMA: Postpartum Depresyon (PPD) belirti düzeylerinin yardımcı üreme teknikleri ile tedavi alan ve spontan gebe kalan kadınlarda benzer olduğunu bildirilmiştir. Fakat toplumda, sağlık personellerinde, hatta hastaların kendilerinde; infertilite tedavisi ile bebek sahibi olan kadınların depresyon şikayetleri yaşamadığı yönünde bir algı bulunmaktadır. Biz bu olgu sunumunda, özellikle daha önceden infertilite öyküsü olan kadınların postpartum depresyon açısından en kısa sürede tanı ve tedavi almasının ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek daha kötü sonuçlardan bizi uzaklaştırabileceğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği, in-vitro fertilizasyon, kadın, maternal bağlanma, postpartum depresyon

PB-024

BİR YIL SONRA TANISI NETLEŞEN TİP 1 NARKOLEPSİLİ ÇOCUK OLGU

Fikret Poyraz Çökmüş¹, Şermin Yalın Salmaz²

¹Nazilli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aydın

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu olguda narkolepsi tanısı ve tedavisinden bir sene sonra katapleksi gelişen 9 yaşındaki tip 1 narkolepsi tanılı erkek hastayı değerlendireceğiz.

OLGU: Dokuz yaşında erkek hasta. Polikliniğe başvuru sebebi gün içindeki istemsiz uyku atakları ve çok uyumasıydı. Hastanın şikayetleri 3 ay önce başlamış. 2 ay önce bu sebeple çocuk nörolojisi polikliniğine başvurmuşlar. Çocuk nörolojisinde yapılan tüm tetkikleri normal olarak gelmiş. 2 ay içinde 34 kg'dan 41 kg'a çıkmış. Öğretmenleri ders içinde uyukladığı için hastadan şikâyetçiymiş ve bu dönemde hastanın ders başarısında gerileme olmuş. Hastadan kranial MRG, EEG, hemogram, biyokimya istendi. Sonuçları normal olarak değerlendirildi. Narkolepsi ön tanısı ile istenilen polisomnografisi (PSG) ve çoklu uyku latans testi (ÇULT) sonucu "Hastanın kayıt için odaya alındıktan 3 dakika sonra REM uykusuna girdiği gözlemlendi. Gündüz ÇULT ile 4 kez yapılan ÇULT çekimlerinin üçünde REM başlangıcı saptanmıştır, narkolepsi ile uyumlu değerlendirilmiştir." şeklinde raporlandı. Hastaya narkolepsi tanısı ile 10 mg kısa etkili metilfenidat ile 25 mg imipramin başlandı. İzlemlerinde davranışçı tedavi yaklaşımları da önerilen hastanın çok uyuması ve istemsiz uyku atakları geriledi. Okul başarısı hastalık öncesindeki döneme döndü. Kilo alması da duran ve gerilemeye başlayan hastanın narkolepsi tanısı konulduktan bir sene sonra korku, heyecan ve gülme ile tetiklenen yığılmalarının olması üzerine hastanın tanısının tip 1 narkolepsi (katapleksili narkolepsi) olduğu netleşti.

TARTIŞMA: Narkolepsinin klasik tetradını gündüz aşırı uykululuk, katapleksi, uyku paralizi ve hipnagogik varsanı oluşturur. Kronik ve yeti yitimine yol açan bir hastalık olan narkolepsinin erişkinlik döneminden ziyade çocukluk ve ergenlik döneminde başladığı gösterilmiştir. Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırılmasında narkolepsiyi Tip 1 (katapleksili narkolepsi) ve Tip 2 (katapleksisiz narkolepsi) olarak sınıflandırmaktadır. Tip 2 narkoleptik hastaların %10'unda ilerleyen süreçlerde katapleksi gelişebilir ve Tip 1 narkolepsi tanısı ile takip edilebilirler. AWAKEN (The Awareness and Knowledge of Narcolepsy) anketine yanıt veren genel halkın, birinci basamak hekimlerinin ve uyku uzmanlarının narkolepsi hakkındaki bilgilerinin ve farkındalıklarının çok düşük olduğu bulunmuştur. Hastalık belirtilerinin tanınmamasının, narkolepsi tanısının konulmasını 8,7 seneden 22,1 seneye kadar ertelediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Katapleksi, narkolepsi, uyku bozuklukları

PB-025

DULOKSETİN TEDAVİSİ İLE İLİŞKİ GALAKTORE VE HİPERPROLAKTİNEMİ: OLGU SUNUMU

Hüseyin Murat Özkan

İstanbul Rumeli Üniverstesi, Çocuk Gelişimi

AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklarda sıklıkla kullanılan antipsikotik ve antidepressanların hiperprolaktinemi ve galaktore gibi yan etkileri vardır. Tipik ve bazı atipik antipsikotiklerin güçlü dopamin (D2) reseptör antagonizma etkisi ile hiperprolaktinemi ve galaktore yaptığı iyi bilinmektedir ve bu konuda yeterli yayın bulunmaktadır. Trisiklik

antidepresanların hiperprolaktinemi yan etkisi bilinmesine karşın bazı SSRI (Seçici Serotonin Geri Alım Blokörü) ve SNRI (Serotonin Ve Noradrenalin Geri Alım Blokörü) grubu ilaçların indüklediği hiperprolaktinemi ve galaktore ile ilgili çalışmalar mevcuttur ancak bu çalışmalar olgu sunumları ile sınırlıdır. SSRI ve SNRI'larla ilişkili hiperprolaktinemi konusunda bilgiler yetersizdir ve çoğunlukla asemptomatik seyrettiği düşünülmektedir. Olgu sunumunda, majör depresyon tanısı ile izlediğimiz olgumuzda duloksetin tedavisinin beşinci ayında amenore, galaktore ve hiperprolaktinemi gözlenmiştir.

OLGU: Otuz yedi yaşında, önlisans mezunu, evli, bir çocuklu, çalışan, kadın hasta. 9 yıl öncesinde depresyon tanısı ve fluoksetin 20 mg/gün tedavisini 6 ay süre ile kullanım öyküsü mevcut. Olgumuzun bize geliş öyküsünde mutsuzluk, hayattan keyif almama, unutkanlık, konsantrasyon kaybı, bıkkınlık, tahammülsüzlük, yakınmaları mevcuttu. DSM IV-TR tanı kriterlerine göre majör depresyon tanısı kondu. Yapılan laboratuvar testleri normal, B12 vitamin testi 103 pg/ml idi. (Normal sınırları: 180–1200pg/ml). Hastaya duloksetin 30 mg/gün ve siyanokobalamin 1000 mcg/hafta intramuskuler enjeksiyon tedavisi başlandı. Bir ay sonra duloksetin dozu 60 mg/güne çıkarıldı. 4 enjeksiyon sonrasında siyanokobalamin tedavisi kesildi. Beşinci ayın başlarında hasta amenore, göğüsten süt gelmesi yakınmaları ile kadın doğum hastalıkları uzmanına müracaat ettiğinde prolaktin düzeyi 56 ng/ml (normal sınırları: 4,79–23,3 ng/ml) ölçülmüş, kranial MR'da yer kaplayan kitle izlenmemiş, MR normal sınırlarda değerlendirilerek kabergolin 0,5 mg hafta da 2 tablet başlanarak antidepresan tedavinin tekrar düzenlenmesi için gönderilmişti. Duloksetin kullanımı durduruldu. Bir ay sonra yapılan serum prolaktin düzeyi 5,25. ng/ml tespit edildi.

TARTIŞMA: Bizim vakamızda, ikinci depresyon epizodunu izlediğimiz olgunun duloksetinle tedavisi sırasında beşinci ayda adet görmeme, göğüsten süt gelmesi şikayetleri ile prolaktin düzeyleri ve kranial MR incelemeleri yapılmış, tespit edilen hiperprolaktinemi kabergolin tedavisi ve duloksetinin tedavisinin kesilmesi ile normal düzeylerine dönmüştür. Literatürde benzer şekilde duloksetin tedavisi sırasında hiperprolaktinemi görülen iki olgu sunumu raporlanmış ve bu olgular bizim olgu sunumumuzla uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Duloksetin, galaktore, hiperprolaktinemi

PB-026

CHARLES BONNET SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Çakır¹, Demet Sağlam Aykut¹, Filiz Civil Arslan¹, Ahmet Taner Uysal²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göz Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Charles Bonnet Sendromu (CBS); bilişsel yetileri sağlam olan ve psikiyatrik bozukluk veya nörolojik lezyon/anormallik bulgusu olmayan, görme engelli bireylerde sürekli veya periyodik kompleks görme varsanlıları olarak tanımlanmıştır. Bu sunumda; bilateral primer optik atrofiye ikincil gelişmiş görme varsanlıları olan ve CBS olarak değerlendirilen bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Yetmiş dört yaşında erkek hasta, okur-yazar, evli, emekli. Otuz yıl önce geçirdiği araç dışı trafik kazası nedeniyle bilateral optik atrofi gelişen hastanın her iki gözünde de total görme kaybı varmış. Hasta son 3 aydır diğer insanların görmediği farklı boyutlarda fareler görmeye başlamış. Özellikle akşam saatlerinde fareleri daha çok gördüğünü, farelerin

hareket ettiğini ve kendisini ısırabileceklerine ilişkin korku yaşadığını belirten hasta, bu nedenle gece uykuya dalmakta güçlük yaşıyormuş. Hasta çocuklarına kızıyor ve onlara evi ilaçlatmaları gerektiğini söylüyormuş. Yapılan nörolojik muayene, minimal değerlendirmede, beyin manyetik rezonans görüntüleme ve çekilen elektroensafalografide organik patoloji tespit edilmedi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; kendine bakımı iyi, yaşında gösteren, görme engeli olan erkek hasta, konuşma açık, anlaşılır, amaca yönelik, duygulanım bunaltı yönünde artmış, bilinç açık oryante ve koopere, algıda görsel varsanlılar tarif ediyor, çağrışımlar olağan, düşünce içeriğinde varsanlılara ikincil kaygılı düşünceler hakimdi. Yapılan oftalmik muayenesinde sağ ve sol gözde ışık hissi negatifti. CBS olarak değerlendirilen hastaya risperidon 1 mg/gün tedavisi ve poliklinik takibi önerildi. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde hastanın görme varsanlılarının kaybolduğu, bu varsanlılarla ilişkili kaygı belirtilerinin gerilediği, uykusunun düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: CBS'li çoğu hastanın belirtilerini aile bireyleri veya hekimlere bildirmedikleri belirtilmiş olup, bu olgu sunumu ile özellikle hekimler arasında bilgi eksikliği olabilen ve yanlış tanı alabilme ihtimali yüksek olan bu gibi olgulara uygun yaklaşımlarda bulunabilmenin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Charles Bonnet sendromu, görme kaybı, ileri yaş

PB-027

HİSTERİKAL HEMİANOPIA

Mustafa Kurt¹, Mahmut Ali Osman Eryılmaz², Ali Akyol², Çağdaş Öykü Memiş¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Konversiyon bozukluğu, psikolojik çatışmaya eşlik eden, fiziksel bozukluğu düşündürecek şekilde işlevsellikte kayıplarla giden, nörolojik belirtilerle belirli bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Acil servise görme kaybı ve sol vücut yarısında uyuşmayla gelen nöroloji servisinde izlenen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On sekiz yaş kadın hasta, bekar. Acil servise aniden başlayan görme kaybı, sol vücut yarısında uyuşma, his ve güç kaybı şikayetiyle başvurdu. Nörolojiye konsülte edilen olguya kranial MRG çekildi, göz konsültasyonu istendi. Görme alanında sol homonim hemianopi saptanan ve MRG normal olguda multipl skeroz, serebrovasküler olay, epilepsi, otoimmün hastalıkların ayırıcı tanısı amacıyla nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik muayenede bilinci açık ve koopereydi. Bakış kısıtlılığı ve nistagmus yoktu. Işık refleksi alınabiliyordu. Kas gücü sol ekstremite 3/5 sağ ekstremite 5/5'ti. Sol baş ve vücut yarımında his kaybı mevcuttu. Derin tendon refleksi bilateral eşitti. Dismetri, disdiadokinezi ve meninks irritasyon kanıtları negatif bulundu. Biyokimya normaldi. Vaskülitik-enfeksiyöz panel, lomber ponksiyon, elektroensafalografi, motor unit potansiyeli değerlendirmeleri yapıldı; normal sonuçlandı. Görsel uyarılmış potansiyellerde amplitüdülerde azalma latansta uzama saptandı. Ruhsal açıdan değerlendirilen hastada 4 yıldır üzgün, stresli durumlarda ortaya çıkan parmaklarında uyuşma, karıncalanma, etrafındakilere duymasına rağmen yanıt veremediği bayılma atakları, iç sıkıntısı ve öfke nöbetleri oluyormuş. Bayılmaları kalabalıkta olmaktadır. Annesiyle yaşamaktaymış. Babası otoriter yapıdaymış. Üvey kardeşlerine göre yetersiz ilgi gördüğünü düşünürmüş. Keyifsiz, mutsuz, sıkıntılı ve kaygılı görünümdeydi. Ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı normal, konuşma miktarı içeriği normal, duygudurum disforik, duyguları kaygılı, mutsuz,

düşünce içeriğinde babasıyla ilgili ruminasyonları mevcut, gerçeği değerlendirmesi sağlandı. Yatışının 14. gününde ani başlayan sol tarafta güçsüzlük, his kaybı oluştu. Sol ekstremitede kas gücü 1/5; sağ ekstremitede kas gücü 4/5'ti. Kranial-servikal MRG'de patoloji saptanmadı. Ertesi gün kliniği düzelmişti. 2 gün sonra parapleji gelişti, düzeldi. 3 kez görme alanı testi yapıldı, görme alanında düzelme olduğu saptandı. Semptomlarının yer değiştirmesi izlemde görmenin, motor güçsüzlüğün düzelmesi, altta organik neden bulunamaması, kaotik aile yapısı, geçmiş psikiyatrik öykü tablonun konversiyon bozukluğuna bağlı olabileceği düşünüldü.

TARTIŞMA: Nöroloji uygulamasında görülen psikojenik belirtiler felçler, yürüme bozukluğu, görmeyle ilgili belirtiler, yalancı epileptik nöbetlerdir. Klinikler arası iş birliğini artırmak tanı ve tedaviye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Görme kaybı, konversiyon bozukluğu, nörolojik belirtiler

PB-028

SERTRALİN KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN TEMPORAMANDİBULER SUBLUKSASYON OLGUSU

Ümit Haluk Yeşilkaya, Özge Şahmelikoğlu Onur, Ömer Akay, Gülşen Teksin Ünal, Ender Cesur, Emre Subaş
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Temporomandibuler eklem (TME) mandibula kondil kısmı ve temporal kemikte oluşan, içinde bir eklem kıkırdak kapsülü ve etrafında kas dokuların bulunduğu yapıdır. TME'de subluksasyon genelde esneme, aşırı ağız açma gibi hareketler sonrası 'öne' doğru olur. Antidepresan kullanımının ardından gelişen subluksasyon bilindiği kadarıyla görülmemiştir. Bu bildiriye sertralin kullanımı sonrası gelişen TME subluksasyon olgusu sunulacaktır.

OLGU: Kırk bir yaşında kadın hasta, evli, ilkököl mezunu, çalışmıyor. Unutkanlık, moral bozukluğu, hayattan zevk almama, intihar düşünceleri şikayetlerinin on gündür mevcut olduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde; özbakım azalmış, affekt depresif, konuşma hızı ve miktarı azalmış, çağrışımlar yavaşlamış, psikomotor aktivite azalmış, psikotik bulgu yoktu. Psikiyatrik özgeçmişinde moral bozukluğu, hayattan zevk almama, isteksizlik gibi depresif yakınmaları nedeniyle hastanemizde iki kere yatışı olduğu, düzensiz essitalopram 10 mg/gün kullanımı olduğu son 3 aydır ilaç kullanmadığı öğrenildi. Bilinen ek bir tıbbi hastalığı yoktu. Hastanın olası bir organik etiyojoli açısından istenen kan tetkikleri, idrar toksikoloji laboratuvar sonuçlarında patolojik bulgu saptanmadı. DSM-5 kriterleri bağlamında "Major Depresyon" düşünülen hastanın suisid düşünceleri olması nedeniyle serviste yapılan takibinde sertralin 50 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün, lorazepam 1 mg/gün tedavisi başlandı. İki gün sonra TME'de subluksasyon meydana gelen hasta kulak burun boğaz bölümüne konsülte edilerek TME redüksiyonu sağlandı. Ailesinden ve kendisinden alınan bilgiye göre daha önce TME subluksasyon öyküsü yoktu ve TME'yi zorlayabilecek ağız aşırı açma, esneme gibi hareketleri olmamıştı. Sertralin tedavisi kesilerek duloksetin 30 mg/güne geçildi. Takiplerinde bir hafta içerisinde şikayetlerinde gerileme gözlemlendi ve subluksasyon tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Literatür araştırıldığında sertralin kullanımının ardından gelişen TME subluksasyonu vakası bulunamamıştır. Bruksizm gibi vakalarda antidepresanların kullanımı bildirilmiştir. Bu vakada olası bir SSRI (Seçici Serotonin Geri Alım Blokörü) etkisine bağlı gelişmiş

olabileceği düşünülerek başka bir SSRI'a geçiş yapılmıştır. Yeni vaka bildirimleri ve olası mekanizmaların araştırılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, bruksizm, temporomandibuler subluksasyon

PB-029

PSİKOZ GÖLGESİNDE FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU

Şölen Arslan¹, Bengü Yücesen¹, Cengiz Çelebi²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), erken başlangıçlı demansın en sık 2. nedenidir. Tipik başlangıç yaşı 45-60'tur, erkeklerde daha sık görülür ve hastaların yaklaşık %50'sinde aile öyküsü vardır. Erken dönemde kişilik ve davranış değişiklikleri, yürütücü işlevlerde bozukluklar, dil problemleri görülür. Bu olgudaki amacımız FTD'nin belirtilerine dikkati çekmek ve psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karışabildiğinden tanı sürecini tekrar gözden geçirmektir.

OLGU: Kırk yedi yaşında erkek, evli, üniversite mezunu, kütüphanede memurluk işinden ayrılmış. Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hasta 10 yıl önce mutsuzluk, isteksizlik, halsizlik şikayetleri ile ilk kez psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Depresyon tanısı ile yatışı yapılmış ve antidepresan tedavi sonrası iyileşmeyle taburcu edilmiş. Taburcu olduktan 6 ay sonra sonra keyifsizlik, mutsuzluk, şüphecilik, uykuya dalarken başkalarının duymadığı sesler duyma, iş yerinde ve aile bireyleriyle sorunlar yaşama, işini yapmakta zorlanma belirtileri olan hasta psikotik bozukluk tanısıyla takibe alınmış. Çeşitli antipsikotik tedavilerle kısmi düzelmeler gösteren hastaya antipsikotik tedavilerle yeterli yanıt alınamayınca 6 yıl önce 2 ayı yatışında 13 ve 8 seans EKT yapılmış. EKT sonrasında psikotik belirtilerde kısmi azalma olmuş. 5 yıl önce paranoid sanrılarda artış, özbakımda azalma olması üzerine tedaviye dirençli şizofreni tanısıyla mevcut amisulprid tedavisine klozapin eklenmiş. 2 yıl önce tedavi sürerken iletişim kurmada belirgin azalma, içe kapanmada artış, uygunsuz sosyal davranışlar gibi belirtilerin tabloya eklenmesinin ardından yapılan kranial MR görüntülemesinde frontal ve temporal loblarda belirgin atrofi saptandı. Alınan öyküde hastanın babasında da benzer klinik durum olduğu ve bu nedenle vefat ettiği öğrenildi. Bu bulgular ışığında hastaya frontotemporal demans tanısı kondu. Hastanın tedavisi halen klozapin 250 mg/gün ve fluoksetin 40 mg/gün ile sürdürülmektedir.

TARTIŞMA: FTD'nin prodromal belirtileri ile bazı psikotik belirtiler örtüştüğünden tanı koymada gecikilebiliyor ve olgumuzda da olduğu gibi gereğinden uzun süre ya da fazla dozlarda antipsikotik tedaviler verilebiliyor. Klinik seyrinde özellikle kişilik ve davranış değişiklikleri, bilişsel işlevlerde bozulma gibi belirtileri olan ya da tabloya yeni eklenen hastalarda nörodejeneratif hastalıklar ayırıcı tanıda ve ek tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, frontotemporal demans, psikoz

BAŞAĞRISI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN ÇOCUK VE ERGENLERDE RUHSAL BOZUKLUKLARIN GERİYE DÖNÜK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Fethiye Kılıçaslan¹, Hamza Ayaydın¹, Sultan Basmacı Kandemir²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Başağrısı, çocuk ve ergenlerde en sık görülen somatik şikayetlerdendir ve tedavi edilmediğinde bir çok biyopsikosozyal soruna yol açabilmektedir. Okul çağı çocuklarının %65-75'inde sıklıkla başağrısı görüldüğü, %10'unun ise yineleyen başağrılarından yakındığı (haftada en az bir kez) bildirilmiştir. Ergenlik dönemine kadar cinsiyetler arasında belirgin bir fark görülmezken, daha sonra kadınlarda 2,5:1 oranında bir artış görülmektedir. Başağrısının psikiyatrik bozukluklarla komorbiditesi sık görülmektedir. Ruhsal bozuklukların birlikteliğinin başağrısı ataklarının tekrarlama ve hastalığın kronikleşmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada başağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik tanıların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 01.01.2016-30.12.2016 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Kliniği'ne başağrısı şikayeti ile başvuran hastaların dosyaları (N: 112) psikiyatrik bozukluk açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Başvuranların 75'i (%66,96) kadın, 37'si (%33,03) erkek idi. Yaş ortalaması 13,23 yıldır. 14'ü (%12,5) ilkokul, 32'si (%28,5) ortaokul ve 34'ü (%30,3) liseye gitmektedir. Okula devam etmeyen 30 (%26,7) kişi ve okul öncesi dönemde olan 2 (%1,78) kişi vardır. DSM-5 tanı ölçütlerine göre tanı almayan toplam 44 (%39,2) hasta vardır. Tanı alan 68 (%60,7) hastanın 28'inde (%25) majör depresyon, 10'unda (%8,92) anksiyete bozuklukları, 9'unda (%8,03) uyum bozukluğu, 9'unda (%8,03) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), 4'ünde (%3,57) Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), 3'ünde (%2,67) Dissosiyasyon Bozukluğu (DB), 3'ünde (%2,67) konversiyon bozukluğu, 3'ünde (%2,67) yıkıcı dürtü kontrol ve davranış bozuklukları ve 8'inde (%7,14) diğer bozukluklar saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ruhsal bozuklukların birlikteliği başağrısı ataklarının tekrarlama ve hastalığın kronikleşmesinde önemli bir yere sahiptir. Çocuk ve ergenlerle ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda başağrısının depresyon, anksiyete, dikkat ve davranış sorunları ile ilişkisi gösterilmiştir. Çocuk ve ergen başağrılarında genel olarak DEHB, OKB, yaygın anksiyete bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu, sosyal fobi ve özgül fobi de sıklıkla görülen ruhsal bozukluklardandır. Çalışmamızın sonuçları literatür bilgileri ile uyumlu olarak görülmüştür. Çocukluk yaş grubunda görülen başağrılarında psikiyatrik komorbidite yüksek orandadır, bu nedenle başağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastalarda organik bozuklukların yanı sıra psikolojik etkenlerin de olaya katkıda bulunabileceği ve eş zamanlı olarak ruhsal değerlendirmenin yapılmasının tanı ve tedavi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Başağrısı, çocuk, ergen, psikiyatri

PREGABALİN İLE DİRENÇLİ BRUKSİZM TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Serhat Şahin, Ömer Akay, Suat Yalçın

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

AMAÇ: Bruksizm, diş gıcırdatma ve/veya diş sıkma ile belirli güçlü çene hareketlerinin neden olduğu olağan dışı artmış aktivite olarak tanımlanan sık görülen bir bozukluktur. Psikiyatrik hastalıklarla komorbiditesi sık olan bruksizm; diş bütünlüğünün kaybı, geriye dönüşsüz temporomandibuler eklem hasarı, ciddi baş ve yüz ağrısı gibi yıkıcı nitelikte sağlık sorunlarına açabilmektedir. Bu bildiride dirençli bruksizm ve anksiyete bozukluğu tedavisinde pregabalın ile dramatik sonuç alınan bir olgu sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: Kırk iki yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 yıldır süren çenede ağrı, diş sıkma ve gıcırdatma, sürekli huzursuzluk ve endişe hali şikayeti ile takip edilmiş, yaygın anksiyete bozukluğu ve bruksizm tanısı konmuştur. Kulak burun boğaz polikliniğince öncesinde kontrolü yapılan ancak organik patoloji bulunamayan hasta uzun yıllar diş plağı da kullanmış ancak şikayetleri azalmayınca psikiyatri polikliniğince de takip edilmiştir. Son 3 yıldır sırasıyla farklı zamanlarda fluoksetin, paroksetin, venlafaksin gibi antidepresanların yanında uygun dozlarda medezepam, hidroksizin, amitriptilin ve klonazepam kullanmıştır. Yapılan psikiyatri poliklinik kontrollerinde hastanın anksiyete semptomları azalmış ancak diş sıkma şikayetlerinde hiç değişiklik olmamıştır. Tedavideki direnç ve çene eklemesindeki ağrılar nedeni ile hastanın kullanmış olduğu paroksetin 40 mg/gün tedavisine pregabalın 75 mg/gün eklendiğinde hastanın hem diş sıkma hem de anksiyete şikayetleri 2 hafta içerisinde belirgin olarak azalmıştır.

TARTIŞMA: Günümüzde bruksizmin altında yatan nörokimyasal mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak eldeki bilgiler patofizyolojisinde sıklıkla dopaminerjik ve serotoninerjik sistem arasındaki dengesizliğin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bruksizm, parkinsonizm gibi bir nörolojik hastalık, depresyon, şizofreni gibi bir psikiyatrik bozukluk sırasında veya bir ilaç kullanımı sırasında da ortaya çıkabilmektedir. Anksiyete bozukluklarında yaklaşık %20 oranında görülebilmektedir. Bruksizm hastanın anksiyete semptomlarını artırmakta ve tedavide direnç yol açmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi 4 yıl boyunca birçok farklı tedavi denenmiş olmasına rağmen tedaviden yeterli fayda görmeyip pregabalın tedavisinden fayda görmesi bu gibi dirençli olgularda alternatif bir tedavi seçeneği olarak "Pregabalın"ın de düşünölebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete bozukluğu, bruksizm, pregabalın

FAHR SENDROMU VE PSİKOZ

Sinem Acar, Atike Çıta, Pınar Çetinay Aydın

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

AMAÇ: Fahr Sendromu, kalsiyum ve fosfor metabolizması bozukluğu sonucu serebellum, talamus ve bazal ganglionlarda gelişen, çift taraflı simetrik intrakranial kalsifikasyonlar ile seyreden nörodejeneratif bozukluklarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte kalsiyum metabolizma bozuklukları, toksinler, enfeksiyonlar, genetik nedenler, hipoparatiroidizm ve psödohipoparatiroidizm hastalığına neden olabilecek faktörler arasında

gösterilmiştir. Klinik olarak hareket bozuklukları ya da kas krampları ile başlayıp tabloya psikoz, kişilik değişiklikleri gibi nöropsikiyatrik semptomlar eklenebilir. Yazımızda şizofreni tanısı ile izlenen, kas kramplarından yakınan, tetkiklerinde hipoparatiroidizme sekonder hipokalsemi saptanan Fahr sendromlu bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: Kırk beş yaşında erkek, evli, ilkökul mezunu, 5 yıldır çalışmıyor, İstanbul'da ailesiyle yaşıyor. Hasta acil psikiyatri ünitesine yakınları tarafından tedavi reddi nedeniyle getirilmiş ve yatışı yapılmış. Vücudunda, özellikle elleri ve ayaklarında kasılma ve ağrı dışında yakınması olmayan hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu disforik, duygulanımı kısıtlı, düşünce içeriğinde mistik sanrılar vardı, muhakemesi bozulmuş, iç görüşü yoktu. Öyküsünde, ilk psikiyatri başvurusunun 8 yıl önce ani başlayan referans ve perseküsyon sanrıları, içe kapanma, evden kaçma, kendine zarar verici davranışlarda bulunma nedeniyle olduğu, 4 defa yatarak tedavi gördüğü, yineleyici acil psikiyatri başvurularının olduğu öğrenildi. Serviste yapılan rutin tetkiklerinde kalsiyum ve fosfor düşüklüğü, ileri tetkiklerinde parathormon, 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeylerinde düşüklük, beyin BT'sinde serebellum, nukleus kaudatus ve korona radiatada bilateral yaygın kalsifikasyonlar saptandı. Tetkik sonuçlarıyla Endokrinoloji ve Nörolojiye konsülte edilen hastaya Fahr Sendromu tanısı kondu. Kalsitriol ve kalsiyum tedavisi düzenlendi. Semptomları gerileyen hastanın psikotik bulguları nedeniyle başlanan Olanzapin tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA: Psikiyatrik bozukluklarda ayırıcı tanı, tedavi ve izlem sürecinde organistenin göz ardı edilmemesi önemlidir. Olgumuzun tıbbi kayıtları incelendiğinde yaklaşık altı yıl önce yapılan tetkiklerinde hipokalseminin olduğu, ancak gözden kaçtığı, kasılma nedeniyle başvurduğunda ilaca bağlı distoni düşünülerek Biperiden tedavisi verildiği anlaşılmıştır. Fahr sendromunun algı bozuklukları, paranoid ve referans sanrıları ve katatoni ile giden psikotik bozukluklara yol açabildiği bildirilmiştir. Ani nöropsikiyatrik semptomlar görülen, kalsiyum metabolizma bozukluğu saptanan hastalarda Fahr sendromu ayırıcı tanıda mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fahr sendromu, hipoparatiroidi, hipokalsemi, şizofreni

PB-033

AZ BİLİLEN BİR KONU 'CAPGRAS SENDROMU': İKİ OLGU SUNUMU

Burak Okumuş, Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Capgras sendromu (CS) yanlış tanıma sendromlarından biri olup, tanıdık kişilerin yerine onlara çok benzeyen başka kişilerin geçmiş olduğuna dair sanrılarla karakterize bir sendromdur. İlk olarak Capgras ve Rebeul-Lachaus tarafından 1923 yılında tanımlanmış olmasına rağmen, bu güne kadar etyolojisi, klinik görünümü ve tedavi yaklaşımı tam olarak aydınlatılamamıştır. CS nadiren tek başına görülebilen bir durumdur. Genellikle tanısı konulmuş bir psikotik bozukluk ve tıbbi etiyojijye eşlik eder. Yazında bildirilen olguların önemli bir kısmı psikotik bozuklukla (özellikle paranoid şizofreni) ilişkilendirilmiştir. Çekirdek hastalığın süresi, içeriğin kapsamı, başlangıç yaşı ile cinsiyetler arasındaki farklar konusundaki bilgiler yetersizdir. Bu çalışmada kliniğimizde yatarak tedavi gören CS tanısı olan 2 kadın olgu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

OLGU 1: Bayan Z. yirmi sekiz yaşında evli, ilkökul mezunu ev hanımı. Öncesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsü bulunmayan hasta son 1 aydır eşinin, ailesinin değiştiğini, onların

yerine başkalarının geçtiğini, kendisine zarar vereceklerini düşünme, uykusuzluk, yemek yememe, huzursuzluk şikayetlerine ek olarak balkona çıkıp kesici aletle kendine zarar vermek ve balkondan atlamak sureti ile intihar girişiminde bulunmak istemesi üzerine ailesi tarafından zorla servisimize getirilmiş ve servisimize yatışı kabul edilmiştir.

OLGU 2: Bayan S. kırk yaşında, bekar, lise mezunu, ailesi ile yaşıyor. İlk kez 20 yıl öncesi ailesinin değiştiği, birlikte yaşadığı kişilerin kendi ailesi olmadığını düşünme, insanlardan şüphelenme, uzaklaşma yakınmaları ile başlayan hastalığı nedeniyle farklı illerde ve hastanelerde çoklu yatışları olmuş. Servisimizde şizofreni tanısı ile 8 ay ara iki kez yatarak izlenen hastanın taburculuk sonrası şizofreni belirtilerinin gerilediği ancak, CS belirtilerinin devam ettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: CS birlikte görüldüğü ruhsal bozukluklarının prognozuna ve tedavisine olan etkisi tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda şizofreni belirtileri (özellikle perseküsyon ve referans sanrıları) ile eş zamanlı olarak CS belirtilerinin izlenmesi, her iki olgunun da kadın cinsiyet olması dikkat çekicidir. Olguların antipsikotik tedavi ile psikotik belirtilerin düzelmesine rağmen CS belirtilerinin devam etmesi tedaviye direncin bir belirleyicisi olabilir. Klinisyenlerin bu konuda duyarlı olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Capgras sendromu, tanı, tedavi

PB-034

PAROKSETİN KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN BİSİTOPENİ: OLGU SUNUMU

Erkan Kuru¹, İlker Özdemir², Mehmet Hakan Türkçapar³

¹Serbest Hekim, Psikiyatri Uzmanı, Ankara

²Doç. Dr. Mustafa Kalemlı Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

AMAÇ: Paroksetin, depresyon ve anksiyete bozukluklarında kullanılan, seçici serotonin geri-alım inhibitörü (SSGI) grubundan bir antidepressandır. Genel SSGI yan etkilerine ek olarak, antimuskarinik etkiler, ekstrapiramidal belirtiler, kesilme belirtileri ve sedasyon paroksetin ile daha sık olabilmektedir. SSGI'ler trombosit fonksiyonlarında bozulmaya sebep olabilirken, trombosit sayısında azalmaya sebep olmamaktadır. İlaç rehberlerinde, lökopeni ve trombositopeni ayrı ayrı çok sayıda antidepressan ya da antipsikotik ile olabileceği belirtilmişken, paroksetin ile trombositopeni ya da lökopeni gözlenen az sayıda olgu literatürde yer almaktadır. Bu olgu sunumunda major depresyon tanısı ile paroksetin kullanan bir hastada gelişen bisitopeninin (trombositopeni ve lökopeni) literatür ile paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz dört yaşında, evli, kadın hasta, major depresyon tanısı ile paroksetin 20 mg/gün tedavisi başlanmasından üç hafta sonrasında, öksürük ve kırgınlık şikayetleriyle başvurduğu acil serviste yapılan kan tetkikleri sırasında trombosit ve lökosit değerlerinde düşme tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın acil serviste yapılan ilk tetkiklerinde hemogram değerleri; WBC: $3,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ ↓, RBC: $3,99 \times 10^6/\mu\text{L}$, PLT: $123 \times 10^3/\mu\text{L}$ olarak gelmişti. Bu tahlil sonuçlarından bir gün sonra başvurduğu polikliniğimizde hemogram testi tekrarlandığında; WBC: $2,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ ↓, RBC: $4,10 \times 10^6/\mu\text{L}$, PLT: $125 \times 10^3/\mu\text{L}$ ↓ olarak geldi. Hastanın eski kayıtları incelendiğinde 3 hafta önceki değerlerinde WBC: $7,9 \times 10^3/\mu\text{L}$, PLT: $193 \times 10^3/\mu\text{L}$ olduğu tespit edildi. WBC ve PLT değerlerinde düşüklük saptanan hastanın, paroksetin tedavisi sonlandırılarak hematoloji bölümüne konsülte edildi. Yapılan tetkiklerinde ek bir hastalık saptanmadı ve hasta ayaktan takibe alındı. Hastanın 15. gün yapılan hemogram tetkikinde trombosit ve lökosit değerleri normal sınırlardaydı.

KLEINE-LEVIN SENDROMU: OLGU SUNUMU**Yiğit Şahbal¹, Ali İnaltekin¹, İbrahim Yağcı², Yüksel Kıvrak¹**¹*Kafkas Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars*²*Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars*

AMAÇ: Kleine-Levin sendromunda davranışsal ve emosyonel bozuklukları kapsayan hipersomni atakları görülür. Yaygınlığı bir milyonda bir ile beş arasında değişir. Tanı koyabilmek için en az 18 ayda bir, 2 gün-5 hafta süren, başka bir sebeple daha iyi açıklanamayan, en az iki aşırı uykulu dönem olması gereklidir. Bu dönemde bilişsel disfonksiyon, algı bozukluğu, yeme bozukluğu veya disinhibe davranıştan en az biri bulunur. Uyku ataklarını önlemek için koruyucu olarak lityum, karbamazepin, valproik asit kullanılabilir.

OLGU: Yirmi bir yaşında, ortaokul mezunu, erkek hasta. 3 ay önce diş merkezde bir psikiyatri hekimi tarafından narkolepsi tanısı konulmuş olup, kliniğimize polisomnografi tetkiki için yönlendirildi. İlk olarak 2014 yılında, yaşadığı stresli bir olaydan sonra, bir hafta süren, sadece yemek yeme ve tuvalet ihtiyacını karşılamak için uyandığı uyku atağı olmuş. Hasta 3 yıl boyunca, 2-7 gün süren, 16 tane uyku atağı geçirmiş. Son atak dört hafta önce olmuş ve beş gün sürmüştü. Atak dönemlerinde hasta uyandığında çevresi kendisine yabancı geliyor ve sinirliliği oluyormuş. Fizik ve nörolojik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde, manyetik rezonans görüntülemesinde patoloji tespit edilemeyen hastanın duygudurumu ötimik, duygulanımı uygundu. Zekası, düşünce içeriği, düşünce akışı, uyku ve iştah normaldi. Hastanın hastalığına ilişkin içgörüsü vardı. Ailede bilinen psikiyatrik bozukluk, kendisinde başka bir hastalık öyküsü yoktu. Olgumuza “Kleine-Levin” sendromu tanısı konularak lityum tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Ayırıcı tanıda narkolepsi, uyku apnesi, obezite, kafa travması, metabolik hastalıklar, ilaç kullanımı, ve diğer psikiyatrik hastalıklar göz önüne alınmalıdır. Olgumuzun uykululuk dönemlerinin episodik oluşu ve eşlik eden algı bozukluğu, sinirlilik şikayetinin olmasından dolayı narkolepsi ekarte edilmiş, Kleine-Levin Sendromu düşünülmüştür. Kleine-Levin Sendromu nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen hipersomni ataklarında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavisi mümkün olduğundan, hipersomnilerde Kleine-Levin sendromunun düşünülmesi ve tanınması önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kleine-Levin sendromu, hipersomni, periyodik, narkolepsi, uyku bozuklukları

TRİKOTİLLOMANİ VE ŞİZOFRENİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU**Ömer Akay, Serhat Şahin, Suat Yalçın***Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul*

AMAÇ: Trikotillomani, tekrarlayan saç ve kıl yolmaları izlenen, süregelen gidişli, kişinin işlevselliğini tüm yaşam alanlarını olumsuz etkileyen, tedavisi güç bir bozukluktur. Etiyolojik olarak katkıda bulunan evrimsel, genetik, nörofizyolojik ve nörokognitif faktörler bildirilmiştir. Tanı olarak “Başka Yerde Sınıflandırılmayan Dürtü Kontrol Bozuklukları” bölümünden çıkartılarak DSM-5’te yeni oluşturulan “Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar” tanı ağacına yerleştirilmiştir. Yolma davranışlarının gizlenmesi ya da utanma nedeniyle tedaviye başvurular sınırlı olmaktadır. Bu sunumda 3 yıllık trikotillomani öyküsü sonrası

TARTIŞMA: Bu olgu sunumunda paroksetin tedavisi başladıktan sonra bisitopenisi olan, tedavi sonlandırıldıktan sonra lökosit ve trombosit seviyelerinin normal sınırlara ulaştığı bir vaka paylaşılmıştır. Psikotrop ilaçlara bağlı olarak gelişen hematolojik yan etkiler nadir ancak yaşamı tehdit etmesi nedeniyle önemlidir. Literatürde, paroksetinin trombositopeni/lökopeni’ye sebep olmasıyla ilgili az sayıda olgu yer alırken, bisitopeniye sebep olduğu olgu sunumu ise yer almamaktadır. Antidepresan olarak SSGI tercih edilecek hastalarda antikoagülan ilaç kullanımı ve kanamaya yatkınlık sorgulanarak, ölümcül olabilecek yan etkilerden korunmak mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Lökopeni, paroksetin, trombositopeni, yan etki

BEHÇET HASTALARINDA DEPRESYON-ANKSİYETE BELİRTİLERİ SIKLIĞI VE BEHÇET HASTALIĞI AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİSİ**Oğuzhan Herdi¹, Beyza Nur Şahin², Berkay Bari², Recep Atakan Göktürk², Umutcan Gülmezoğlu², Hikmet Nur Doğan², Vesile Şentürk Cankorur¹**¹*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*²*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

GİRİŞ ve AMAÇ: Behçet hastalığı oral aftöz lezyonlar, genital ülserler, deri lezyonları, göz, eklem, damar, merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistem tutulumları ile seyreden sistemik bir vaskülitir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastalığın prevalansı 110-420/100,000’dir. Behçet hastalığında depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların sık görüldüğü bildirilmektedir. Hastalığa özgü belirtiler ve sık görülen ruhsal hastalıklar hastaların yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızda behçet hastalarında depresyon, anksiyete bozukluğu belirtilerinin düzeyinin belirlenmesi ve bu belirtilerin behçet hastalığının aktivitesi ile ilişkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Örneklem Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında başvuran behçet hastalarından (n=92) oluşturulmuştur. Çalışma kesitsel nitelikte olup katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Behçet Hastalığı Aktivite Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ve Genel Sağlık Anketi (GSA) uygulanmıştır. Frekans analizleri, Pearson ve Spearman Rank korelasyon analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %64,7’si (n=62) kadın ve ortalama hastalık yılı 12,48 ± 9,98 yıldır. Katılımcıların HAD puan ortalaması 8,38 ± 4,00 olup %63,0’ı (n=58) eşik üstü puan almıştır. Katılımcıların %54,3’ü (n=50) GSA’dan eşik üstü puan almıştır. Katılımcıların %7,6’sının (n=7) bir psikiyatrik yardım aldığı belirlenmiştir. HAD ve GSA puanları ile hastalık aktivitesi arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla r=0,389, p<0,05; r=0,249, p=0,017).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında behçet hastalığı olan bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin normal popülasyondan daha fazla olduğu gözlenmiştir. Hastalık aktivitesi ile bireylerdeki depresyon-anksiyete belirtileri arasında ilişki vardır. Bulgularımız literatür ile uyumludur. Bu bulgular doğrultusunda Behçet tanısı konan bireylerde ruhsal belirtilerin normal popülasyondan daha fazla olduğu akılda tutulmalı ve psikiyatri konsültasyonunun tedavi protokolünün bir parçası haline getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Behçet hastalığı, depresyon, yaşam kalitesi

gelişen şizofreni rahatsızlığı olan bir hastanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi bir yaşında kadın hasta yaklaşık 3 yıl önce ev taşınması sonrası başlayan saç yolma şikayetleri ile 2 yıl süresince çeşitli psikiyatri polikliniklerine ailesinin ısrarı ile başvurmuştur. İlk tedavilerinde fluoksetin 60 mg/gün kullanımı sonrası fayda görmeyen hastaya sonraki kontrollerinde klomipramin 150 mg/gün tedavisine geçilmiş yeterli fayda görmemesi üzerine risperidon 2 mg/gün ile güçlendirme yapılmıştır. 2 yıl boyunca bu tedavileri gören hasta tedaviden yeterli fayda görmemesi nedeni ile ilaçlarını tamamen bırakmış son 1 yılını evden hiç çıkmayarak geçirmiştir. Polikliniğimize getirilen hastada saç yolmalarının artarak devam etmesinin yanında son 1 yıldır kendi kendine konuşma, küfür eden ve emir veren sesler duyma, bakımı ile ilgilenmeme şikayetlerinin de olduğu anlaşılmıştır. Tanı olarak “trikotillomani” ve “şizofreni” düşünülen hastaya önce 20 mg/gün haloperidol tedavisi başlanmış, psikotik semptomlarının gerilemesi ile trikotillomani semptomlarının da gerilediği farkedilmiştir. Tedavisine ek olarak fluoksetin 40 mg kademeli olarak eklendiğinde trikotillomani semptomlarının daha belirgin olarak gerilediği ve seyrekleştiği görülmüştür.

TARTIŞMA: Trikotillomani hastalarıyla yapılan bir çalışmada %51,6 unipolar depresyon, %27 yaygın anksiyete bozukluğu, %19,4 alkol-madde kötüye kullanımı ve %13,4 OKB komorbiditesi saptanmıştır. Olgu incelemelerinde dahi trikotillomani ve şizofreni birlikteliği yok denilecek kadar azdır. Trikotillomanide nörokognitif etyoloji modelinin temel varsayımları bazal ganglionların alışkanlığın şekillenmesinde önemli bir rolü olduğu ve frontal lobların bu alışkanlıkları baskılama ve durdurmada önemli görevleri olduğu şeklindedir. Bu durumun trikotillomani hastalarında psikotik semptomu neden olma açısından da etkili olabileceği düşünülmeli gereken bir konudur. Olgumuzda olduğu gibi tüm trikotillomani hastalarında psikotik semptom sorgulamasına dikkat edilmesi hem komorbidite hem de tedavi başarısı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Trikotillomani, şizofreni, komorbidite

PB-038

AZ BİLİLEN BİR KONU “KLEPTOMANİ”: BİR OLGU SUNUMU

Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Kleptomani, kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinme duyulmayan nesnelere tekrarlayıcı biçimde çalmaya yönelik dürtülere karşı koyamama olarak tanımlanan bir ruhsal bozukluktur. Çalışmaların yetersizliği nedeni ile kleptomaninin epidemiyolojisi, etiyolojisi, tedavisi ve uzun süreli prognozu ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Engellenemeyen çalma dürtüsü yakınması ile hekime başvuru sayısı hastaların bu durumdan utanmaları ve gizlemeleri nedeni ile yok denecek kadar azdır. Ayrıca başka yakınmalarla başvuran hastalarda komorbid olarak kleptomani tanısı konulabilmektedir. Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize farklı yakınmalarla başvuran, kleptomani tanısı ile izlenen hasta literatür bulguları ışığında tartışılmıştır.

OLGU: Bayan E. kırk sekiz yaşında, evli, çocuksuz, ev hanımı, ilkökul mezunu. Hasta ile ilk kez 17 yıl önce yakınları tarafından infertilite araştırılması nedeni kadın-doğum polikliniğine getirilip, jinekolojik muayene esnasında konversif özellikteki bayılgılığının ardından uygulanan psikiyatri konsültasyonu sırasında karşılaşıldı. Görüşme sırasında babasının ölümü sonrası ergenlik döneminden bu yana arkadaşlarının, komşularının küçük ev eşyalarını çaldığı, çalma davranışı sonrası pişmanlık ve suçluluk yaşadığı, bayılmalarının olduğu,

çalma davranışının sıklıkla adet öncesi dönemde ortaya çıktığı öğrenildi. DSM-IV tanı ölçütlerine göre kleptomani, obsesif kompulsif bozukluk ve konversiyon bozukluğu tanıları 4 yıl süre ile bilişsel davranış terapi ve antidepressan ilaç tedavisi ile izlendi. 13 yıl boyunca psikiyatrik başvurusu ve yakınması olmayan hastanın 1 yıl önce annesinin ölümü sonrası çalma davranışı yenilemiş. Son 6 ay içinde cerrahi menopoz da yaşayan hasta moralsizlik, isteksizlik, aşırı titizlik, temizlik uğraşlarında artma ve çalma davranışı yakınmaları ile ikinci kez başvurdu.

TARTIŞMA: Kleptomani genellikle geç ergenlik döneminde başlayan ve uzun yıllar devam eden bir bozukluktur. Çalışmamızda olgumuzun çalma davranışının ergenlik döneminde başlaması, uzun süredir devam etmesi bu sonuçlarla uyumludur. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, cinsel işlev bozuklukları ve kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilen kleptomani, DSM-IV-TR’de dürtü denetim bozuklukları içinde, DSM-5’de ise DSM-IV TR’deki haline çok benzer bir şekilde yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları kategorisinde yer almıştır. Olgumuzda kleptomani tanısının yanı sıra obsesif kompulsif bozukluk tanısının da olması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Kleptomani, tanı, tedavi

PB-039

RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI PEDAL ÖDEM: EŞ ZAMANLI GÖRÜLEN İLERİ YAŞTAKİ İKİ ERKEK OLGU

Mehmet Hamdi Örum, Behice Han Almış,

Halis Tolga Karaca, Aslı Egeli

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Risperidon, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan bir ikinci jenerasyon antipsikotiktir. En sık görülen yan etkileri sedasyon, kilo alımı ve prolaktin yüksekliğidir. Aynı zamanda risperidonun nadir de olsa periferik ödem yaptığına dair yayınlar mevcuttur. Biz bu olgu sunumunda, 2017 yılı Nisan ayında, biri bipolar bozukluk, diğeri psikotik bozukluk ve hafif mental retardasyon tanısıyla eş zamanlı olarak yataklı tedavi birimimizde tedavi gören iki benzer yaştaki hastanın tedavisine eklenen risperidona bağlı hastalarda ortaya çıkan pedal ödemden bahsettik.

OLGU: Elli bir yaşındaki A olgusu yaklaşık olarak 25 yıldır bipolar bozukluk tip 2 tanısıyla takip edilmekte, geçmişte valproik asit, olanzapin, ketiapin ve paliperidon kullandığı bilinmekteydi. Hastaya serviste risperidon 3 mg/gün başlandı ve doz 6 mg/güne kadar artırıldı. Doz artırımının birinci haftasında hastanın özellikle ayaklarında olmak üzere dizine kadar olan bölgede şişlik meydana geldi. Yapılan tüm kan tetkikleri ve görüntüleme incelemeleri normal çıktı. Hastanın kullandığı ilaçlara bağlı bir yan etki olduğu düşünüldü ve rutin olarak kullandığı valproik asit tedavisine devam edilip risperidon kesildi, aripiprazole geçildi. On gün içerisinde ayağındaki şişlik yavaş yavaş azaldı ve tamamen kayboldu. 55 yaşındaki B olgusu ilk defa psikiyatrik tedavi almaktaydı. Hastanın şüphecilik, sinirlilik ve uykusuzluk şikayetlerine yönelik olarak risperidon 3 mg/gün ve ketiapin 100 mg/gün başlandı. Aynı şekilde tedavinin birinci haftasında ayağında şişlik ortaya çıkan hastada organik diğer nedenler dışlandıktan sonra ilk şüphelenilen ilaç olarak risperidonu kesildi, haloperidol 5 mg/güne geçildi. Diğer hastaya göre daha hızlı bir şekilde ödemi çözüldü ve daha sonra tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Yan etkiler hastaların tedaviye uyumlarını etkileyen önemli konulardan biridir. Risperidon kullanımına bağlı olarak nadir de olsa pedal ödem görülebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda, yataklı ünitemizde eş zamanlı olarak tedavi gören ileri yaştaki iki erkek hastada, risperidona bağlı olarak ortaya çıkan pedal ödem vurguladık.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, pedal ödem, psikotik bozukluk, risperidon

PB-040

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE EŞTANILI DERİ YOLMA BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Burak Okumuş, Gözde Salihoglu, Kader Semra Karataş, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Deri yolma bozukluğu, dermatolojik bir problem olmaksızın, deri dokusunda hasara neden olan, cildin aşırı ve yineleyici şekilde yolunması ile karakterize bir tablodur. Normal yolma davranışından farklı olarak psikojenik deri yolma yineleyicidir ve deride ciddi biçimde hasara, hatta hayati tehlike oluşturacak sonuçlara neden olabilir. Bazı hastalar sık ancak kısa süren yolma atakları tanımlarken, bazıları da daha seyrek olan ama uzun (birkaç saat) süren ataklar tanımlamaktadır. DSM-5'e kadar sınıflandırma sistemlerinde ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almayan deri yolma bozukluğu DSM-5'de "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" kategorisinde bağımsız bir tanı olarak yer almıştır. Bu çalışmada servisimizde obsesif kompulsif bozukluk ve eş zamanlı deri yolma bozukluğu tanılarını izlenen bir olgu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Bayan Ş. elli yedi yaşında, evli, ilkökul mezunu, ev hanımı, eşi ve çocuklarından ayrı olarak tek başına yaşıyor. Yakınlarından şüphelenme, onlarla sık sık sorunlar yaşama, sinirlilik, öfkeli, saldırganlık, aşırı titizlik, banyoda uzun süre kalma yakınmaları nedeniyle yakınları tarafından psikiyatri polikliniğimize getirildi ve aynı gün servisimize kabul edildi. Kendisi ve yakınları ile yapılan görüşmede yaklaşık 20 yıldır aşırı temizlik yakınmaları nedeniyle farklı illerdeki sağlık kurumlarına başvurduğu ve uzun yıllardır klomipramin 150 mg/g tedavisi kullandığı öğrenildi. Muayene sırasında hastanın her iki alt-üst ekstremitesinde ve sırt bölgesinde farklı iyileşme dönemlerinde olan deri yolmaya bağlı yaralarının olduğu saptandı. Hasta mevcut cilt yaralarının uzun yıllardır kendisi tarafından özellikle çok sıkıntılı olduğu dönemlerde oluşturulduğunu belirtti.

TARTIŞMA: Deri yolma bozukluğunun psikiyatrlar tarafından yeterince tanınmaması, hastalara doğru tanı konamamasına ve bu nedenle uygun tedavinin düzenlenememesine neden olmuştur. Deri yolma bozukluğunun etiolojisi, tedavisi ve diğer ruhsal bozukluklarla birlikteliğine ilişkin bilgiler yetersizdir. Ancak, çalışmamızla uyumlu olarak özellikle obsesif kompulsif bozukluk ile eştanılı olduğuna ilişkin çalışma ve görüşler dikkat çekicidir. Bu sonuçlar deri yolma bozukluğu ile obsesif kompulsif bozukluğun ortak etiyojik etmenlere sahip olabileceği ve benzer tedavi yaklaşımları ile belirtilerin düzeldiğine ilişkin bulguları destekler niteliktedir. Çalışmamız bu yönü ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deri yolma bozukluğu, eştanı, obsesif kompulsif bozukluk

PB-041

KARŞILIKSIZ AŞK "DE CLERAMBAULT SENDROMU": BİR OLGU SUNUMU

Burak Okumuş, Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Bireyin özgül bir şekilde başka birinin kendisine aşık olduğuna inandığı, ayrıntılı ve düzenli sanrıyla belirgin nadir görülen bir sendromdur. Sanrı genellikle cinsel bir çekicilikten çok manevi bir bağlanma ve romantik bir aşkla ilgilidir. Hastalar çoğunlukla orta sınıftan kadınlardır. Sözde sevgili genellikle; daha yaşlı, ekonomik ve sosyal açıdan daha yüksek sınıftan, evli ve hastaya uygun olmayan bir bireydir. Belirtilerin başlangıcı ani olabilir ve sıklıkla kişinin yaşamının temel odağı haline gelir. Bu kişiden gelen her uyaran olumsuz bile olsa aşkın göstergesi olarak kabul edilir; gerçekte ise aşık olunan kişinin hasta ile teması en fazla tesadüfi ve önemsiz düzeydedir. Bu kişiler evli oldukları için veya başka sebeplerden hasta için ulaşılmazdır. Hasta diğer kişinin bu aşkı ilk dile getiren taraf olduğuna inanır ve bu düşüncesi için kanıtlar bulur (anlamlı bakışlar, konuşma ve beden hareketleri gibi). Çalışmamızda 20 yıl önce muayene olduğu bir hekimin kendisine aşık olduğuna ilişkin sanrı geliştiren kadın olgu nedeniyle sendromun etiyojisi, klinik görünüm ve tedavi açısından tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Bayan Z. elli iki yaşında, ilkökul mezunu, ev hanımı, eşinden ayrılmış, annesi ve kızı ile birlikte yaşıyor. Moralsizlik, iş yapamama, insanlardan şüphelenme ve içe kapanma yakınmaları ile psikiyatri polikliniğimize başvuran hasta görüşme sırasında daha önce tedavisini düzenleyen hekimin kendisi ile uğraştığını, kendisine aşık olduğunu, sürekli olarak kendi ismini söylediğini, hatta yakın çevresini bile bu konuda etki altında bıraktığını belirtti. Kendisine aşık olduğuna inandığı hekim ile 20 yıldır yüz yüze görüşmediğini, ilgili hekimin uzak bir ilde çalışmasına rağmen kendisini sürekli rahatsız ettiğini, bir şekilde kendisine mesajlarla ulaştığını, bu yüzden evden kaçtığını belirten hasta servisimize kabul edilmiştir.

TARTIŞMA: Hipokrat zamanından beri bilinmesine karşın, ilk kez De Clerambault tarafından tanımlanan bu bozukluğun nasıl başladığına, seyri, tedavisine ilişkin bilgiler sınırlıdır. Çalışmamızdaki olgunun kadın cinsiyet olması ve belirtilerin uzun yıllardır devam etmesi diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Ancak, bu olguların tanı ve tedavi yaklaşımları konusunda geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: De Clerambault sendromu, tanı, tedavi

PB-042

SERTRALİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ VAJİNAL KANAMA

Rukiye Ay

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya

AMAÇ: Sertralin sık kullanılan bir serotonin geri alım inhibitörüdür (SSRI). En sık görülen yan etkileri baş dönmesi, bulantı, diare, baş ağrısı, uykusuzluk ve seksüel disfonksiyondur. Bu yazıda sertralin kullanımı sırasında nadiren ortaya çıkan vajinal kanama olgusu tartışılmıştır.

OLGU: Otuz iki yaşında evli, iki çocuklu, ev hanımı, kadın hasta. Son bir aydır var olan huzursuzluk, tedirginlik, her an kötü bir haber alacağına dair kaygı, uykusuzluk, yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Yapılan değerlendirmede özgeçmiş ve soygeçmişine ruhsal hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Yakınmaları tetikleyebilecek herhangi bir stresör saptanmadı. Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) puanı: 25

olarak saptandı. Hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile sertralin 25 mg/gün tedavisi başlandı, 1 hafta sonra ilaç dozunu 50 mg/güne arttırması önerildi. Tedavinin 3. haftasında son üç gündür devam eden vajinal kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküde gebelik öyküsünün, oral kontraseptif kullanımının olmadığı, menstrual siklusunun düzenli olduğu, en son menstrual kanamasından 12 gün sonra kanaması olduğunu ifade etmesi üzerine kadın hastalıkları ve doğum bölümüne konsülte edildi. Yapılan değerlendirme sonucunda muayene bulguları, ultrasonografi ve kan tahlillerinde patoloji saptanmayan, bu süre içinde sertralin dışında bir ilaç kullanımı olmayan, herhangi fiziksel travmaya maruz kalmayan hastada mevcut vajinal kanamanın sertralin kullanımı ile ilişkili olabileceği belirtildi. Sertralin tedavisinden kısmen fayda gören anksiyete belirtileri devam eden hastada sertralin kesilerek daha az serotonerjik ilaç olan mirtazapin tedavisi planlandı. Mirtazapin 15 mg/gün başlanarak kontrolde mirtazapin 30 mg/güne arttırıldı. Takiplerinde yaygın anksiyete belirtileri gerilerken mevcut menstrual döngüsü dışında vajinal kanama saptanmadı.

TARTIŞMA: Literatüre bakıldığında 12 yaşında preadelaosan kız çocuğunda sertralin kullanımıyla ilişkili vajinal kanama bildirilmiştir. Sertralin santral sinir sisteminde serotonin miktarını artırırken, trombositlerdeki serotonin miktarında azalmaya yol açmaktadır. Trombositlerdeki serotonin azalması sonucu hemostaz bozukluklarına yol açmaktadır. Sertralinle beraber aspirin gibi nonsteroid antiinflatuar, antikoagulan, glukokortikoid, östrojen, progesteron, proton pompa inhibitörü kullanımı kanama oluşumunu arttırmaktadır. Hastalar SSRI ile birlikte bu ilaçların kullanımı konusunda bilgilendirilmeli, olası bir kanama durumunda hızla doktora başvurularını önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, kanama, serotonin

PB-043

BİR EĞİTİM HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN YAŞLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Okumuş, Mine Toptan, Fatma Kitapçı, Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşlı nüfusun hızla artması ile yaşlılarda görülen ruhsal bozukluklarda artış söz konusudur. Bu çalışmada psikiyatri kliniğimizde yatarak tedavi gören yaşlı olguların klinik, sosyodemografik özellikler ile tedavi yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Mart 2011 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında toplam 950 kadın olgunun yatarak tedavi gördüğü Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavileri sırasında değerlendirilmiş 65 yaş ve üstü 33 kadın hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik belirti ve bulguları, psikiyatrik tanıları ve tedavi yaklaşımları açısından değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 22,0 programı ile değerlendirilmiş ve sonuçlar yüzde olarak belirtilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hasta grubunun yatarak tedavi gören tüm olguların %3,47'sini oluşturduğu, ortalama yaşın 71,6+5,6 (aralık 65-87) olduğu belirlendi. Hastaların %57,3 (n=19) evli, %55,3 (n=18) ilköğrenim mezunu ya da okur-yazar olduğu saptanmıştır. Ortalama hastanede yatış süresi 18,3 gün idi. Olguların %60,7'sinde major depresif bozukluk (ortalama hastalık süresi 13,4+8,2 yıl), %18,18'inde anksiyete bozuklukları, %6,06'sında somatizasyon bozukluğu (ortalama hastalık süresi 22,4+5,2 yıl), %6,06'sında psikotik bozukluk (ortalama hastalık süresi 17,4+6,2 yıl), %9,09'unda bipolar bozukluk (ortalama

hastalık süresi 18,2+6,2 yıl) tanılarının olduğu saptanmıştır. Tedavi yaklaşımları açısından incelendiğinde ise; sırası ile SSRI (sertralin, sitalopram, essitalopram), SNRI (duloksetin, milnasipran, venlafaksin), atipik antipsikotikler (olanzapin, aripiprazol, ketiyapin) tercih edildiği, trisiklik antidepresanlar ile tipik antipsikotiklerin tercih edilmediği görülmüştür. Az sayıdaki olgu için (n=4) anksiyolitik olarak lorazepamın, duygudurum dengeleyici olarak (n=6) ise valproat ile lamotrijinin tercih edildiği saptanmıştır. Olguların %51,51'i için monoterapi, diğerleri için ise birden fazla psikotrop ilaç kullanıldığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yaşlı hastalarda depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının yaygın görüldüğü birçok çalışmada öne çıkan bulgudur. Çalışmamızda da tanı dağılımı açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda yaşlı hastaların depresif belirtilerinin tedavilerinde ilk sıra ilacı olarak önerilen SSRI'ların tercih edilmesi, trisiklik antidepresanlar ile tipik antipsikotiklere yer verilmemesi dikkat çekici özelliklerdir. Yine olguların yarısı için monoterapinin tercih edilmesi da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik bozukluk, tanı, tedavi, yaşlı

PB-044

HEZEYANLARI DOĞRULTUSUNDA EVCİL HAYVAN KESEN VE YİYEN BİR ŞİZOFRENİ OLGUSU

Duygu Kübra Göçmen Yiğit, Levent Tekin, Elvan Çifçi, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Şizofreni tanılı hastalarda, suç ve şiddet davranışları riski genel popülasyondan daha yüksektir. Homicid hastanın hezeyanları veya halüsinasyonları doğrultusunda olabilir. Homisid için öngörücüler; önceki şiddet öyküsü, hastane yatışı sırasındaki tehlikeli davranışlar ve şiddet içeren halüsinasyon veya hezeyanların varlığıdır.

OLGU: Otuz yedi yaşında şizofreni tanısıyla takipli kadın hasta. Psikiyatrik değerlendirme sırasında görüşmeye isteksiz olan hastanın özbakımı azalmış, duygulanımı irritabl idi. Aktif halüsinasyon tariflemeyen hastanın mistik, dini ve paranoid hezeyanları mevcuttu. Yapılan kranial BT taraması, EEG ve rutin laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastanın bilinen bir tıbbi hastalığı, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu. Hezeyanları doğrultusunda kedi, köpek kesip yiyor, din tarafından yasak olmadığını bunun dini inancı olduğunu söylüyor ve kedi, köpek etinin enerji verdiğini ayrıca köpek etinin sık idrara çıkma rahatsızlığı için tedavi edici olduğunu düşünüyordu.

TARTIŞMA: Erkek cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey, işsiz olmak, psikotik bulgulara rağmen hiç psikiyatri kliniğine başvurmamış olmak, antisosyal kişilik özellikleri göstermek, akut pozitif bulgularda alevlenme, alkol kötüye kullanımının varlığı, daha önce şiddet eylemlerinde bulunmuş olmak, paranoid şizofreni alt tipinin tanımlanması, antipsikotik tedaviye uyumsuzluk, sık sık hastaneye yatış hikayesi gibi faktörler bireyi şiddete daha yakın hale getirmekte ve bu eylemsellik cinayete sonlanabilmektedir. Önleyici tedbir olarak, şizofreni tanılı bireylerin yakın takibi ve tedavilerinin etkin düzenlenmesi sayılabilir. Aksi takdirde bu hastalar gözden kaçırılacak ve kötü sonuçlarla karşılaşmak kaçınılmaz olacaktır. Bununla birlikte, şizofreni tanısı almış tüm bireylerin şiddete eğilimli olmadıkları, ancak bazı özellikler taşıyan bir grubun ölümlü sonuçlanabilecek kadar ciddi saldırganlık potansiyeli taşıdıkları bilinmelidir. Bu tespitlerin gereksiz yere ve abartılı olarak gündeme getirilmesi hastaların tümünün damgalanmasına neden olabilir. Eldeki mevcut veriler şizofreni hastalarında, şiddet davranışlarını önlemede klozapinin akla en uygun tedavi seçeneği

olduğunu göstermektedir ancak hastamız oral ilaç alımını reddettiği için klozapin tedavisi kullanılmadı.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, şiddet, homisid, hezeyan, risk faktörleri, önleyici tedbirler

PB-045

FLUOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI NORMOPROLAKTİNEMİK GALAKTORE: OLGU SUNUMU

Celeleddin Turgut¹, Nermin Gündüz²

¹Kabramanmaraş Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği,
Kabramanmaraş

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya

AMAÇ: Klasik antipsikotik ilaçlar dopamin (D2) reseptörlerini bloke ederek, bu ilaçların dopaminin prolaktin salınımı üzerindeki inhibitör etkisini kaldırdığı bilinmektedir. Antipsikotik ilaçların kullanımı ile gelişen galaktore sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, antidepresan ilaçların kullanımı ile nadiren görülür. Seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanımı ile hiperprolaktinemi gelişmesi, hipotalamustaki postsinaptik serotonerjik reseptörlerin doğrudan uyarılması ve dopaminin serotonerjik inhibisyonu ile açıklanmıştır. Bu bildiride yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile fluoksetin başlanması ardından galaktore gözlenen genç bir kadın hastada tanı ve tedavi sürecini paylaşmayı hedefledik.

OLGU: Kırk yaşında, ilköğretim mezunu, evli 2 çocuklu kadın hasta polikliniğimize sinirlilik, huzursuzluk, tasalanma, her an kötü bir haber alacağım düşüncesi ile sürekli tetiklik hali, uykuya dalamama şikayetleriyle başvurdu. Olgumuza yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlanarak psikiyatri poliklinik takibine alındı. 24 gün sonra değerlendirilen hastanın şikayetlerinin azaldığı gözlemlendi. Tedavinin 2. ayında hastanın göğsünden süt geldiğini ifade etmesi üzerine hastadan hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, FSH, LH ve prolaktin düzeyi istendi. Hastanın tüm laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. İstenen endokrinoloji konsültasyonu ilaca bağlı normoprolaktinematik galaktore lehine değerlendirildi. Fluoksetin tedavisi kesilerek essitalopram 10 mg/gün tedavisi başlandı. Bir ay sonrasında değerlendirilen hastanın galaktore şikayetinde gerileme olduğu gözlemlendi. 2. ay kontrolünde galaktore yakınması tamamen gerilemişti.

TARTIŞMA: Sunduğumuz vakada galaktorenin fluoksetin eklenmesinden sonra ortaya çıkışı, kesilmesinden sonra dramatik olarak gerilemesi galaktorenin fluoksetine bağlı olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir. Fluoksetin kullanımına bağlı galaktore nedenleri arasında en sık bildirilen hiperprolaktinemidir. Bununla birlikte hiperprolaktinemi SSRI'nin tetiklediği galaktore oluşumundaki tek mekanizma da değildir. Olgumuzda fluoksetin kullanımına bağlı normoprolaktinematik galaktore meydana gelmiştir. SSRI'nin tetiklediği normoprolaktinematik galaktore ile ilgili henüz olgu bildirimini bağlamında literatür verileri mevcuttur. Bu nedenle bu durumu açıklamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, galaktore, normoprolaktinemi, yan etki

PB-046

KLOZAPİNE BAĞLI HİPERSALİVASYONUN TEDAVİSİNDE TROPİKAMİD GÖZ DAMLASININ ORAL KULLANIMI: BİR VAKA BİLDİRİMİ

Celeleddin Turgut¹, Nermin Gündüz²

¹Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kabramanmaraş

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya

AMAÇ: Klozapine bağlı hipersalivasyonun literatürde %10–80 aralığında geniş dağılım gösterdiği bildirilmektedir. Hipersalivasyon sıklıkla tedaviyi sınırlayıcı olabilmektedir. Hipersalivasyon tedavisi için kullanılan klonidin, amitriptilin ve sülpirid gibi sistemik ilaçlar ek sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu bildiride klozapin tedavisi sürdürümünde önemli bir kısıtlayıcı olarak klinisyenlerin karşısına çıkmakta olan hipersalivasyon yan etkisine yönelik izlediğimiz ve hekimlere alternatif bir tedavi seçeneği sunabileceğini düşündüğümüz bir vaka yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında, ilköğretim mezunu, erkek hastanın 5 yıl önce ses duyma, takip edildiğini ve kafasına çip yerleştirildiğini düşünme, öz bakımında azalma, evden dışarıya çıkmama yakınmalarıyla başvurduğu merkezde yatışı yapılmış. Şizofreni tanısıyla zyklopentiksol, haloperidol, ketiapin, olanzapin, risperidon tedavilerini almış. Dönem dönem iyilik hali olan hastanın şikayetlerinin nüksmesi ve çeşitli yan etkiler dolayısıyla ilaç tedavilerinde değişiklik yapılmış. Klozapin tedavisiyle birlikte hastada yastığını ıslatacak derecede salya gelmesi şikayeti başlamış. Bu şikayetine yönelik sülpirid 50 mg 2*1 başlanmış. Klozapine bağlı bu yan etki azalmayınca hastaya sırasıyla amitriptilin ve biperiden tedavisi başlanmış. Hipersalivasyon yakınmasında kısmi azalma olan hasta tarafımıza başvurdu. Polikliniğimize başvurduğunda takip edildiğine dair hafif düzeyde kötülük görme sanrısı ve işitsel varsanıları olan hasta klozapin 200 mg/gün ilaç tedavisi almaktaydı. Tropicamid %0,5 (5 mg/mL) göz damlası hasta ve yakınına bilgi verilerek yatmadan önce dil üzerine 2 damla şeklinde başlandı. Sonraki kontrolünde klozapine bağlı bu yan etki belirgin olarak azalmıştı. Hipersalivasyon kontrol altına alındıktan sonra klozapin 300 mg/gün'e yükseltilecek takibe alındı.

TARTIŞMA: Sunduğumuz şizofreni tanısı ile klozapin tedavisi almakta olan şizofreni hastasının ortaya çıkan hipersalivasyon yan etkisine yönelik tropikamid göz damlası dil üzerine topikal olarak uygulandı. Nörolojik, otonomik veya diğer sistemleri etkileyen herhangi bir yan etki gözlenmedi. Bu vaka tropikamid göz damlasının klozapine bağlı hipersalivasyon tedavisinde kısa süreli kullanımının faydalı olacağını düşündürmektedir. Uzun süreli kullanımı ve etkinliğiyle ilgili literatürde henüz veri bulunmamaktadır. İleri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, hipersalivasyon, tropikamid, göz damlası

İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN İŞLEVSELLİK DÜZEYLERİNİN AİLE İŞLEVLERİ İLE İLİŞKİSİ

Eda Pekşen¹, Elvan Özalp²

¹Şırnak Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şırnak

²Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: İki uçlu bozukluk ciddi yeti yitimi ve sosyoekonomik kayıplara neden olan kronik ruhsal bir hastalıktır. Bu çalışmada iki uçlu bozukluğun aile işlevleri üzerine olan etkisinin, aile işlevlerinin hastaların işlevselliklerini nasıl etkilediğinin ve hastalar ile yakınları arasında aile işlevlerini değerlendirmede fark olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya iki uçlu bozukluk tanısı olan 75 hasta ile hastaların birlikte yaşadıkları birinci ya da ikinci derece bir yakını ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 75 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hastalara; Sosyodemografik Veri Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği; hasta yakınları ve sağlıklı kontrol grubuna Sosyodemografik Veri Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda iki uçlu bozukluğu olan hastaların aile işlevlerinin özellikle roller (p: 0,001), duygusal tepki verebilme (p: 0,007), gereken ilgiyi gösterme (p: 0,008) ve genel işlevler (p: 0,001) alt boyutlarının kontrol grubuna göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur. Aile işlevleri daha sağlıklı olan hastalarda işlevselliğin ev içi ilişkiler alt boyutunda bozulma olduğu saptanmıştır (p<0,05). Aile işlevlerini daha sağlıklı değerlendiren hastaların daha fazla damgalanma hissettikleri görülmüştür (p<0,05). Ayrıca ailesinde gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü daha sağlıklı olan hastaların insiyatif alma ve potansiyelini kullanma işlevsellik alt boyutunun daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (p<0,05). İki uçlu bozukluğu olan hastalar ve hasta yakınlarının, aile işlevlerini benzer şekilde değerlendirdikleri saptanmıştır (p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamıza göre; iki uçlu bozukluk aile işlevlerinde bozulmaya neden olmaktadır ve iki uçlu bozukluğu olan hastaların daha sağlıklı aile işlevlerinin olması işlevselliğin bazı alt boyutlarında düşüşe neden olabilmektedir. Bu sonuçlar bize iki uçlu bozuklukta tedavinin en önemli hedeflerinden olan işlevselliği etkileyen çevresel faktörlerden birinin de aile işlevleri olduğunu ve bu alanda ki terapötik yaklaşımların önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile işlevleri, iki uçlu bozukluk, işlevsellik

LAKTASYON DÖNEMİNDE BAŞLANAN SERTRALİN TEDAVİSİYLE İLİŞKİLİ BEBEKTE OLUŞAN YAN ETKİLER: İKİ VAKA BİLDİRİMİ

Celaleddin Turgut¹, Nermin Gündüz²

¹Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya

AMAÇ: Bütün seçici serotonin geri alım engelleyicileri (SSRI) anne sütüne geçer. Buna rağmen SSRI alan annelerin bebeklerinde ciddi yan etki gözlenmemiştir. Sertralin ve aktif metaboliti norsertalin anne

sütüne çok az geçer. Bu bildiride iki olgu eşliğinde sertralin kullanımı sonrası bebeklerinde yan etki ortaya çıkan emziren annelerde izlediğimiz yolu paylaşmayı değerli bulduk.

OLGU 1: Yirmi beş yaşında, 3 aylık çocuk sahibi kadın hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla sertralin 50 mg/gün başlandı. Tedaviden bir gün sonra bebekte uyumakta güçlük yakınması başlamış. Tedaviye 1 hafta süreyle devam ettikten sonra bebeğinde oluşan yan etki gerilemediği için ilacı keserek tarafımıza başvurdu. Bebekteki yan etki ilacın kesilmesiyle kayboldu. İlaç almak istemeyen olgumuz bilişsel davranışçı terapi ile takibe alındı.

OLGU 2: Otuz üç yaşında, kadın hastaya 1 ay önce huzursuzluk, tahammülsüzlük, sinirlilik, uykuya dalmakta güçlük yakınmalarıyla bebeği 4 aylıktan başvurduğu merkezde sertralin 50 mg/gün başlanmış. Tedavi sonrasında bebeğinde huzursuzluk ve uykusuzluk başlamış. 3 gün süreyle tedaviye devam eden hasta tedaviyi keserek tarafımıza başvurdu. Tedavi kesildikten sonra bebeğinde oluşan yan etkiler kayboldu. Hastaya paroksetin 10 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerinde ilaç dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. Bebeğinde daha önce oluşan yan etkiler gözlenmedi. Takipler sürmektedir.

TARTIŞMA: İki olguda da maternal sertralin kullanımıyla bebeklerde yan etkiler ortaya çıkmış, tedavinin kesilmesiyle ortadan kaybolmuştur. Bu dönemde bebeklerde eşlik eden bir hastalık bulunmadığı ve annelerde ek ilaç kullanımı olmadığı için ortaya çıkan yan etkiler sertralin kullanımıyla ilişkili bulunmuştur. Maternal sertralin kullanımıyla ilişkili bebekte uyku ritminin bozulduğunu bildiren bir vaka mevcuttur. Bunun yanında ciddi yan etki daha önce bildirilmemiştir. Maternal ilaç alımından 8–9 saat sonraki süttten vazgeçilerek infantın ilaç maruziyetinin azalabileceği bildirilmiştir. Olgularımızda bebeklerimiz 3–4 saatlik aralıklarla beslediği için bu öneri uygulanamamıştır. Emen bebeklerde plazmasında ölçülebilir paroksetin düzeyi saptanmamıştır ve yan etki bildirimini yapılmamıştır. Bu nedenle ikinci olgumuza paroksetin başladık. Sunduğumuz vakalar emziren anneye SSRI başlandığında bebeğin de sıkı takip edilmesi gerektiğini hatırlatması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, emziren anne, laktasyon, yan etki

PREGABALİNE BAĞLI KOZMETİK YAN ETKİ: SAÇ DÖKÜLMESİ

Celaleddin Turgut, Alparslan Ali İzki

Göksun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Türkiye'de Sağlık Bakanlığı pregabalinin periferik nöropatik ağrıda, yaygın anksiyete bozukluğunda, fibromiyalji ve parsiyel epilepsili yetişkin hastalarda ek tedavi olarak 150–600 mg/gün dozunda kullanımını onaylamıştır. Saç dökülmesi psikotropik ilaçlar arasında nadiren görülür. Bu yan etki psikotropik ajanlar içinde en sık duygudurum düzenleyicilerde bildirilmektedir. Biz bu vakada daha önce literatürde bildirimine rastlamadığımız pregabaline ilişkili saç dökülmesini sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz altı yaşında kadın hasta. Yaklaşık iki yıldır huzursuzluk, endişe, çarpıntı, kötü haber alma korkusu, bel-boyun ağrısı yakınmaları mevcut olan hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla çeşitli seçici serotonin geri alım engelleyicileri, serotonin-nöradrenalin geri alım engelleyicileri ve triksik antidepressan tedavileri başlandı fakat çeşitli yan etkiler nedeniyle tedavileri sonlandırıldı. Belirgin somatik yakınmaları nedeniyle fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalıklarınca konsülte edilen hastaya fibromiyalji tanısıyla pregabalin 75 mg/gün tedavisi başlanarak

1 hafta içinde doz 150 mg/gün'e çıktı. Bir ay sonraki poliklinik muayenesinde hastanın psikiyatrik ve somatik yakınmalarında gerileme olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte pregabalin tedavisinden 21 gün sonra başlayan belirgin saç dökülmesi nedeniyle ilaç tedavisi sonlandırıldı. Olgumuz medikal tedavi istememesi üzerine bilişsel davranışçı psikoterapi programına alınarak takibe alındı. Pregabalin kesilmesinden 15 gün sonraki takibinde saç dökülmesi tamamen geriledi. Olgumuzda ek medikal hastalık ve aile öyküsü bulunmamaktaydı. Hemogram, karaciğer, tiroid ve böbrek fonksiyon testleri, endokrinolojik ve dermatolojik parametreler normal sınırlardaydı.

TARTIŞMA: İlaça bağlı alopesi genellikle geri dönüşümlü yan etkidir, sıklıkla tedavi başlangıcından sonraki 3 ay içinde gözlenir, ilişkili olan ilacın kesilmesiyle bu yan etki kaybolur. Vakamızda ilacın başlanmasından 3 ay sonrasında saç dökülmesi başlamış ve ilacın kesilmesiyle bu yan etki tamamen gerilemiştir. Psikotropik ajanların özellikle telogen fazı etkileyerek alopesiye neden olduğu düşünülmektedir. Alopesi yan etkisi özellikle kadın hastalarda kozmetik nedenlerle daha ciddi sıkıntılara neden olabilmekte, hastaların tedavi uyumunu etkileyebilmektedir. Pregabalinle ilişkili alopesi mekanizması henüz bilinmemektedir. Daha fazla vaka bildirimleri ve ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pregabalin, alopesi, saç dökülmesi

PB-050

VENLAFAKSİN TEDAVİSİYLE İLİŞKİLİ CİNSEL İSTEKSİZLİK OLAN HASTADA VORTIOKSETİN TEDAVİSİNE GEÇİLMESİ: OLGU SUNUMU

Celeddin Turgut¹, Nermin Gündüz²

¹Göksun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Psikiyatrik ilaçlar, nörotransmitterleri etkileyerek, cinsel yanıt döngüsündeki hormonları etkileyerek ve nonspesifik istenmeyen etkilerle (sedasyon, ekstrapiramidal yan etkiler, kilo alımı vb.) cinsel işlev bozukluğuna neden olurlar. Hastaların %25–80 aralığında cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. En yüksek oranlar sitalopram, fluoksetin, paroksetin, sertralin ve venlafaksin ile ilişkili bulunmuştur. Vortiooksetin cinsel yan etkiler açısından plasebodan farklı bulunmamıştır. Bu bildiride bir vaka özelinde antidepresanlara bağlı sıkça gördüğümüz ve hastaların ilaç tedavisine devamında önemli bir yan etki olarak karşımıza çıkmakta olan cinsel isteksizlik yan etkisi ve izlediğimiz yolu paylaşmayı değer bulduk.

OLGU: Altmış bir yaşında lise mezunu, evli, erkek hasta. Altı ay önce iç sıkıntısı, geçmişle ilgili düşünüp durma, kötü haber alma korkusu, endişelenme yakınmalarıyla tarafımıza başvuran hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla serotalin 50 mg/gün tedavisi başlanarak 100 mg/gün'e çıktı. Tedaviden fayda görmemesi nedeniyle paroksetin 20 mg/gün tedavisine geçildi. Paroksetin tedavisiyle şikayetleri belirgin olarak düzelen hastada 4 ay sonra cinsel isteksizlik başladı. İlaç dozu azaltılmasına rağmen şikayetleri devam ettiğinden paroksetin tedavisi sonlandırılarak venlafaksin tedavisine geçildi. Doz titre edilerek 150 mg/gün'e çıktı. Venlafaksin tedavisiyle de cinsel isteksizlik yakınması devam eden hastanın tedavisine 2 ay sonra mirtazapin 15 mg/gün tedavisi eklendi. Cinsel isteksizlik yakınmasında değişiklik olmadığı için venlafaksin dozu azaltıldı. Doz titrasyonu ile de yan etkide değişiklik gözlenmemesi üzerine mevcut tedavileri kesilerek vortiooksetin 10 mg/gün tedavisine başlandı. Bir sonraki kontrolünde vortiooksetin ile anksiyöz yakınmaları ve cinsel isteksizliği belirgin olarak azaldı.

TARTIŞMA: Olgumuzda venlafaksin tedavisinden vortiooksetin tedavisine geçilmiştir. Tedavi değişikliği sonrasında cinsel isteksizlik yakınması tamamen kaybolmuştur. Yapılan bir çalışmada SSRI tedavilerinden vortiooksetine geçişin cinsel yan etkiler açısından fayda sağlayacağı bildirilmiştir. Cinsel yan etkiler sıklıkla tedavi uyumunu bozmaktadır. Bu vaka vortiooksetinin cinsel yan etkilerde bir seçenek olarak akıldaki tutulmasını hatırlatması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Vortiooksetin, cinsel işlev bozukluğu, venlafaksin, cinsel isteksizlik

PB-051

TIANEPTİN BAĞIMLILIĞI: OLGU SUNUMU

Celeddin Turgut¹, Aybike Telkök Şen²

¹Göksun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

AMAÇ: Tianeptin majör depresif epizot tedavisinde kullanılan trisiklik antidepresanlarla benzer yapısal özellikler göstermekle birlikte seçici serotonin geri alım engelleyicilerin tersine serotonin geri alım artırıcısı olarak etki eder. Bağımlılık, kompulsif tarzda madde kötüye kullanımıyla karakterize bir sendrom olarak tanımlanabilir. Genel olarak antidepresanların bağımlılık yapmayacağı kanaati bulunmaktadır. Giderek artan dozlarda tianeptin kullanımı olan olguyu ve tedavi yönetimini paylaşmayı değer bulduk.

OLGU: Olgumuz sağlık personeli olarak çalışmakta olan 45 yaş erkek hasta. Hasta tarafımıza yaklaşık 6 aydır yüksek doz tianeptin kullanımı sonrasında 2 haftalık tianeptini kesme denemesinde yaşadığı üşüme, titreme, ses ve ışıktan rahatsız olma, keyifsizlik, halsizlik, iç sıkıntısı, huzursuzluk şikayetleri olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan psikiyatrik muayene ve tetkikler sonucunda hastanın yaklaşık 6 ay önce 125 mg/gün dozda tianeptin kullanmaya başlamış olduğu, 4 ay içinde kullandığı ilaç dozunu yaklaşık 1500 mg/gün'e artırdığı öğrenildi. Maddeyi aldığı dönemde öfori ve dikkatte artış etkileri oluyormuş. Birkaç kez başarısız bırakma girişimi olmuş. 5 yıl önce öfori yapıcı etkisini öğrendiği için bir opiyat türevi olan petidin hidroklorür kullanmaya başlamış. Hasta giderek kullanım sıklığını artırarak haftada bir kas içi kullanmaya başlamış. Çalıştığı kurum tarafından kötüye kullanımı tespit edilen hasta petidin hidroklorür kullanımını bırakarak tianeptin kullanımına başlamış. Servise yatışı yapılarak 40 mg/gün diazepam başlanarak doz gün aşırı 10 mg/gün azaltılarak kesildi. Yatışı süresince belirgin yoksunluk belirtisi gözlemlenmezken tianeptine yönelik sürekli madde alma isteği mevcuttu. Yapılan hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitler normaldi. Taburcu edilerek ayaktan takibi yapıldı.

TARTIŞMA: Daha önce madde kullanım bozukluğu olan olgumuzda kompulsif tarzda madde kullanımının olduğu, tasarladığından daha yüksek miktarda aldığı, kullanmadığı dönemde yoksunluk belirtileri olduğu ve başarısız bırakma girişimleri olduğu bilinmektedir. Tianeptin, amigdalanın basolateral ve santral çekirdeklerindeki nöronların nörostimulasyonunu NMDA reseptörleri aracılığıyla modüle ettiği gösterilmiştir. Bu durum bağımlılık potansiyeliyle ilişkilendirilmiştir. Yüksek doz tianeptin kullanan olguların %66'sında madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunmaktadır. Bu olgu madde kullanım bozukluğu öyküsü olan vakalarda tianeptin seçimi konusunda dikkatli olmamızı hatırlatması bakımından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, bağımlılık, tianeptin

AĞIR TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASINDA GELİŞEN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Celeddin Turgut¹, Aybike Telkök Şen²

¹Kabramanmaraş Göksun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kabramanmaraş

²Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

AMAÇ: Travmatik beyin hasarı (TBH), dıştan zorlama ile beyinde meydana gelen hasarları kapsar. TBH, tipik olarak hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılmıştır. Ağır TBH bilinç kaybının belirgin olarak uzamasıyla ilişkilidir. Ağır TBH sonrası belirgin bilinç kaybı travmatik deneyimin kodlamasını engellediği için, ağır TBH sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişmeyeceği varsayılmıştır. Bu genel kabulün tersine ağır TBH sonrası TSSB gelişebileceği de bildirilmiştir. Olguyu sunmaktaki amacımız ağır TBH sonrası geçirdiği kazaya ilişkin gördüğü fotoğraflar ve anlatılan bilgiler eşliğinde TSSB oluşabileceğini bildirmektir.

OLGU: Otuz altı yaşında, bekar, ilköğretim mezunu, erkek olgu. Sinirlilik, kabuslar ve huzursuzluk yakınmalarıyla başvuran hasta 1,5 yıl önce araç dışı trafik kazası sonrası ağır TBH ile yoğun bakıma yatırılmış. Kazadan üç ay sonra post travmatik amnezisinin hafiflediği dönemde kazaya ilişkin fotoğrafları görmesi ve kazaya dair anlatılanları dinlemesi sonrası travmatik stres belirtileri başlamış. Kaza sonrasıyla ilgili yakınlarının "arabının altında kalmıştın, gözün dışarı doğru çıkmıştı, seni arabanın altından çıkarmaya çalışıyorlardı" şeklindeki betimlemeleri sonrasında anlatılanlarla ilişkili imajlar oluşmuş. Kazayla ilişkili intruzif düşünceleri, anlatılanlarla ilişkili imajlar, kabuslar ve yeniden yaşantılamaları başlamış. Kazanın olduğu durağa gidemeyen, televizyonda trafik kazası görüntülerini izleyemeyen olgumuzda, kaçınma belirtileri başlamış. Çevresinden uzaklaşan, sinirlilik, uyumakta güçlük ve ani seslerde irkilme şikayetleri başladığı için kazadan 6 ay sonra psikiyatrye başvuran hastaya essitalopram 10 mg/gün başlanmıştır. Olgu polikliniğimize başvurduğunda kazadan 3 ay sonra başlayan şikayetleri devam etmekteydi. Ailevi, mesleki ve sosyal işlevselliği bozulmuştu. Mevcut belirti ve bulgular sonrası travma sonrası stres bozukluğu tanısıyla takibe alındı.

TARTIŞMA: Ağır travmatik beyin hasarlı hastaların polis raporları, rüyalar ve diğer ikincil kaynaklar temelinde imajlar oluşturdukları bildirilmiştir. Amnezi bulunmasına karşın hatırlatıcı uyarılar sonucu travmatik olayın tekrar değerlendirilmesi TSSB'ye yol açabilir. Sunduğumuz vakada hastanın sonradan edindiği bilgiler, dinledikleri ve kazaya ilişkin fotoğraflar ile TSSB başlamıştır. Amnezi her zaman koruyucu olamayabilir. Travmatik öykünün bütünleştirilmesi ve yeniden yapılandırılması kişinin sağaltım ve işlevselliği açısından önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amnezi, travmatik beyin hasarı, travma sonrası stres bozukluğu, TSSB

ANKSİYETE VE SEROTONERJİK HİPERAKTİVİTE KLİNİĞİYLE SEYREDEN AKCİĞER TÜMÖRÜ OLGUSU

Özgür Aytaş, Rukiye Ay

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya

AMAÇ: Serotonin sendromu periferde ve santral sinir sisteminde bulunan serotonin reseptörlerinin aşırı uyarılması sonucu gelişen hayatı tehdit eden bir tablodur. Bu yazıda anksiyete ve devamında serotonin sendromu kliniğiyle seyreden akciğer tümörü olgusu sunulmuştur.

OLGU: Kırk yaş, evli, ev hanımı, kadın hasta. Son 2 aydır olan sıkıntı, tahammülsüzlük, huzursuzluk, aşırı terleme şikayetleriyle yakınları tarafından getirildi. Hastanın öz geçmişinde ruhsal ve fiziksel bir hastalık öyküsü, alkol madde kullanımı yoktu. Yaygın anksiyete bozukluğu ön tanısıyla, sertralin 50 mg/gün, alprozolam 1,5 mg/gün tedavisi başlandı. 2 hafta sonra kontrol muayenesinde önceki şikayetlerinin arttığı, uykusuzluk, çarpıntı, öfke ve son bir haftadır artan ishal şikayetlerin ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın başlanan iki ilaç dışında başka ilaç kullanımı yoktu. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık. Yer, zaman, kişi oryantasyonu tam. Konuşma hızı artmış. Affekt belirgin anksiyöz. Hastanın yüzü belirgin kızarıklık. Hastada motor gerilim belirtileri izlendi. Sanrı ve varsanı yok. Yargılama normal. İç görü tamdı. Serotonerjik sendrom ötanısıyla hastaneye yatış önerildi. Hasta ve yakınları yatışı kabul etmedi. Sertralin 50 mg/gün tedavisi sonlandırıldı. Noradrenerjik bir ajan olan reboxetine 8 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın ayırıcı tanısı açısından dahiliye, genel cerrahi, kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve nöroloji bölümlerine konsülte edildi. Göğüs hastalıkları kliniğince yapılan değerlendirmeler sonrası hastanın akciğer kanseri olduğu görüldü. Hastanın akciğer kanseri (küçük hücreli akciğer ca) olması ve bu tümörün serotonin salgılaması sonucu klinik tablonun oluştuğu nihai kararı verildi. Hastaya başlanan alprozolam 1,0 mg günde üç defa ve reboxetine 8 mg/gün tedavisi ile takiplerine devam edildi.

TARTIŞMA: Paraneoplastik sendromlar, patogenezi açısından tümörün varlığına bağlı olan ve tümörün çıkarılmasından sonra gerileyebilen belirtilerdir. Bizim hastamız bir karsinoid tümör olan küçük hücreli akciğer kanseri tanısı almıştır. Bu tümörün serotonin salgılaması sonucu karsinoid sendrom olarak adlandırılan yüzde kızarma, çarpıntı, kısa ve sık nefes alma, diare ile karakterize tablo ortaya çıkmıştır. Serotonin sendromu kliniği gelişen hastalarda ayırıcı tanıda paraneoplastik sendromlarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, serotonin sendromu, akciğer tümörü

İLK ATAK MANİDE SERUM LİPİT DÜZEYLERİ İLE KLİNİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Okan İmre, Rukiye Tekdemir, Vefa Erbasan,

Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Duygudurum bozuklukları ve serum lipidleri arasındaki ilişki uzun yıllardır çalışılmakta ve özellikle düşük kolesterol düzeyleri ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Araştırmaların pek çoğunda ortak olarak, kolesterolün hastalığa özgü yapısal bir özellik olmaktan ziyade akut duygudurum dönemleri ile ilişkili durumsal bir

belirteç olduğu belirtilmektedir. Buradan hareketle, biz de, iki uçlu bozukluğun ilk manik dönemindeki hastalarda lipit profilleri ile klinik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada 2010–2017 Yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri servisinde bipolar bozukluk manik dönem tanısıyla yatırılarak tedavi görmüş 394 hastanın tıbbi kayıtları incelenmiştir. Eşlik eden psikiyatrik ve diğer tıbbi hastalık öyküsü olan hastaların dışlanması sonradan kalan ve ilk kez manik dönem yaşayan 43 hastaya ait klinik bilgiler ve serum kolesterol, LDL, HDL ve trigliserit düzeyleri ile istatistiksel analiz yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen bipolar bozukluk tip1 tanılı 43 hastanın 24'ü erkek (%55,8) olup hastaların yaş ortalaması 24,8±7,7 (min: 16, max: 45, med: 23) idi. Hastaların %53,5'inde (n=20) psikotik belirti yoktu. Hastaların yatış ayları değerlendirildiğinde, en sık yaz (%34,9, n=15) ve kış aylarında (%32,6, n= 14) hastalık dönemi yaşadıkları saptandı. Hastaların serum lipit düzeyleri kolesterol için 146,4±43,8 mg/dl, LDL için 89,1±37,7 mg/dl, HDL için ortanca 40 (23–84) mg/dl ve trigliserit için ise ortanca 81 (34–562) mg/dl olarak saptandı. Hastaların cinsiyete göre lipit düzeyleri karşılaştırıldığında kolesterol (p=0,81, t=0,25), LDL (p=0,93, t=0,09) ve trigliserit (p=0,13, z=-1,52) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak HDL (p=0,002, z=-3,1) değerleri kadınlarda daha yüksek saptandı. Psikotik olan ve olmayan hastaların lipit düzeyleri karşılaştırıldığında kolesterol (p=0,66, t=0,45), LDL (p=0,84, t=-0,21), HDL (p=0,89, z=-0,13) ve trigliserit (p=0,89, z=-0,14) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Mevsimlere göre kıyaslandığında kolesterol (p=0,22, t=-1,25), LDL (p=0,62, t=-0,51), HDL (p=0,85, z=-0,19) ve trigliserit (p=0,11, z=-1,6) düzeyleri psikotik olan ve olmayan hastalarda benzerdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde psikotik hastalarda serum LDL ve kolesterol düzeylerinin daha düşük saptandığına işaret eden çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda HDL dışındaki serum lipitleri cinsiyet ve psikotik özellik açısından farklılık göstermiyordu. HDL düzeylerindeki fark genel toplumdaki cinsiyete özgü farklılığı yansıtmaktaydı. Bu nedenle serum lipit düzeylerinin ilk manik dönemdeki tedavisiz bipolar hastalarda ayırt edici bir özellik olarak dikkat çekmediği yorumu yapılabilir. Olgu sayısının görece azlığı, kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmamış olması ve kesitsel deseni gibi kısıtlılıklar dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, lipit, ilk manik dönem

PB-055

ARİPİPRAZOLLE İLİŞKİLİ FEKAL İNKONTİNANS: OLGU SUNUMU

Elif Özcan, Tülay Satı Kırkan, Gökhan Özpolat

Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Aripiprazol, özellikle kilo artışı, sedasyon ve cinsel yan etkilerinin diğer antipsikotiklere göre daha düşük olması nedeniyle, psikotik bozuklukların tedavisinde öne çıkan bir antipsikotiktir. Antipsikotiklere bağlı fekal inkontinans yan etkisi ise; daha önce olanzapin, ripserion ve klozapine bağlı geliştiği görülmekle birlikte, literatürü incelediğimizde; aripiprazole bağlı fekal inkontinans görülen bir vaka bildirilmemiştir. Bu yazıda aripiprazol kullanımıyla birlikte ortaya çıkan fekal inkontinans vakası sunulmuştur.

OLGU: İki yıl önce sanrılı bozukluk tanısı alan 28 yaşında erkek hastaya, olanzapin 10 mg/gün başlanmış, hastanın tedaviden 2 ay sonra şikayetleri düzelmiş. Ancak 6 ay sonraki poliklinik kontrolünde hasta sedasyon ve kilo almadan şikayetçi olarak başvurdu. Olanzapinden

paliperidon 9 mg/gün'e çapraz geçiş yapıldı. Dört aylık tedavi sonrasında kilo alımı duran, sedasyonu olmayan ancak cinsel isteksizlikten şikayetçi olan şahsın prolaktin düzeyi 45,98 ng/dl olarak ölçüldü. Paliperidondan aripiprazole çapraz geçiş yapıldı. Aripiprazol 15 mg kullanan hastanın cinsel isteksizliği düzeldi ve aktif psikotik semptomu yoktu. Ancak hasta polikliniğimize 1 ay sonra sıkıttığı zaman tuvalete yetişmeme ve gaitasını tutamama şikayetiyle başvurdu. Daha öncesinde benzer bir şikayeti olmayan hasta nörolojiye ve dahiliyeye konsulte edildi. Yapılan tetkiklerde inkontinans açıklayacak bir patoloji bulunamadı. Aripiprazol tedavisi sonrası başlaması nedeniyle, inkontinans aripiprazole bağlandı ve hastaya bu durum konuşuldu. Hasta tedaviyi değiştirmek istemeyip devam etmemiz durumunda neler yapabileceğimiz hakkında konuşmak istedi. Hastanın gaitaya olabildiğince sıkışmaması, yatmadan önce, uyanınca ve yemek yedikten 2 saat sonra gaitaya sıkışmasa bile tuvalete gitmesi önerildi. 3 ay sonraki kontrolde; şahsın fekal inkontinansı kontrol edebildiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Literatüre baktığımızda aripiprazole bağlı inkontinans vakası bulunmamaktadır. Gaita kontrolünde en önemli rol, anal bölgedeki internal ve eksternal sfinkterin fonksiyonundadır. İnternal sfinkterde sempatik sinir sistemi çift etkiye sahiptir. Alfa adreno-reseptörlerin kontraksiyonlara, beta adreno-reseptörlerin ise relaksasyona aracı olduğu bilinmektedir. Aripiprazolun de düşük düzeyde de olsa $\alpha 1$ antagonist etkisinin bu durumu açıklayabileceğini düşündük. Klinisyenlerin fekal inkontinansla karşılaştığında bu durumu da akıllarında bulundurması için bir bakış açısı oluşturmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, fekal inkontinans, antipsikotiklere bağlı yan etki

PB-056

ESSİTALOPRAM KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ VAJİNAL KANAMA: OLGU SUNUMU

Celeleddin Turgut

Göksun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Menstrüel şikayetler antidepresan kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre daha sık gözlenir. Antidepresanlar özellikle serotonerjik ve noradrenerjik mekanizmalarla bu yan etkilerle ilişkili olabilir. Seçici serotonin geri alım engelleyicileri (SSRI) platelet içindeki serotonin deposunu azaltır, bu nedenle platelet aracılı hemostaz etkinliği azalır ve kanama oluşabilir. SSRI kullanımıyla sıklıkla GIS kanaması bildirilmekle birlikte nadiren vajinal kanama da bildirilmiştir. Bu vaka bildiriminde essitalopram tedavisi başlanmasından bir hafta sonra menstrüel döngü dışında vajinal kanaması olan ve tedavi sonlandırılması neticesinde kanaması duran bir kadın hastayı sunmayı hedefledik.

OLGU: Kırk yaş, ilköğretim mezunu, 2 çocuklu, evli kadın hasta polikliniğimize huzursuzluk, her an kötü bir şey olacağını düşünme, çocukları ile ilgili kötü bir haber olacağı endişesi, vücudunda gerginlik, uykuya dalmakta güçlük şikayetleriyle başvurdu. Hastaya yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla essitalopram 10 mg/gün başlandı. İlaç tedavisinden 7 gün sonra vajinal kanaması başladığı, bir sonraki menstrüel siklusuna dek devam ettiği bilgisi edinildi. Hastanın başvurusu sırasında menstrüel kanamasının bir gün önce sonlandığı öğrenildi. İkinci ay kontrol tedavisine başvuran hastanın menstrüel kanaması uzamıştı. Hasta kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine konsülte edildi. Jinekolojik ultrasonografisi normaldi. Koagülasyon parametreleri, kan testleri normaldi. Kanama ya da koagülasyon bozuklarının dışlanması amacı ile istenen Hematoloji konsültasyonu sonucunda hastadaki kanamayı açıklayabilecek genel tıbbi duruma

ilişkin patolojiye rastlanmadı. Essitalopram tedavisi kesilerek fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Dört gün sonra kanaması kesildi. Takiplerinde vajinal kanama tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Başka bir tıbbi durum saptanmayan olgumuzda essitalopram tedavisi başladıktan bir süre sonra vajinal kanama olmuş ve ilacın kesilmesiyle kanama kesilmiştir. Bu nedenle kanamanın essitalopramla ilişkili olduğunu düşündük. Daha önce essitalopram kullanımına bağlı vajinal kanamanın olduğu bir olguya rastladık. Bu olguda da bizim vakamıza benzer şekilde essitalopram kullanımı ile birlikte başlayan vajinal kanama ilacın kesilmesi sonrasında dramatik olarak gerilemiştir. Essitalopram kullanan kadınlarda menstrüel yan etkilerin göz önünde bulundurulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Essitalopram, kanama, vajinal kanama, menoreaji

PB-057

YAŞLIDA KRONİK LİTYUM ZEHİRLENMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Bipolar bozukluk başta olmak üzere duygudurum bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan lityum zehirlenmesinden, her zaman artmış alım ya da azalmış atılım sorumlu olmaktadır. Yaşlılarda farmakokinetik değişiklikler nedeniyle klirensi, yan ömür ve tek dozla ulaşılan kan düzeyi artış gösterebilir. Akut zehirlenmeler ve aynı dozda ilaç alımı sürerken kronik lityum zehirlenmeleri olabilir. Böyle bir durumda, risk etkenlerinin, nedenlerinin iyi bilinmesi, özellikle yaşlılarda düzenli izlem ve klinik belirtilerin erken tanınması önemlidir. Bu çalışmada kronik lityum zehirlenmesi olan yaşlı bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Bay MK, 71 yaşında, okur-yazar, evli, 5 çocuk babası, ailesi ile yaşıyor. Çok konuşma, aşırı hareketlilik, saldırganlık, çok para harcama uykusuzluk yakınmaları ile ilk kez 24 yaşında iken hekime başvuran, hastalık dönemlerinden birinde ateşli silah ile yaraladığı arkadaşının ölmesi sonucu uzun süre yatarak tedavi gören, taburculuk sonrası adli kontrol ve takipleri farklı bir ilde devam hastanın 4 yıl önceki hastanemiz psikiyatri polikliniğine ilk başvurusu sırasında uzun bir süredir valproat 1000 mg/gün, lityum 900 mg/g, ketiyapin 600 mg/g, olanzapin 10 mg/g tedavisi kullandığı öğrenildi. Tıbbi tetkikleri yapılarak olanzapin tedavi azaltılarak kesilen ve 2 yıl önce kilo kaybı, halsizlik, uykululuk hali, çok su içme, çok idrara çıkma yakınmaları nedeniyle başvurduğu dahiliye hekimi tarafından hastaneye yatırılan hastanın o dönemde istenen psikiyatri konsültasyonu sonucu kan lityum düzeyi 2,2 mEq/l olması üzerine lityum tedavisi kesilmişti. Ancak, 8 ay önce farklı bir ildeki psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören ve tedavisine yeniden lityum 900 mg/g eklenen hastanın 10 gün önce yürümede, konuşmada güçlük, titreme, halsizlik, uykululuk hali ile acil servislere başvurduğu öğrenildi. Kan lityum düzeyi 1,8 mEq/l olarak ölçülen hastanın lityum tedavisi sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Serum lityum düzeyleri ile klinik bulgular arasında her zaman anlamlı ilişki olmayabilir. Ancak yaşlı kronik lityum zehirlenmelerinde olgumuzda da olduğu gibi daha sık nörolojik belirti ve bulgu gözlenmektedir. Ek hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı ve böbrek işlev bozukluğunun varlığında serum düzeyinin yanı sıra klinik belirti ve bulgular dikkate alınarak tedavi düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lityum zehirlenmesi, tedavi, yaşlı

PB-058

KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI DELİRYUM

İşıl Avcu, Rugül Köse Çınar, Mehmet Bülent Sönmez, Yasemin Görgülü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofreni hastalarında kullanılan altın standart antipsikotik ilaçtır. Bipolar bozukluk ve şizoafektif bozuklukta da kullanılabilir. Sedasyon, nöbet eşliğini düşürme, agranülositoz ve diğer metabolik yan etkileri iyi bilinmekle birlikte deliryuma sebep olabileceğine dair bilinenler kısıtlıdır. Olgumuzda, şizoafektif bozukluk tanılı, ilk kez klozapin tedavi programına alınan hastada doz artırım aşamasında gelişen deliryum tablosu sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi iki yıldır tekrarlayan depresif ve psikotik belirtilerle takip edilen hastanın şikayetleri depresif yakınmalarla başlamış ve sadece bir kez manik atak geçirmiştir. Bu süreçte farklı tanılar alan ve dokuz kez yatarak tedavi gören hastaya, bunların altısında elektrokonvülsif terapi uygulanmış, kısmen fayda sağlanmıştır. 2012 yılından beri tarafımızca takip edilen hastaya şizoafektif bozukluk tanısı konulmuştur. Kliniğimizdeki son yatışında, hastanın tedaviye dirençli pozitif ve negatif belirtileri ile iyilik halinin bulunmaması göz önüne alınarak klozapin tedavisi planlandı. Klozapin dozu 250 mg/gün iken deliryum tablosu gelişti. Ayırıcı tanıda herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine, tablo klozapin ile ilişkilendirilerek ilaç dozu azaltılmaya başlandı. İki gün içerisinde deliryum tablosu tamamen düzeldi. Genel durumu iyi olan hastanın klozapin tedavisinin azaltılarak kesilmesine karar verildi.

TARTIŞMA: Klozapinin antikolinerjik yan etkileri ve santral antikolinerjik toksikasyon hipotezi, gelişen deliryum tablosunun arkasındaki neden olarak düşünülmektedir. Klinisyenler, klozapin tedavisi sırasında deliryum gelişme riskine karşı tedbirli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, klozapin, şizoafektif bozukluk

PB-059

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARDAN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Şerife Aslan, Figen Ç. Ateşçi

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada bir üniversite hastanesindeki yataklı servislerden istenen psikiyatri konsültasyonların geriye dönük değerlendirilmesi ve cinsiyete göre psikiyatrik tanılarının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Araştırma 01 Aralık 2016–01 Haziran 2017 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin kaydedildiği konsültasyon kayıtları geriye dönük taranarak değerlendirilmiştir. Tanılar klinik görüşme sonucu DSM-5 tanı kriterlerine göre yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 programı ile yapılmış ve sonuçlar yüzdelik değerler şeklinde verilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 451'i (%59) erkek, 312'si (%41) kadın toplam 763 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 56±18'tir. En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler sırasıyla

dahiliye 28 (%37), kardiyoloji 64 (%8,5) ve 53 (%7) nörolojidir. Konsültasyon istemleri, psikiyatrik değerlendirme isteği ve organik etyoloji bulunamaması 167 (%22), deliryum belirtileri (varsanı, ajitasyon vs.) 114 (%15), depresyon belirtileri 99 (%13) ve anksiyete belirtileri 91 (%12) olması nedeniyle. Konsültasyon sonucu konulan psikiyatrik tanılar ise deliryum 167 (%22), uyum bozuklukları 152 (%20) ve anksiyete bozuklukları 105 (%14) şeklinde sıralanmıştır. Hastaların 76'sında (%10) tanı ölçütlerini karşılayan herhangi bir ruhsal hastalık saptanmamıştır. Hastaların 268'ine (%35) antipsikotiklerle, 260'ına (%34) antidepressanlarla, 46'sına (%6) benzodiazepinlerle, 8'ine (%1) duygudurum düzenleyici ilaçlarla tedavi önerilmiş, hastaların 185'ine (%24) ise ilaçsız takip önerilmiştir. Hastaların organik hastalıkları, 190'ında (%25) kanser, 99'unda (%13) kardiyovasküler hastalık ve 67'sinde (%9) gastrointestinal sistem patolojileri olarak sıralanmıştır. Hastaların 671'ine (%88) ilaç tedavisi veya poliklinik kontrolü, 19'una (%2,6) yatışı önerilmiştir. Hastaların daha önce psikiyatrye başvuran ve daha önce psikiyatrik tedavi kullananlar ise sırasıyla 397 (%52) ve 373'tür (%49). Konsültasyon sonucu konulan psikiyatrik tanılar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkek ve kadın hastalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (deliryum p: 0,432; uyum bozukluğu p: 0,062; anksiyete bozuklukları p: 0,315).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda en sık dahiliye servisten konsültasyon istendiği ve en sık konulan psikiyatrik tanının deliryum olduğu görülmüştür. Bu anlamda özellikle tıbbi hastalığa eşlik eden deliryum tablolarının tanınması ve sağaltımı, tıbbi hastalığın seyrini ve hastanın tedaviye uyumunu arttırması açısından oldukça önemli olabilmektedir. Psikiyatrik tanılar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak çalışmamızın bulguları psikiyatri dışı kliniklerde yatan hastaların tanı ve tedavilerinin düzenlenmesinde psikiyatrik konsültasyonun önemini vurgular niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: KLP, konsültasyon liyezon, psikiyatri konsültasyon

PB-060

ARİPİPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI HEPATOTOKSİSİTE: OLGU SUNUMU

Celaleddin Turgut¹, Nermin Gündüz²

¹Göksun Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kütahya

AMAÇ: Hepatik yan etkilerden sorumlu yaklaşık 1000 ilacın %16'sı nöropsikiyatrik ilaçlardır. Antidepressanlar, duygudurum düzenleyicileri ve antipsikotik ilaçlar karaciğer hasarıyla ilişkilendirilmiştir. Atipik antipsikotik ilaçlar (APİ) genellikle iyi tolere edilir. APİ'ye bağlı hepatik yan etki sıklığı düşüktür. Bu vakada aripiprazol kullanımıyla ilişkili karaciğer hasarını ve tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz iki yaşında, kadın hastaya 1 yıl önce sanrılı bozukluk tanısıyla aripiprazol başlanmış. 4 ay önceki karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) değerlerinin normal olduğu öğrenilen olgunun 2 ay önce yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde KCFT değerlerinde yükseklik (AST 160 IU/L, ALT 240 IU/L) saptanması üzerine aripiprazol dozu 30 mg/gün'den 10 mg/gün'e kadar düşülmüş. Tarafımıza aripiprazol 10 mg/gün kullanırken başvuran hastanın halsizlik ve bitkinlik yakınmaları mevcuttu. Fizik muayenesinde sarılığı yoktu. Alkol, sigara, yasadışı madde ve bitkisel ürünler kullanmadığını ve kan transfüzyonu almadığını bildirdi. KCFT sonucu ALT: 125 IU/L, AST: 42 IU/L idi. Abdominal ultrasonu normaldi. Gastroenteroloji konsültasyonu normal olarak yorumlandı. Aripiprazol dozu 5 mg/gün'e düşülerek takip edildi.

1 ay sonra ALT 45 IU/L (normal: 1–41 IU/L), AST 24 IU/L (normal 1–38 IU/L) saptandı. Hastanın seroloji testleri normaldi. KCFT değerleri normal düzeye gerileyen olgu aripiprazol 5 mg/gün ile takip edilmektedir. .

TARTIŞMA: Sunduğumuz vaka bilgimiz dahilinde literatürde aripiprazolle ilişkili karaciğer hasarına dair ilk vakadır. Vakamızda aripiprazol tedavisi öncesi normal KCFT düzeyleri, tedaviyle normal sınırların üstünde KCFT düzeyleri, tedavinin kesilmesiyle hızlıca normale dönen KCFT düzeyleri olması ve karaciğer hasarına yola açabilecek diğer nedenlerin yokluğu nedeniyle aripiprazol tedavisi ve karaciğer hasarı arasında ilişki kurduk. Hepatoselüler tipte ilaca bağlı karaciğer hasarında serum ALP düzeyleri normal ya da minimal artış olurken serum ALT düzeyi belirgin olarak yükselir. Vakamızda da ALT değeri yükselirken ALP değeri normal sınırlardaydı. Bu açıdan hepatoselüler tipte KC hasarı lehine yorumlanabilir. APİ'lere az sayıda da olsa toksik hepatit vaka bildirimleri mevcuttur. Bu nedenle APİ tedavisi alan hastalarda tedavi öncesi ve sonrasında KCFT takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, hepatotoksite, toksik hepatit

PB-061

ALBİNİZM VE MEGA SİSTERNA MAGNA BİRLİKTELİĞİ OLAN HASTADA DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, MENTAL RETARDASYON VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİ

Amrah Abdullayev, Bilge Kaplan Kurnaz, Vesile Şentürk Cankorur

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

AMAÇ: Mega Sisterna Magna (MSM) embriyogenez sırasında arka membranoz bölgede oluşan defekt sonucunda ortaya çıkan posterior fossa anomalisidir. Dandy-Walker sendromu ile ilişki bildirilmekle birlikte herhangi bir nöropsikiyatrik hastalıkla ilişkisi tartışmalıdır. Albinizm melanin sentezinin yetersizliği ve/veya yokluğu ile giden genetik hastalıklar grubudur. Bu vakada MSM, albinizm, DEHB, OKB belirtilerinin birlikte bulunması rastlantısal olabileceği gibi etyopatogeneze olarak ilişkili olabilir. Bu olgu ile alandaki sınırlı bilgi birikimine katkı sağlanması amaçlanmıştır ve bu tür olgularda etyopatogeneze yönelik değerlendirmenin ayrıntılandırılmasının önemi vurgulanmıştır.

OLGU: Sekiz yaşında kadın hasta 'Beynimi hissetmiyorum', 'Hayattan hiçbir şey anlamıyorum' yakınmaları ile başvurmuştur. Huzursuzluk ve alınganlık tarif eden hastanın Otuz dakikaya kadar süren el yıkama ve kontrol etme kompülsiyonları mevcuttu. Soygeçmişinde, annesinde depresyon olduğu bilgisi edinildi. Genel görünümünde albinizmi olan hastanın gözlerinde horizontal nistagmus izlendi ve ellerinin eritamatoz olduğu gözlemlendi. Özbakımı azalmış olan hasta kısıtlı göz teması kurmaktaydı. Klinik olarak zekanın normalin altında olduğu izlenimi edinilen hastada psikomotor aktivitenin arttığı ve dikkatinin dağınık olduğu belirlendi. Düşünce içeriğinde referansiyelite ve obsesif uğraşlar mevcuttu. Zeka düzeyinin hafif düzeyde mental retardasyon ile uyumlu olduğu saptandı. Kranial MR'da MSM saptandı.

TARTIŞMA: MSM, Dandy-Walker spektrumunun bir parçası olabileceği gibi izole olarak da rastlanabilmektedir. MSM ile ilişkili veriler genellikle tartışmalıdır. MSM'nin gelişim gecikmesi, somatoform ve kişilik bozuklukları ile ilişkili olabileceği öne süren çalışmalara karşın hiç bir patoloji ile ilişkili olmadığını bildiren çalışmalar da

bulunmaktadır. İzole MSM olan kişilerin kognitif yeteneklerini kontrol grubu ile karşılaştırılan küçük bir çalışmada genel kognitif yetenekler açısından gruplar arasında bir fark bulunmamış, sadece sözel bellek ve yürütücü işlevlerin bazı spesifik alanlarında MSM grubunun daha düşük performans gösterdiği saptanmıştır. Bir çalışmada albinizm ve DEHB'nin ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Dermatolojik rahatsızlığı olan kişilerde psikiyatrik eşhastalık toplum örneklerine oranla artmış olarak bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mega cisterna magna, albinizm, obsesif kompulsif bozukluk

PB-062

KADINLARIN EVLİLİK İÇİ CİNSEL ŞİDDETLE İLGİLİ TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ ETKENLER

Sinan Tetik¹, Koray Başar², Vesile Şentürk Cankorur³

¹Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmacılar evlilik içi cinsel şiddet yaygınlığının gerçeği yansıtmayabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmada evli kadınların kadına yönelik evlilik içi cinsel şiddetle ilgili tutumlarının ve ilişkili etkenlerin araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamız Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları E. A. H.'ye 1/7/2016–1/12/2016 arasında başvuran hastalar arasından 510 evli kadın ile yürütülmüştür. Sosyodemografik bilgi formu, GSA-12, BCRE, aile içi şiddetle ilgili form, evlilik içi cinsel şiddetle ilgili senaryolar ve cinsellik ilgili mitlerden oluşan özbildirim ölçekleri ile veriler elde edilmiştir.

BULGULAR: Örneklem yaş ortalaması 33,3 (±9,6) olup yarısından fazlası (%55,5) çocuk sahibiydi ve %58,8'i çalışmaktaydı. Katılımcıların %12,7'sinin cinsel şiddetle evlilik süresince en az bir kez maruz kaldığı saptanmıştır. Kısa kurgusal senaryolarla değerlendirilen evlilik içi cinsel şiddetle mağduru suçlayıcı tutum düzeyleri, yaş ($\chi^2=16,666$, df (4), $p=0,002$), gelir düzeyi ($\chi^2=1,713$, df (6), $p=0,033$), çocuk varlığı ($\chi^2=6,452$, df (2), $p=0,040$), evlilik süresi ($\chi^2=10,563$, df (4), $p=0,032$), istek dışı cinselliği eşten şiddet görme kaygısıyla gerekçelendirme ($z=-2,092$, $U=12675,500$, $p=0,036$), cinsellikle ilgili mitlere inanç düzeyi ($\chi^2=12,948$, df (2), $p=0,002$) ile; evlilik içi cinsel şiddeti meşrulaştırıcı tutum düzeyleri, eğitim ($\chi^2=20,998$, df (4), $p=0,001$) ve gelir düzeyi ($\chi^2=23,724$, df (6), $p=0,001$), dindarlık ($\chi^2=14,570$, df (4), $p=0,006$), eş ve anne eğitim düzeyi ($\chi^2=14,581$, df (4), $p=0,006$), ($\chi^2=13,958$, df (4), $p=0,007$), erkek kardeş sayısı ($\chi^2=16,761$, df (4), $p=0,002$), evlilik şekli ($\chi^2=8,369$, df (2), $p=0,015$), cinsellikle ilgili mitlere inanç düzeyi ($\chi^2=31,828$, df (2), $p=0,001$), istek dışı cinselliği kadınlık göreviyle gerekçelendirme ($z=-2,119$, $U=28973,500$, $p=0,034$) ve cinsellikle ilgili bilgilerini eğitim ve sağlık kurumlarından alma ($z=-2,387$, $U=14959,500$, $p=0,017$) ile ilişkili bulunmuş, cinsiyet rolleri, aile içi şiddete maruz kalma ve GSA-12 puanları ile ilişkili bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kadınların evlilik içinde kadının rızası dışında yaşanan cinselliği sorun olarak görmelerinin yetiştikleri ailenin yanı sıra kendi eğitim ve gelir düzeyiyle, cinsellikle ilgili yaygın kalıp yargularla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının evlilik içi cinsel şiddetle ilgili eğitimlere uygulamaları içinde yer vermesi, ifade edilmesine uygun ortam sağlaması ve ruhsal etkileriyle ilgili yardım sunması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, cinsel şiddeti meşrulaştırma, evlilik içi cinsel şiddet, istek dışı cinsellik, mağduru suçlama, tutumlar

PB-063

BARİATRİK CERRAHİ ADAYI MORBİD OBEZİTE HASTALARINDA ANORMAL YEME TUTUMU VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Pelin Bozkurt, Lale Gönenir Erbay

İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ ve AMAÇ: Obezite, tıbbi ve psikolojik komplikasyonlara neden olduğundan yalnızca biyolojik açıdan incelenmemesi gereken kronik bir hastalıktır. Obez hastalar değerlendirildiğinde birçok psikopatoloji karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı bariatrik cerrahiye başvuran morbid obez hastaların anormal yeme tutumu ve dürtüsellik düzeylerini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bariatrik cerrahi amaçlı başvuran 30 morbid obezite hastası ve 30 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 60 gönüllü alınmıştır. Katılımcıların anormal yeme tutumları "yeme tutumu testi" ile, dürtüsellik düzeyi ise "Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11)" kullanılarak ölçülmüştür.

BULGULAR: Morbid obezitesi olan hastalarla kontrol grubu karşılaştırıldığında yaş açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,712$). Hasta grubunun ortalama Vücut Kitle İndeksi (VKI) $43,67\pm 4,77$, kontrol grubunun VKI ise $24,95\pm 2,42$ idi. Gruplar arasında anormal yeme tutumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,00$). Barrat dürtüsellik ölçeğinde ise gruplar arasında farklılık yoktu ($p=0,242$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Obezitenin başlamasında ve sürdürülmesinde önemli olduğunu düşündüğümüz diğer bir etken de kişilerin yeme alışkanlıklarıdır. Ayrıca yüksek dürtüsellik düzeyi de morbid obezite gelişiminde önemli bir etken olabilir. Ancak çalışmamızda hasta grubunun genel dürtüsellik düzeyini gösteren toplam puanları kontrol grubundan daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Morbid obezite hastalarında dürtüsel özelliklere ve anormal yeme tutumlarına yönelik yapılacak psikoterapötik girişimler bu hastaların tıbbi ve cerrahi tedavisine yardımcı olabilir. Özellikle bariatrik cerrahi aday morbid obezite hastalarının ameliyat öncesi alacağı psikiyatrik destek ve değerlendirme ameliyat sonrası dönemi yönetmede yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, dürtüsellik, yeme tutumu

PB-064

BARİATRİK CERRAHİYE BAŞVURAN MORBİD OBEZİTE HASTALARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Pelin Bozkurt, Lale Gönenir Erbay, Esra Porgalı Zayman

İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ ve AMAÇ: Morbid obezite, dünya çapında birçok ülkede önemli bir sorun haline gelmektedir. Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi sıklığı giderek artmaktadır. Ayrıca kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarla da ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle biz çalışmamızda bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezite hastalarında kişilik özelliklerinin değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bariatrik cerrahi amaçlı başvuran 30 morbid obezite hastası ve 30 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 60 gönüllü alınmıştır. Katılımcıların kişilik özellikleri "Eysenck Kişilik Envanteri Kısa Formu" ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Morbid obezitesi olan hastalarla kontrol grubu karşılaştırıldığında yaş açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,712$). Hasta grubunun ortalama Vücut Kitle İndeksi (VKI) $43,67 \pm 4,77$, kontrol grubunun VKI ise $24,95 \pm 2,42$ idi. Hasta ve kontrol grubu arasında kişilik boyutları açısından yapılan karşılaştırmalarda morbid obezite hastalarında dışa dönüklük alt boyutunda anlamlı farklılık saptandı ($p=0,016$). Nörotisizm, psikotizm ve yalan alt boyutlarında ise anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla $p: 0,130$, $p=0,483$, $p=0,879$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre bariatrik cerrahiye başvuran morbid obezite hastalarında kişiliğin dışa dönüklük alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bariatrik cerrahi için başvuran morbid obezite olgularıyla, diğer morbid obezite hastalarının kişilik yapılarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki grup arasında önemli farklılıklar saptandığı bildirilmiştir. Çalışmamızda ki söz konusu veriler sadece bariatrik cerrahiye başvuran olgularla sınırlı olduğundan, bunlardan yola çıkarak morbid obezite ile kişilik özelliklerinin toplumdaki ilişkisi hakkında fikir yürütmek doğru olmayacaktır. Eşlik eden bu kişilik özelliklerinin saptanması hastaya hangi tedavi yönteminin uygun olacağı konusunda ve tıbbi ve/veya cerrahi tedavisine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, kişilik özellikleri, bariatrik cerrahi

PB-065

MORBİD OBEZİTE HASTALARININ EŞLERİNDE CİNSEL İŞLEVLER

Özgü Topaktaş, Lale Gönenir Erbay

İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı morbid obezite hastalarının eşlerinde cinsel işlev bozukluklarının sıklığını ve alt tiplerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Birimi tarafından gerçekleştirilmiştir. Örneklem bariatrik cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirme amaçlı başvuran 38 morbid obezite hastasının eşlerinden ve eşinde obezite olmayan 38 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve cinsel işlevleri etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanımı, psikiyatrik ve/veya tıbbi hastalık varlığı dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Katılımcılar golombok-rust cinsel doyum ölçeğini doldurmuşlardır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen eşlerin yaş ortalaması $41,0526 \pm 9,17$, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $37,02 \pm 6,53$ idi. Yapılan analizlerde morbid obezite hastalarının eşlerinde Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=, 006$). Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise hem kadınlarda hem de erkeklerde kontrol grubuna göre sıklık ve kaçınma da daha fazla bozulma olduğu görüldü (sırasıyla $p=0,007$, $p=0,046$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Obezite kadınlarda ve erkeklerde cinsel fonksiyon bozukluğu için tanımlanmış bir risk faktörü olsa da morbid obezite hastalarının eşlerinde cinsel işlev bozukluğu yeteri kadar araştırılmamıştır. Bu konunun gözden kaçmaması için, morbid obezite hastalarının ve eşlerinin cinsel işlevler açısından değerlendirilmesinin rutin

tanı-tedavi pratiğine girmesi ve tedavi ekiplerinin psikiyatri işbirliği içerisinde çalışmasının önemi vurgulanmalıdır. Çalışmamız devam etmekle beraber, burada ön istatistik sonuçları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, eşler, cinsel işlevler

PB-066

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE 2014–2017 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN VE PSİKİYATRİ BİRİMİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLEN OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Erol Başpınar¹, Yavuz Selvi²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda 2014–2017 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil kliniğine başvuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen olguların sosyo-demografik özelliklerinin, psikiyatrik tanıların incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2014–2017 yılları arasında hastanemiz psikiyatri acil birimine yapılan 55,836 başvurudan 259'u çalışmaya alındı. Hastaların klinik tanıları ve sosyodemografik verileri geriye dönük olarak incelendi, veriler yarı yapılandırılmış bir form oluşturularak otomasyon sistemine kayıtlı bilgilerden elde edildi. İstatistiksel analizler için "SPSS version 20 for Windows" programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar ve Ki-Kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Başvuran hastaların %56,8'i kadın, %43,2'si erkek, %47,9'u bekar, %42,9'u evli idi. Hastaların %64,9'unun ilköğretim mezunu olduğu ve %76'sının çalışmadığı; %73,4'ünün acile yakınlarının isteğiyle, %18,9'unun kendi isteğiyle, %0,8'inin sevgile, %4,6'sının polis eşliğinde geldiği görüldü. En sık başvuru nedeni duygudurum bozukluğu ($p=0,43,7$). Acil servisin en sık psikiyatri konsültasyonu isteme nedeni ise intihar girişimidir ($p=0,23,9$). Bipolar affektif bozukluk manik epizod tanılı olguların %39'unda, psikotik bozukluk tanılı olguların %24'ünde ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu belirlendi. Bipolar affektif bozukluk manik epizod tanılı olgular ile psikotik bozukluk tanılı olguların hospitalizasyon oranı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$, $p=0,00$). Psikotik Bozukluk tanısı ile erkek cinsiyet oranı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,007$). Erkek olguların çoğu bekar iken, kadın olguların çoğu evli ya da evlilik geçirmişti ($P=0,01$). 18–44 yaş aralığında ve 45 yaş ve üzeri bakılan suisit girişimi oranı, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,0008$, $p=0,0002$). Evli ya da evlilik geçirmiş kadın olgularda major depresif bozukluk tanısı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,05$). Majör depresif bozukluk tanılı olgularda suisit girişimi oranı istatistiksel olarak anlamlıydı ($P=0,00$). Suisit girişimi ile başvuran kadın ve erkek cinsiyeti oranı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,005$). Elde ettiğimiz bulgular, literatürdeki bazı verilerle uyumluydu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Afyon ili, Ege Bölgesi'nin iç kesiminde yer alan coğrafi yapısının yanı sıra toplumsal bileşenlerinde sosyokültürel etkenlerin öne çıkması nedeni ile; psikiyatrik rahatsızlıkların sergilenme biçiminin, verbal olarak ifade edilmemiş duyguların somatize edildiği doğru toplumlarında olduğu gibi, sosyokültürel bileşenlerden önemli ölçüde etkilenmiş olabileceği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, psikiyatrik aciller, sosyodemografik özellikler

DÜŞÜK DOZ VENLAFAKSİN İLE GELİŞEN HİPERTANSİYON OLGUSU

Mesut Işık

SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Venlafaksin yaygın olarak kullanılan serotonin ve noradrenalin geri-alımını engelleyen, trisiklik yapıda olmayan bir antidepresandır. Genel olarak iyi tolere edilmekle birlikte noradrenerjik etkiye bağlı olarak kan basıncında yükselme yapabilmektedir. Sıklıkla yüksek dozlarda kan basıncını arttırmaktadır ve kan basıncındaki artış 300 mg/g üzerinde istatistiksel olarak anlamlı hâle gelmektedir. Bu yazıda venlafaksin 37,5 mg/g başlangıç dozu ile hipertansif atak gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: Kırk iki yaşında, evli, kadın hasta. Yaklaşık bir aydır devam eden uyku düzensizliği, isteksizlik, moralsizlik, halsizlik, ev işlerini yapmakta güçlük, içe kapanıklık gibi şikayetler ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde dört yıl önce anksiyete bozukluğu tanısı ile kısa süreli antidepresan kullandığı öğrenildi, ek tıbbi hastalık ve ilaç kullanımı, alkol madde alımı yoktu. Depresyon tanısı ile venlafaksin 37,5 mg/g başlandı, bir hafta içinde 75 mg/g'e çıkılması planlandı. Tedavinin dördüncü gününde şiddetli baş ağrısı ile acile başvurduğu, tansiyon ölçümlerinde 170–180/100 mmHg saptandığı, acilde yapılan tedavi ile tansiyon normal düzeylere geldikten sonra baş ağrısı düzeldiği, sonraki gün aynı şikayetler ile tekrar acile başvurusunda tansiyon 170/95 mmHg saptandığı, acil doktoru tarafından polikliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Daha önce tansiyon öyküsü olmaması, kardiyoloji muayenesinin normal olması, venlafaksin tedavisi sonrası tansiyon yükselmesi nedeniyle hipertansif atağın ilaca bağlı olduğu düşünüldü. Venlafaksin tedavisi kesilerek sitalopram 20 mg/g başlandı, takiplerinde kan basıncında yükselme olmadı.

TARTIŞMA: Düşük doz venlafaksin ile ilişkili hipertansiyon olguları nadiren bildirilmiştir. Olgumuzda da 37,5 mg/g gibi düşük dozda hipertansiyon geliştiği görülmüştür. Nadir bir yan etki olmasına rağmen venlafaksin kullanımını ile ilgili daha dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kan basıncı, hipertansiyon, venlafaksin

PB-068

ARİPİRAZOL'ÜN NEDEN OLDUĞU PRIAPİZM OLGUSU

Lütfullah Beşiroğlu¹, Merve Yılmaz¹, Fatma Kurt², Eren Ezgi Gevher¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Priapizm, cinsel arzusunun ve uyarılmanın yokluğunda uzamış, acı veren ereksiyonla karakterizedir. Priapizm, psikotropik ilaçların nadir ve ciddi bir yan etkisidir. Korpus kavernozumda alfa-1 adrenerjik reseptörlerin blokajına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Priapizm tipik antipsikotiklerle ilişkili olmasına rağmen, atipik antipsikotikler nedeniyle priapizmin nadir de olsa vaka sunumları vardır. Bu yan etki, ziprasidon, risperidon, klozapin, ketiapin, aripiprazol ve olanzapin alan hastalarda bildirilmiştir. Priapizm, kendine has bir reaksiyon olarak düşünülebilir, çünkü ne doz ne ilaç kullanımı süresiyle korele edilir. Bilinen üç priapizm tipinden en yaygın olanı iskemik tiptir. İskemik

priapizm tipi için nedensel faktörler açıklanmıştır ve psikotropik ilaçlar bunlardan biridir. Burada aripiprazole bağlı priapizm olgusu sunulmuştur.

OLGU: Otuz yedi yaşında, evli, İzmir'de yaşayan, üniversite mezunu erkek hasta. 2001 yılında çok para harcama, enerji artışı, uyku ihtiyacında azalma, çok konuşma, müzik ve heykel sanatıyla uğraşma şikayetleri başlamış. Psikiyatri başvurusu olmamış. Şikayetleri 6 ay sürdükten sonra kendiliğinden gerilemiş. Sonrasında 2004,2007,2010 ve 2016 'da aynı şikayetleri tekrarlamış. Bu dönemleri 3–4 ay süren mutsuzluk, anejji, anhedoni, umutsuzluk, karamsarlık şikayetlerinin olduğu dönemler takip ediyormuş. Yatışından 2 ay önce başlayan mutsuzluk, anejji, anhedoni, umutsuzluk, karamsarlık, çok uyuma şikayetleriyle İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Açık psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Öyküsü ve yapılan ruhsal durum muayenesi doğrultusunda 'Bipolar Bozukluk Depresif Dönem' tanısı kondu. Hastanın laboratuvar değerlerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Vital bulguları olağandı. Tedavisi günlük valproat 1000 mg ve aripiprazol 10 mg olarak düzenlendi. Hastanın ilk doz aripiprazol 10 mg alımından yarım saat sonra başlayan, yaklaşık 18 saat süren, kendiliğinden gerileyen, ağrılı semiereksiyon meydana geldi. Aripiprazol 10 mg kesilerek ketiapin 100 mg başlandı.

TARTIŞMA: Atipik antipsikotik olan aripiprazol'un çeşitli reseptörler üzerine olan farklı etkileri yan etki profilini belirlemektedir. Ekstrapiramidal yan etkilere ve metabolik sendroma daha az neden olması, prolaktin kan düzeyinde artışa neden olmaması aripiprazolün klinik olarak önemli özelliğidir. Ancak göz ardı edilmemesi gereken ve çok nadir ortaya çıkan priapizm yan etkisi ürolojik bir durumdur. Tedavi edilmeden bırakıldığında kalıcı erektil disfonksiyona neden olabilir. Hekimler olarak priapizm konusunda dikkatli olmalı, hastaları uyarmalı ve hemen sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini anlatmalıyız.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, priapizm, bipolar bozukluk

PB-069

DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU İLE GİDEN MILLER-FISHER SENDROMU TANILI OLGU

Aslı Egeli, Mehmet Hamdi Örum, Aysun Kalenderoğlu

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Miller-Fisher sendromu (MFS) akut olarak başlayan, ataksi, eksternal oftalmopleji ve arefleksi ile giden bir klinik tablodur ve guillian barre sendromunun (GBS) nadir görülen bir varyantıdır. Olguların büyük çoğunluğunda klinik bulgular viral bir enfeksiyon sonrası ortaya çıkmaktadır. İntravenöz immünglobulin tedavisi ile 8–10 haftada iyileşmenin görüldüğü iyi huylu bir hastalıktır. MFS'nin psikiyatrik bulgularla seyredileceği bilinmesinde karşılık, dürtü kontrol bozukluğunun eşlik edip edemeyeceği konusunda elimizde yeterli veri bulunmamaktadır. Biz bu olgu sunumunda, MFS tanısını takiben ortaya çıkan davranış bozukluğu ve dürtü kontrol sorunları yaşayan erkek hastadan bahsettik.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta 4 ay önce, kist hidatik nedeniyle akciğer operasyonu geçirmiş ve takip eden 4. günde bilateral dışa bakış kısıtlılığı, pitozis, gövde ataksisi, konuşma bozukluğu şikayetleri ile takip edilmiş olup yapılan tetkikler neticesinde MFS tanısı almıştır. Birkaç gün sonra küfürlü konuşma, uykusuzluk, çevresindeki insanlara birdenbire vurma gibi ani hareketler, kıyafetlerini ve takılarını çekiştirme ve farkında olduğu halde bu davranışlara engel olamama şikayetleri ile ailesiyle birlikte polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküsünde daha önce bunlara benzer davranışlarının olamadığı öğrenildi. Yapılan ayrıntılı

fizik muayenesinde, kan tetkiklerinde ve görüntüleme yöntemleri ile elde edilen sonuçlarında bu şikâyetlerine neden olabilecek organik bir durum görülmedi ve MFS'ye bağlı dürtü denetim bozukluğu-davranış bozukluğu olabileceği düşünüldü. Hastaya dürtü kontrolünü sağlamak amaçlı risperidon 2 mg/gün başlandı. Tedavinin 3. haftasından itibaren davranışlarında ve semptomlarında kısmi düzelmeler görüldü. Yaklaşık olarak tedavinin 2. ayından sonra hasta dürtü kontrolü açısından tam remisyonla ulaştı.

TARTIŞMA: Literatürde yeterli veri bulunmamakla beraber MFS'lu hastalarda davranış değişiklikleri, dürtü kontrol bozuklukları ve uyku problemleri görülebileceği düşünülmektedir. Olgu sunumumuzda, MFS tanısı almasını takiben temelde dürtü denetim bozukluğu ile giden psikiyatrik semptomları bulunan bir hastanın tedavi sürecine değindik. MFS olgularını takip eden hekimlerin, hastaların semptomlarını değerlendirirken psikiyatrik bozuklukları da göz önünde bulundurmalarının hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini doğrudan etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ataksi, dürtü kontrol bozukluğu, erkek, Miller-Fisher sendromu

PB-070

LİTYUMA BAĞLI İZOLE BRADİKARDİ: OLGU SUNUMU

Sevda Bağ, Güşen Teksin, Suat Yalçın

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

AMAÇ: Lityum, duygudurum bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçlardan biridir. Klinik olarak ciddi kardiyovasküler yan etkiler sık görülmemekle birlikte, lityumun kalple ilgili yan etkilerinin olduğu bildirilmektedir. . Bu olguda yedi yıldır düzenli olarak lityum kullanımı olan bayan hastada izole bradikardi tartışılmıştır.

OLGU: Kırk bir yaşında bayan hasta yedi yıldan bu yana ayaktan psikiyatri polikliniğimizde bipolar bozukluk tanısı ile takip edilmektedir. Hastanın öyküsünde bir manik atağı mevcuttu. Aile öyküsü yoktu. Daha önce yatışı gerektirir homisid ya da suisid riski olmamıştı. Düzenli ilaç kullanımı mevcuttu. düzenli olarak 1200 mg/gün lityum kullanılmaktaydı. Düzenli olarak lityum kan düzeylerine bakılmaktaydı. Son 1 haftadır halsizlik, baş dönmesi şikâyetleri başlayan hastaya polikliniğimizde kan lityum düzeyine bakılmış ve EKG çekilmiştir. Lityum seviyesi 0,79 mEq/L saptanan hastanın EKG'sinde sinüs bradikardisi saptanması üzerine dahiliye konsültasyonu yapılmış ve lityum kesilerek valproat 1000 mg/gün başlanarak takibe alınmıştır. Bradikardisi düzelen hastada bradikardinin uzun süreli lityum kullanımına bağlı olarak geliştiği düşünülmüştür. Hastamızın halen dahiliye kontrolleri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Lityumun kardiyak etkileri, hipokaleminin EKG'deki etkilerine benzer ve intraselüler potasyumun lityum iyonu ile yer değiştirmesine bağlıdır. Bradikardi etkisi genellikle lityum zehirlenmelerinde görülmektedir. Ancak lityum serum düzeyi normal olsa da uzun süreli lityum kullanımında da EKG'de bradikardi görülebilmektedir. Bu etki kronik lityum tedavisi esansiyel katyonların hücre içindeki konsantrasyonların değiştirmesine ve potasyumun konsantrasyonunun düşmesine bağlıdır. Bu olguda lityumun valproatla değişimi sonrası bradikardi ortadan kalkmıştır. uzun süreli lityum kullanımında kalp ritim sorunları unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bradikardi, lityum, bipolar bozukluk

PB-071

BİPOLAR MANİDE VECD HALİ: OLGU SUNUMU

Sevda Bağ, Cihad Çıtak, Evrim Erten

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

AMAÇ: Bipolar bozukluk kronik seyir gösteren, ciddi ve sürekli tedavi gerektiren ve yaşam boyu süren bir hastalıktır. Yapılan araştırmalarda bipolar 1 bozukluğun prevalansı (yaygınlığı) %1,6 olarak saptanmıştır. Hastalık mani ve depresyon atakları ile karakterizedir. Mani dönemlerinde psikomotor aktivitenin artışı ve mizacın hipertimi yönünde yükselmesi ile beraber büyüklük sınırları ve mistik hezeyanlarda eşlik edebilmektedir. Manide dikkatin çelinebilirliği sık görülmektedir. Dikkat ve konsantrasyon kişinin birçok değişik ilgi ve düşüncelerini belli bir noktaya yönlendirebilmesi ve sınırlandırabilmesi ile ilgilidir. Dikkat zihninin belli bir alana çekilmesi, konsantrasyon ise bunun sürdürülebilmesi olarak tanımlanabilir. Dikkat bozukluklarından trans hali olarak tanımlanan vecd hali de mani de sıklıkla görülmektedir. Bizim olgumuzda bu özel vecd hali ele alınmıştır.

OLGU: Kırk yaşında bayan hasta yataklı servisimize çok konuşma hareketlilik sınırlılık saldırganlık şikâyetleri ile acil ünitemizden yönlendirilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde mizacındaki artış dışında düşünce içeriğinde mistik hezeyanların eşlik ettiği görüldü. Buna ek olarak görüşme sırasında da defalarca kez tekrarlanan titremelerle karakterize vecd hali gözlemlendi. Bunun nedeni sorulduğunda dini bir topluluğa zaman zaman gittiği ve cezbe adı verilen trans durumu yaşadığını ifade etti. Ancak manik epizod sırasında bu hal otomatik olarak tekrarlanmaktaydı. Hastaya enjeksiyon antipsikotik tedavisi başlandı. Daha sonra akatizi gelişen hastanın tedavisi atipik antipsikotik ile değiştirildi. Duygudurum dengeleyici olarak lityum 1200 mg/gün başlanan hastada ötimi sağlanmaması sonrasında vecd halinin ortadan kalktığı görüldü.

TARTIŞMA: Manik atak sırasında dikkat bozukluğu çeşitlerinden olan trans ve vecd hali görülebilmektedir. Ayırıcı tanıda dissosiyatif bozukluklar da düşünülmeli ve hastanın ayrıntılı öyküsü yol gösterici olmalıdır

Anahtar Kelimeler: Lityum, vecd, trans

PB-072

SERTRALİNE BAĞLI HİPERMENORE: OLGU SUNUMU

Sevda Bağ, Gülşen Teksin, Suat Yalçın,

Özge Şahmelikoğlu Onur

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

AMAÇ: Serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) kanama eğilimini arttırdığı çok uzun zamandır bilinmektedir. Bunun nedeninin trombositler içinde yer alan serotoninin özellikle agregasyonda etkili olduğu ve bu ilaçların hücre içi serotoninini azaltarak kanamaya meyil oluşturabildikleri ileri sürülmektedir. SSRI grubunda yapılan çalışmalarda en fazla fluoksetin, paroksetin ve sertralin de tespit edilmiştir. Bizim olgumuzda 100 mg/gün sertralin kullanan kadın hastada gelişen ve durmayan hipermenore ele alınmıştır.

OLGU: Otuz sekiz yaşında bayan hasta ayaktan psikiyatri polikliniğimize yaygın anksiyete semptomları ile başvurdu. Yapılan görüşmede yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile sertalin 50 mg/gün başlanan hastanın iki hafta sonraki görüşmesinde semptomlarının azalmakla beraber devam etmesi üzerine sertralin 100 mg/güne geçildi. Dört hafta sonra adet kanamasının bir aydır devam ettiğini ve bu nedenle halsizlik geliştiğini ifade eden hastanın sertralini kesilerek essitalopram 20 mg/gün e geçildi. Hipermenore şikayetleri gerileyen hastanın bu şikayetinin sertraline bağlı olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA: SSRI'lar sıklıkla kullanılan ilaçlardır. Ancak kanama bozukluğu gibi ciddi yan etkilere sahip olabilmektedirler. Bu yan etkinin bilinmesi seçilecek stratejiler açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, SSRI, hipermenore

PB-073

TAKAYASU ARTERİTİNE BAĞLI SEREBROVASKÜLER OLAYIN ARDINDAN ORTAYA ÇIKAN MANİK EPİZOD-VAKA SUNUMU

Emre Subaş, Özge Şahmelikoğlu Onur, Evrim Erten, Ümit Haluk Yeşilkaya, Cihad Çıtak

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 3. Psikiyatri Departmanı, İstanbul

AMAÇ: İlk kez 1908'de Dr. Mikito Takayasu tarafından tarif edilen Takayasu arteriti, sıklıkla genç kadınlarda görülen, etiyojisi bilinmeyen, aortu ve ana dallarını tutan, nadir görülen bir sistemik granülatöz enflamasyondur. Hastalığın yıllık insidansı 2,6/milyon olup, çoğunlukla 20-30 yaşlarında görülmektedir. Hastalığın morbiditesi arteriyel stenoz sonucu organ iskemisi gelişmesiyle ilgilidir. Bu sunumda, Takayasu arteritine bağlı serebrovasküler olay (SVO) sonrası manik hecme tablosuyla başvuran olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta, boşanmış, ortaokul mezunu, çalışmıyor. Sinirlilik, uyku ihtiyacında azalma, konuşma hız ve miktarında artış, düşüncelerde hızlanma, enerji miktarında artış yakınmalarının yaklaşık 2,5 aydır mevcut olduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde affekt eleve, konuşma hız ve miktarı artmış, çağrışımlar amaca yönelmekte zorlanıyor, psikomotor aktivite artmış, grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Yaklaşık 15 yıl önce takayasu arteriti tanısı aldığı, bu nedenle prednizolon 40 mg/gün, metformin 1000 mg/gün, 3 ay önce MCA ve PCA'da subakut enfarkt nedeniyle klapidogrel kullandığı öğrenildi. Ailesinden ve kendisinden alınan bilgiye göre öncesinde manik epizodu düşündürecek semptomların olduğu bir dönem olmamıştı. Yaklaşık 2 yıl önce depresif yakınmaları nedeniyle venlafaksin 300 mg/gün, aripirazol 5 mg/gün önerilmiş bu tedaviden fayda görmüştü. Nörolojiye konsülte edilen hastanın kranial MR'ında akut nörolojik patoloji saptanmadı. DSM-5 kriterleri bağlamında manik epizod düşünülen hastanın tedavisinde haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün, ketiapin 1000 mg/gün ve lityum 900 mg/gün önerildi. Takiplerinde bir hafta içerisinde şikayetlerinde gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Literatürde takayasu arteritine bağlı SVO vakaları bildirilmiş olsa da bunun ardından gelişen manik tabloya rastlanmamıştır. Manik hecme tablosuyla başvuran özellikle kadın hastalarda olası bir neden olarak takayasu arteritinin de akla gelmesi gerekebilir

Anahtar Kelimeler: Takayasu arteriti, serebro vasküler olay, manik atak

PB-074

SERTRALİNE BAĞLI GELİŞEN DİSTONİ OLGUSU

Sölen Arslan¹, Bengü Yücens¹, Cengiz Çelebi²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

AMAÇ: Sertralin sıklıkla kullanılan bir selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSGİ) olup akatizi ve distoni gibi ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkilere ilişkilendirilmektedir. Olgumuzda, sertralin sonrası ortaya çıkan ve hezeyan içeriğine konu olan servikal distoniye dikkat çekmek istedik.

OLGU: Yirmi yaşında erkek, bekar, lise mezunu, camide temizlik görevlisi olarak çalışan hasta polikliniğimize babası tarafından getirildi. Üç sene önce geçirilmiş depresif atak ve sertralin ile remisyon öyküsü olan hastanın, 3 ay önce keyifsizlik, içe kapanma şikayetleri olması üzerine psikiyatri polikliniğine başvurmuşlar. Sertralin 50 mg/gün başlanmış ve dozu 100 mg/gün'e çıldıktan 1 hafta sonra çevresindekilerden şüphelenme, boyun eğmenin Allah'a şirk koşmak olduğunu düşündüğünden boynunu geride tutma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan psikiyatrik muayenesinde dikkat dağınıktı, duygudurumu eleveydi, affektı uygundu, düşünce içeriğinde persekütuar ve grandiyöz sanrıları mevcuttu, çağrışımları dağınıktı, baskılı konuşması mevcuttu, muhakemesi bozuktu, hastalığına yönelik içgörüsü yoktu. Nörolojik muayenesinde boyunda hiperekstansiyon ve kas tonusu artışı mevcuttu. Tedavisinde öncelikle sertralin kesildi ve olanzapin 10 mg başlandı. Nöroloji bölümüne danışılan hastada ek medikal hastalığının olmaması ve boyun hiperekstansiyonu başlamadan önce başka bir ilaç kullanmıyor olması göz önünde bulundurularak sertraline bağlı gelişen distoni öntanısıyla tedaviye biperiden eklendi ve sonrasında boyun hiperekstansiyonu tamamen düzeldi.

TARTIŞMA: Olgumuzda sertralin başlandıktan sonra manik atak ve servikal distoni ortaya çıkmıştır. Sertralin başlanmasını hemen takiben ve henüz antipsikotik ilaç başlanmadan ortaya çıkması, hastanın nöromotor bir hastalığının, epilepsi veya travma öyküsünün olmaması, fizik muayene ve rutin tetkikler sonucunda mevcut durumu açıklayacak patoloji bulgunun olmaması servikal distoni etiyojisinin sertraline bağlı olduğunu düşündürmektedir. SSGİ kullanımının manik kaymayı tetikleemesinin yanı sıra EPS bulgularını da ortaya çıkarabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, distoni, manik atak

PB-075

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE BİYOTİNİDAZ EKSİKLİĞİ BİRLİKTELİĞİ OLAN ÇOCUK OLGU

Börte Gürbüz Özgür¹, Zafer Güleş², Hatice Aksu³

¹Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Balıkesir

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

³Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğunun (OSB) etiyojisinde genetik, çevresel, fonksiyonel, anatomik değişiklikler gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Biyotinidaz eksikliği, otozomal resesif geçiş gösteren metabolik bir hastalıktır. Bu enzim eksikliği olan hastalarda beyinde pirüvat karboksilaz aktivitesi azalır ve laktat birikimi olur. Bu hastalık çeşitli nörolojik bulgularla kendini gösterebilir. Bu olgu

sunumunda OSB tanısı ve biyotinidaz eksikliği tanısı olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: HA, 5 yaş 4 aylık kız olgu çocuk psikiyatrisi polikliniğine ilk kez 2 yaş 3 aylıkken konuşmada gecikme, motor becerilerde yaşlılarından gerilik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 6 aylıkken büyüme gelişme geriliği etyolojisine yönelik yapılan inceleme sonucuna göre biyotinidaz eksikliği tanısı konduğu ve biyotin tedavisi aldığı anlaşıldı. Özgeçmişinde 1,5 yaşında yürüdüğü, tuvalet eğitimi almadığı, babıldamaya 5 yaşında başladığı saptandı. Yapılan psikiyatrik muayenesinde göz teması kurmadığı, seslenince bakmadığı, taklit oyunu oynamadığı, parmak ucunda yürüdüğü, anlamlı kelime çıkışının olmadığı, cümle kurmadığı, ebeveynlerden ayrılığa ağlayarak tepki verdiği gözlemlendi. Stereotipi saptanmadı. Yaşlıları ile oyun kurmadığı, gün boyu televizyon izlediği öğrenildi. Olguya ilk başvuruda atipik otizm ve hafif düzeyde bilişsel gelişimde gerilik tanıları kondu ve özel eğitime yönlendirildi. Olgunun 5 yaşındaki muayenesinde otizm belirtilerinde iyileşme olduğu ve OSB tanı kriterlerini karşılamadığı saptandı.

TARTIŞMA: Biyotinidaz enzimi 3. kromozomun kısa kolunda kodlanmaktadır. Otizmin genetik etyolojisinde 3. kromozomdaki çeşitli bozukluklar yer almaktadır. Bu kromozomun kısa kolundaki delesyonun klinik görüngülerinden bir tanesinin de hastalarda OSB saptanması olarak bildirilmiştir. Bu nedenle biyotinidaz eksikliği saptanan olgularda ayrıca OSB'nin de eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır. Literatürde parsiyel biyotinidaz eksikliği ve otizm tanı birlikteliği olan bir olgu bildirilmiştir. Yazarlar bu olguda biyotin tedavisi ile otizm belirtilerinde düzelme gözlenmediğini ifade etmişlerdir. Biyotinidaz eksikliği saptanan otizm tanılı çocuklarda erken dönemde biyotin tedavisine başlanmasının nörolojik bulguların iyileşmesine katkı sağlayacağından dolayı otizme yönelik uygulanan tedavilerin başarısını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyotinidaz eksikliği, çocuk, otizm

PB-076

GLİOBLASTOMA MULTİFORME: BİR OLGU SUNUMU

Olcaş Şenay, Duru Saygın Gülbahar, Mehmet Cem İlnem
*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Beyin tümörleri depresyon, mani, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, panik ataklar, kişilik değişiklikleri, amnezi gibi birçok farklı psikiyatrik semptomla karşımıza çıkabilir. Bu posterde nörolojik herhangi bir belirtisi olmaksızın mani tablosu ile karşımıza çıkan ve beyin tümörü saptanan kırk altı yaşında bir kadın hastayı sunacağız. Bununla nörolojik semptomlar olmasa da mental durum değişiklikleri saptanan hastalarda özellikle geç başlangıç veya atipik belirtiler söz konusu olduğunda uygulanacak nörogörüntülemenin önemini vurgulamak istedik.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta, bir haftadır devam eden kahkaha nöbetleri şikayeti ile başvuruyor. Uygunsuz ani gülmeler ve kahkaha nöbetleri dışında bayılma ve durgunluk atakları tarifliyor. Bir haftadır neşesinin artmış olduğu, uyku ihtiyacının azaldığı ve konuşma miktarının arttığı ancak konuşurken birden susmalarının olduğu bir dönem tarifliyor. Hastanın ruhsal durum değerlendirmesinde; yer, zaman ve kişi yönelimi tamdı. Psikomotor aktivitesi azalmıştı. Konuşmasında bloklar mevcuttu. Amaca yöneliyordu ve çağrışımları yavaştı. Affekti kısıtlı olan hastanın duygudurumu değerlendirildiğinde tam bir mizaç bozukluğu tablosu yoktu ancak eleve duygudurumuna yer yer iritabilite eşlik ediyordu. Düşünce içeriği fakirdi. Sanrı veya varsanı tariflemiyordu. Konsantrasyonunu yeterli düzeyde sağlayamıyordu.

Hastalığa dair içgörüsü azalmıştı. Nörolojik muayenesinde fasial asimetri yoktu, dört ekstremitte kas gücü tam, duyu muayenesi ve serebellar testler normaldi. Reaksiyon süresinin uzun, konuşmasının tutuk olduğu, kompleks emir almakta zorlandığı gözleniyordu. Kranial manyetik rezonans görüntülemeye saptanan, corpus callosum'a uzanan ve sağ parafalksiyan tipik "kelebek" görüntüsü ile glioblastom ile uyumlu etrafı kontrast tutan intrakranial yer kaplayan lezyondan biyopsi alındı. Hastanın şikayetleri levetirasetam 1000 miligram/gün ile geriledi.

TARTIŞMA: Glioblastom, bütün beyin tümörlerinin içinde en sık rastlanan primer kötü huylu beyin tümörüdür. Bu tümör her iki beyin yarım küresini de tutabilir, bu durumda beyin grafisinde "kelebek" görüntüsü tipiktir. Bizim hastamızda beyin görüntüleme sonuçları glioblastom için tipik olmakla beraber, başvurusunda yalnızca atipik bir mizaç bozukluğu tablosu tariflenmekteydi. Beyin tümörleri; tedavi edilebilir olmaları ve yanlış veya geç tanı almaları durumunda ortaya çıkabilecek potansiyel sonuçlar nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mani, beyin tümörü, glioblastom

PB-077

ERGENLERDE BİPOLAR BOZUKLUK: TEDAVİ STRATEJİLERİ VE EŞTANILAR

Ece Ağtaş, Bedriye Öncü Çetinkaya

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Erişkin dönemde bipolar bozukluk tanısı olanların %30-40 oranında ilk ataklarını ergenlik döneminde geçirdiği bilinmektedir. Ergenlerde bipolar bozukluk için yüksek eş tanı oranlarından, özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozuklukları ile yaygın birliktelikten söz edilmektedir. Tanının zorluğu ve eş tanı sıklığı tedaviyi de zorlaştırmaktadır. Ergen yaş grubunda tanısı ve tedavisi çok önemli olan bu hastalığın kliniğimiz ergen ünitesinde eş tanı ve tedavi stratejilerini geriye dönük dosya taraması ile incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ergen Ünitesi'nde Haziran 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında bipolar bozukluk tanısı ile izlenen 14-21 yaş arası 47 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgularla ilgili veriler hastaların dosyalarından geriye dönük taramayla elde edilmiştir. Tanımlayıcı sıklık analizleri ve eş tanı ile tedavi ilişkileri için ki-kare testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %66'sı (31) kadın %34'ü (16) erkektir, yaş ortalaması 19,2± 1,7 olarak saptanmıştır. Hastaların %25,5'inde intihar, %12,8'inde self-mutilasyon öyküsü mevcuttur. Eş tanı ile intihar ve/veya self-mutilasyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. (p>0,05) Eş tanı sıklığı %59,6 olup, en sık eş tanılar; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB, %21,3), mental retardasyon (MR, %14,9) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB, %10,6) olarak saptanmıştır. Hastaların %87,2'si duygudurum düzenleyici, %93,6'sı antipsikotik, %19,1'i antidepresan kullanmaktadır. Psikiyatrik hastalığa yönelik 3 veya daha fazla ilaç kullanan hastaların oranı %36,2'dir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda eş tanılardan en sık görülenler DEHB, MR ve OKB olarak tespit edilmiştir. Daha önceki çalışmalardan farklı olarak anksiyete bozuklukları kliniğimizde bu popülasyonda en sık görülen eş tanılar arasında yer almamaktadır. Ergenlerde bipolar bozuklukta kliniğimizde 3 veya daha fazla ilaç kullanımı %36,2 oranındadır, bu oranın yüksekliği ergenlerde yüksek rekürrens ve relaps oranları ile ilişkili olabilir. Kliniğimizde tedavi edilen ergen

bipolar bozukluk olgularında en sık görülen eş tanı DEHB'dir fakat bu hastaların %36'sının bipolar bozukluk remisyon dönemindeyken DEHB'ye yönelik medikal tedavi almadığı görülmektedir. Klinik pratikte bu durum göz önünde bulundurulmalı, bipolar bozukluğu tedavi ederken eş tanılara da gerekli tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ergen, eş tanı

PB-078

BİPOLAR BOZUKLUKTA PALİPERİDON PALMİTAT KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Gamze Taş, Vesile Şentürk Cankorur

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

AMAÇ: Bipolar bozukluğun (BB) tedavisinde duygudurum düzenleyiciler ve atipik antipsikotikler ilk sıra tedavileri oluşturmaktadır. Yeni bir antipsikotik olan paliperidon palmitat şizofreni tedavisi ve şizofreni belirtilerinin tekrarının önlenmesinde kullanılan atipik antipsikotiktir. Paliperidon palmitat BB tedavisinde de kullanılmaktadır.

OLGU: Otuz üç yaşında kadın hastanın kliniğimize başvurduğu dönemde isteksizlik, keyifsizlik, çarpıntı, nefes alamama, sinirlilik, şüphecilik, yemeğine bir şey katılacağı düşüncesi ve yemek yememe yakınmaları mevcuttu. Bu yakınmalarla yatırılan hastanın tedavisi olanzapin 10 mg/gün, alprozolam 0,5 mg/gün, fluoksetin 20 mg/gün, lamotrijin 200 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Rutin kan tetkiklerinde sorun saptanmamıştır. Yatışı sırasında yapılan ruhsal durum muayenesinde düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları olduğu saptanmıştır. Duygudurumu hafif çökkün gözlenen hastanın labilitesinin olduğu saptanmıştır. Bu olguda her yıl yaz aylarında belirginleşen enerji artışı, az uyuma, çok konuşma ve para harcama dönemleri mevcuttur. Takiplerinde para harcamasında artış olan, sinirlilik ve şüpheciliği devam eden hastanın olanzapin dozu 15 mg/güne yükseltilerek lityum 1800 mg/gün eklenmiştir. Poliüri, polidipsi nedeniyle lityum tedavisi kesilen hastanın lamotrijin dozu 300 mg/güne yükseltilerek paliperidon palmitat 150 mg/ayda bir enjeksiyon şeklinde tedavisi düzenlenmiştir. Paliperidon palmitat sonrası sinirlilik, şüphecilik ve korkularında azalma gözlenen hastanın enjeksiyon sonrası 20.-21. günlerinde şikayetlerinde belirgin artış olması ile enjeksiyon süresi üç haftada bir olarak planlanmıştır. Takiplerinde hastanın şikayetlerinde belirgin düzelmeye gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Bu olguda psikotik içerikli BB ile izlenen ve 21 günde bir paliperidon palmitat kullanımı olan hasta ele alınmıştır. BB tedavisinde duygudurum düzenleyiciler ve antipsikotikler kullanılmaktadır fakat yanıt alınamayan durumlarda depo antipsikotikler de kullanılmaktadır. Bu olguda önemli olan paliperidon palmitatın 21 günde bir kullanılmasıdır. Yapılan çalışmalarda paliperidon palmitatın p450 sistemi tarafından minimal metabolize edildiği ve hızlı metabolizatörler ile yavaş metabolizatörler arasında fark olmadığı saptanmıştır. Bu olguda hastanın belirtilerinin 20.-21. günlerde belirginleşmesi ve genel olarak yüksek dozda ilaç kullanımını ihtiyaç gerektirmesi bu bilgilerle açıklanamamıştır. Bunların açıklanabilmesi için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu türlü olgularda enjeksiyon sıklığının üç haftada bir olarak düzenlenmesi iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, paliperidon palmitat, endikasyon dışı

TIP ÖĞRENCİLERİNDE AKADEMİK BAŞARI İLE AKADEMİK ERTELEME DAVRANIŞI VE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özge Sönmez¹, Özlem Hacikerimoğlu¹, Nermin Cansu Tekgöl¹, Muhammed Tayyib Kadak²

¹*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi*

²*Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi*

AMAÇ: Akademik erteleme, önceden yapılması planlanan derslere çalışma, ödev hazırlama ve idari görevler (kütüphane kitaplarının geri verilmesi, sınava kayıt olma vb.) gibi akademik görevlerin ileriki bir tarihe ertelenmesine denilmektedir. Bu çalışmada amacımız tıp fakültesi öğrencilerinde akademik erteleme davranışı ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Bu sebeple Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde öğrenim gören 322 (173 Kadın ve 149 Erkek) tıp öğrencisine Tuckman Akademik Erteleme Ölçeği (TAEÖ), Öğrenci Akademik Erteleme Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ÖAEDE) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği (DEHB-KBÖ) gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olanlara uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olanlardan 75 kişi 1. Sınıf, 132 kişi 2. sınıf, 83 kişi 3. sınıf ve 32 kişi 4. Sınıftır. Çalışmamızda ders başarısı 2,5'tan düşük olan öğrencilerin ders başarısı 3 ve daha yüksek olanlara göre akademik erteleme düzeyinin yüksek olduğu (sırasıyla [t: 3,871; df: 118; p< 0,001]; [t: 3,246; df: 114; p= 0,001]). Bunların dışında genel okul etkinliklerine katılım (sosyal, kültürel etkinlikler vb.) ve idari görevleri erteleme ile akademik başarı arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p > 0,05). Cinsiyet açısından akademik erteleme yönelimlerine bakıldığında TAEÖ ve ÖAEDE-sınav ortalama değerleri açısından istatistiksel anlamlılık saptandı (sırasıyla; p=0,025; p=0,002). DEHB toplam puanları ile akademik erteleme davranışları yapılan spearman korelasyon analizinde DEHB toplam değerleri ile TAEÖ arasında anlamlı bir ilişki bulundu (r= .411; p< 0,001).

SONUÇ: Tıp eğitimi oldukça yoğun ve yorucu olan bir süreçtir. Tıp öğrencilerinin akademik başarısını eğitim sürecinin zorlukları dışında akademik erteleme davranışı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri de olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun yanında akademik başarısı düşük olan öğrenciler erişkin DEHB tanısı açısından değerlendirilmelidir. Bu yüzden tıp eğitimi sürecinde öğrencilere danışmanlık desteğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, akademik erteleme, akademik başarı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA PSİKİYATRİK TANI DAĞILIMI VE ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

Oktay Kocabaş, Çağdaş Öykü Memiş, Bilge Doğan, Levent Sevinçok

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Polifarmasi olarak da adlandırılan Çoklu İlaç Kullanımı (ÇİK) birden fazla ilaç kullanımı şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalar ÇİK'nin son 20 yılda %30–40 oranında arttığını göstermektedir. ÇİK ilaç etkileşimlerine, yan etkilerin oluşmasına ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada yatan hastalarda psikiyatrik tanı gruplarına göre çoklu ilaç kullanımı sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde iki yıllık süre içerisinde yatarak tedavi gören hastaların bilgisayar kayıtlarının retrospektif olarak taranmasıyla veriler elde edilmiştir. Tanılar istatistiksel değerlendirmeyi kolaylaştırmak amacıyla DSM 5'e göre altı ana tanı grubu ve diğer bozukluklar şeklinde yedi başlık olarak gruplandırılmıştır. Sayısal değişkenler Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların tanı gruplarına dağılımı, 129 (%21,9) hasta, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar; 28 (%4,7) hasta, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar; 107 (%18,1) hasta, bipolar ve ilişkili bozukluklar; 162 (%27,5) hasta depresyon bozuklukları; 84 (%14,2) hasta, anksiyete bozuklukları; 20 (%3,4) hasta, travma ve stresörle ilişkili bozukluklar; 60 (%10,2) hasta, diğer bozukluklar şeklinde saptanmıştır. ÇİK olan ve olmayan hasta sayıları sırasıyla 468 (%79,3) ve 122 (%20,7) olarak bulunmuştur. Tanı grupları açısından karşılaştırıldığında; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar ($p=0,009$), obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar ($p=0,022$), bipolar ve ilişkili bozukluklar ($p=0,008$), depresyon bozuklukları (0,030) ve diğer bozukluklar ($p<0,0001$) tanı gruplarında ÇİK'nin daha fazla olması anlamlı bulunmuştur. ÇİK olan grupta tam veya kısmi remisyona giren hastanın daha fazla olması anlamlı bulunmuştur ($<0,0001$). ÇİK olan grupta ortalama yatış süresinin daha fazla olması anlamlı bulunmuştur ($<0,0001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Özellikle tedaviye dirençli hastalar ve psikiyatrik hastalık komorbiditeleri hekimleri çoklu ilaç kullanımına sevk etmektedir. Hastalarda çoklu ilaç kullanımı kar-zarar oranı belirlenerek, akılcı tedavi önerilerine ve tedavi algoritmalarına uygun bir şekilde yapılmalıdır. Diğer taraftan psikiyatrik ilaçların beraber kullanılmasının etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için yeterli sayıda kontrollü çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu ilaç, polifarmasi, psikiyatrik tanı

YATIRILARAK TEDAVİ GÖREN GERİATRİK HASTALARIN TANI VE TEDAVİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Barış Şen, Ümran Eğilmez, Hazan Tomar Bozkurt, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Ortalama yaşam süresinin uzaması ile ülkemizde psikiyatri kliniklerinde yatan geriatrik hastaların sayısının artması, tanıların tespitini önemli hale getirmiştir. Geriatrik popülasyonda, psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların tanı ve tedavilerine ilişkin bilgileri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010–2017 yılları arasında yatmış olan 60 yaş ve üzeri (73 hastanın) sosyodemografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtları üzerinden karşılaştırılmıştır. Yatış süreleri t testi ve annova ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $67,5\pm 5,5$ ve %56,9'u (n: 41) kadınlardan oluşmaktaydı. Tanıları gözden geçirildiğinde %38,9'u (n: 28) depresif dönem, %16,7'si, (n: 12) anksiyete bozukluğu, %11,1'i (n: 8) psikotik bozukluk, %15,3'ü (n: 11) bipolar bozukluk depresif (n: 3) ya da manik (n: 8) dönem nedeniyle tedavi edilmişti. Hastaların psikiyatrik tanılarına göre yatış süreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p: 0,42$; $F: 0,96$). Hastaların %25,0'inde (n: 18) pozitif psikotik belirti mevcuttu. %19,5 (n: 14) hastanın demans eş tanısı vardı. Hastaların eşlik eden diğer tıbbi hastalıkları olup olmamasına göre yatış süreleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($p: 0,83$, $t: 0,22$). Ortalama yatış süreleri ile psikiyatrik tanıları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p: 0,79$, $t: -0,23$). Hastaların psikiyatrik hastalıkların %19,4'ünde (n: 14) hipertansiyon ve diabetes mellitus, %7,8'ine (n: 6) tiroid işlev bozukluğu eşlik etmekteydi. Hastaların %20,8'inin diğer tıbbi durumunda hastalık saptanmamıştı. Hastaların büyük çoğunluğu (%79,2 n: 57) kısmi remisyonda taburcu edilmişti. Taburculuk tedavileri değerlendirildiğinde %38,9'u (n: 28) antipsikotik ve antidepresan kombinasyonu, %23,6'sının (n: 17) ise antidepresan monoterapisi ya da kombinasyonu ile taburcu edildiği saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Depresyon ve anksiyete bozuklukları, ileri yaşlarda en sık görülen ruh sağlığı sorunlarından ikisidir ve araştırmamız bulguları da yazın ile uyumludur. Bu psikiyatrik bozukluklar önemli ölçüde fiziksel, bilişsel ve genel işlevsel yetersizlik ve hatta mortaliteyle ilişkilidir. Ulusal ve uluslararası yazında eşlik eden diğer tıbbi hastalığın yatış sürelerini, morbiditeyi ve mortaliteyi artırdığı bildirilse de bizim bir farklılık tespit edememiş olmamız; örneklemin görece küçüklüğü ve yalnızca bir üniversite hastanesi verilerinin değerlendirilmiş olması gibi kısıtlılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizde geriatrik hasta grubunun tanımlanarak, tedavi politikalarının geliştirilmesi açısından büyük örneklemli izlem çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, psikiyatri, depresyon

KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Deniz Gökten Ulusoy, Gökhan Sarısoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Kortikosteroidler 50 yılı aşkın süredir immünolojik ve inflamatuvar patogenezi olan akut veya kronik çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda kortikosteroid tedavisi alan vakaların %5-6'sında psikotik semptomlar görüldüğü bildirilmiştir. Yüksek doz kortikosteroid tedavisi psikiyatrik bozukluklar için risk faktördür. Bu vakada renal transplantasyon hastasında gelişen akut humoral rejeksiyona sekonder uygulanan steroid tedavisinin yol açtığı psikotik bozukluk tablosu tartışılacaktır.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta anlamsız konuşma, gözlerini açamama, baygınlık hissi şikayetleriyle nefroloji servisinden tarafımıza konsülte edildi. Servis doktorları ve yakınlarından alınan öyküye göre 6 yıl önce renal transplantasyon nedeniyle opere olduğu, 1 hafta öncesinde akut humoral rejeksiyon tanısı ile 3 gün boyunca 500 mg pulse steroid tedavisi verildikten sonra nefroloji servisinden taburcu edildiği, taburculuktan herhangi bir şikayeti olmadığı öğrenildi. Taburcu olduktan 4 gün sonra evde yakınlarının gözlemlediği baygınlık hissi, gözlerini açamama, anlamsız konuşma nedeniyle tekrar nefroloji bölümüne yatırılmış. İlk değerlendirmede hasta yatağında gözleri kapalı bir şekilde yatıyordu. Ona zarar vereceklerine, peşinde olduklarına dair düşünceleri mevcuttu. Gözlerini kapatmasını söyleyen sesler duyduğunu söylüyordu. Yakınlarından ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı, daha önce hastanın psikiyatrik bir yakınması olmadığı öğrenildi. Ruhsal muayenesinde; bilinci açıktı, yer ve kişi oryantasyonu tamdı, zaman oryantasyonu kısmen bozulmuştu. Düşünce içeriğinde perseküsyon hezeyanları mevcuttu. İştihale halusinasyonları tarifliyordu. Tıbbi Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk düşünülen hastanın tedavisi Olanzapin 10 mg/gün, Alprazolam 1 mg/gün olarak düzenlendi. Takiplerde psikotik şikayetlerinde gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Bu olgu yüksek doz kortikosteroidin akut humoral rejeksiyon tedavisinde psikoza tetikleme riskine dikkat çekmektedir. Psikiyatrik komplikasyon riski nedeniyle, yüksek doz kortikosteroidlerle tedavi edilen hastalar, zihinsel bozukluklar ve güvenlik önlemleri için risk faktörlerinin değerlendirilmesini ve nefrolog ve psikiyatristin işbirliğini gerektirir. Literatür taramasında kortikosteroid tedavisine sekonder gelişen psikotik bozukluk vakaları görülmekle birlikte renal transplantasyona sekonder gelişen akut humoral rejeksiyon tedavisinin yol açtığı psikotik tablo vakasına rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kortikosteroid, psikoza, renal transplantasyon

FİBROMYALJİ TANILI HASTALARIN PSİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ, AĞRI YAŞANTILARI VE ÇOCUKLARININ PSİKİYATRİK TANILARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Evrin Göde Ögüten¹, Muhammed Mehtar¹, Emine Soybay¹, Sevgi Atar³, Levent Özgönenel²

¹*İstanbul Bilim Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Bilim Üniversitesi, FTR Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Birimi, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Fibromyalji (FM) yaygın vücut ağrıları ve halsizlik gibi belirtilerle seyreden; sıklıkla anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi çeşitli belirtilerin eşlik ettiği kronik ağrı sendromudur. Hastaların günlük aktivitelerini aksatan bu belirtilerin ebeveynlik tutumlarını etkileyerek, çocuklarında psikolojik sorunlara yol açabileceği ya da çocukların psikopatolojilerinin hastaların belirti şiddetini etkiliyor olabileceği düşüncesi ile tasarlanan bu çalışmanın amacı FM hastalarının psikopatolojik özelliklerini değerlendirmek; çocuklarında psikiyatrik tanı varlığını ve tipini belirlemek; hastaların psikolojik belirtilerinin ve çocuklarının psikiyatrik tanıların FM semptomları üzerindeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya FM tanısı almış 16 hasta ve bu hastaların 22 çocuğu dahil edilmiştir. Hastalara Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ); Vizüel Analog Skala (VAS), Yaygın Ağrı İndeksi (WPI), Fibromyalji Etki Anketi (FIQ); çocuklara da yapılandırılmış klinik görüşme çizelgesi uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların %62,5'inde (n=10) BAÖ skoruna göre orta-ciddi düzeyde anksiyete; %56,2'sinde (n=9) BDÖ skoruna göre orta-ciddi düzeyde depresyon belirtileri; %75'inde de (n=12) PUKİ skoruna göre düşük uyku kalitesi saptanmıştır. Çocukların %68,2'sinde (N=15) en az bir; %36,3'ünde (N=8) de çoklu psikiyatrik bozukluk tanısı saptanmıştır. En sık Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) (N=9, %40,9), ardından seperasyon anksiyetesi bozukluğu (N=6, %27,2), ardından da başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu (NOS) (N=4, %18,2) tanıları görülmüştür. Çocuğunda DEHB tanısı olan hastaların WPI skorları (p=0,036); seperasyon anksiyetesi olan hastaların da hem WPI (p=0,007) hem de FIQ skorları (p=0,05) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: FM hastalarının çocuklarında DEHB ve seperasyon anksiyetesi bozukluğu görülme sıklığının toplum ortalamalarından yüksek olması ve çocuklarındaki psikiyatrik tanıları ile ağrı skorları arasında ilişki görülmesi; bu hasta grubunu değerlendirirken hem hastaların hem de çocuklarının psikiyatrik belirtilerinin sıklığının, nedenlerinin ve etkilerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu çalışma literatürde FM hastalarının çocuklarının psikopatolojilerini değerlendiren ilk çalışmadır. Daha fazla sayıda hasta ve çocuğu ile yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fibromyalji, ağrı yaşantıları, ebeveyn tutumları

VALPROİK ASİT KULLANIMININ NEDEN OLDUĞU HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

Saliha Özsoy¹, Naciye Dursun¹, Kadir Bulut², Sevda İsmailoğulları³, Mustafa Erdoğan¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Valproik asit (VPA) kullanımı sırasında serum amonyak seviyelerinde yükselme sıklıkla bildirilmesine rağmen valproatla indüklenen hiperamonyemik ensefalopati (VHE) nadir görülen bir yan etkidir. Bu bildiriye, VPA kullanımına bağlı hiperamonyemik ensefalopatinin gözlemlendiği bir olgu sunulacaktır.

OLGU: Yirmi yaşında kadın hasta, mutsuzluk, ölme isteği, intihar düşüncesi şikayetleri ile yatırıldı. Eski hastalık öyküsünde evden kaçma, yalan söyleme, kendisine ve diğer insanlara zarar verici davranışlar, para çalma, uygunsuz cinsel davranışlar gibi affektif belirtiler vardı. Hastanın özgeçmişinde beyinde fibröz displazi operasyonu sonrası başlayan epilepsi öyküsü mevcuttu ve levitirasetam 3000 mg/gün kullanılmaktaydı. Hastanın biyokimyasal tetkikleri normaldi. Hastanın tedavisi, venlafaksin 300 mg/gün, risperidon 3 mg/gün ve ketiapin 450 mg/gün şeklinde düzenlendi. Hastada hem epilepsi hem de atipik affektif özelliklerin bulunması nedeniyle nöroloji ile konsülte edilerek valproik asit 1000 mg/gün başlandı. Hastaya VPA başlandıktan sonra, serum VPA düzeyi 98 ug/ml (normal aralık: 50–100ug/ml) iken, üç gün içerisinde üç epileptik nöbeti oldu. Biyokimyasal tetkikleri normaldi. Normalde iki ayda bir epileptik nöbeti olan hastanın nöbetlerinin sıklaşması nedeniyle çekilen EEG'sinde "zemin ritmi, yüksek amplitüdü 2 Hz delta aktivitesinden oluşmuş, ağır yaygın yavaş" izlendi. Ensefalopati düşünülen hastanın serum amonyak düzeyi 461 umol/L'ye (normal aralık: 18,2–72,2 ug/ml) kadar yükseldi. Bu esnada hastanın idrar kaçırması, bilinç bulanıklığı başladı, pupiller bilateral dilate olarak gözlemlendi. Hasta Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'ne devredildi. levitirasetam haricindeki ilaçları kesildi. İki hemodiyaliz ve üç günlük karnitin tedavisi sonrası serum amonyak düzeyleri ve klinik tablo düzeldi.

TARTIŞMA: Bu olguda VPA kan düzeyi normal olmasına rağmen ilaç etkileşimleri nedeniyle ensefalopati gelişmiş olabilir. VHE tanısının konulması, bulguların spesifik olmaması, bulguların ortaya çıkışı ile ilaç dozunun, kan seviyesinin veya kullanım süresinin zayıf ilgisi olması nedeniyle zor olmaktadır. Sonuç olarak, VPA alan hastada epileptik nöbetler, uyku hali, konfüzyon gibi klinik bulguların ortaya çıkması durumunda VHE akla gelmelidir. Özellikle çoklu ilaç kullanan olgularda, serum VPA düzeyleri normal olsa bile, serbest VPA düzeylerinin artarak hiperamonyemik ensefalopati riskini artırabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, hiperamonyemik ensefalopati, ilaç etkileşimi

TRAZODON KULLANIMINA BAĞLI ENÜREZİS: OLGU SUNUMU

Gülin Özdamar Ünal

Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Trazodon depresif bozukluklarda endike, serotonin antagonisti/geri alım inhibitörü (SARI) ilaç sınıfındandır. Üriner inkontinansın gençlerde genellikle tanımlanabilir bir nedeni vardır. Yaşlı hastalarda nörolojik, üriner patolojiler, yaşla ilişkili faktörler, komorbid durumlar, ilaçlar, fonksiyonel, kognitif davranışlar inkontinans etyopatogenezinde rol oynar. Literatürde antidepresan kullanımına bağlı inkontinans olgularına az rastlanmaktadır ve bunların çoğu selektif serotonin gerilim inhibitörleri (SSRI), serotonin noradrenalin gerilim inhibitörlerinin (SNRI) kullanımına bağlı ortaya çıkmaktadır. Trazodon kullanımına bağlı enürezis olgusu sunulmuştur.

OLGU: Elli iki yaşındaki, bayan, evli, 2 çocuk annesi, ilköğretim mezunu, ev hanımı hasta depresif yakınmalar ile başvurdu. Daha önce psikiyatri başvurusu, ilaç kullanım öyküsü ve ek hastalığı yoktu. DSM-5 tanı kriterlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısı kondu. Trazodon tedavisi 50 mg/gün olarak başlandı. Hasta üriner inkontinans yakınması ile 4 gün sonra polikliniğe başvurdu. İlaç tedavisi başladığı günden itibaren ortaya çıkan, 4 gün süreyle devam eden, günlük aktivitelerini olumsuz etkileyen, gün içerisinde 3–4 kez olan inkontinans tarifledi. Tıbbi öyküsünde, fiziksel, nörolojik muayenesinde idrar ve kan tetkiklerinde inkontinansı açıklayacak anlamlı bulgu yoktu. Üroloji ve jinekoloji tarafından konsülte edilen hastada inkontinansı açıklayacak genitoüriner patoloji saptanmadı. Hastanın üriner inkontinansının trazodon kullanımı nedeniyle ortaya çıktığı sonucuna varıldı, çünkü yakınması trazodon tedavisinden kısa süre sonra ortaya çıkmıştı ve daha önce bu sorunu yaşamamıştı. Tedavisi Essitalopram 10 mg/gün ile değiştirildi. Trazodon tedavisi kesilip Essitalopram tedavisi başladığı günden itibaren inkontinans yakınması tariflemedi.

TARTIŞMA: Trazodon kullanımına bağlı oluşan, ilaç kesilmesi ve tedavinin essitalopram ile değiştirilmesi sonrasında ortadan kaybolan enürezis olgusu sunuldu. Trazodona bağlı nokturnal enürezis çeşitli mekanizmaların birleşmesinden kaynaklanabilir. H1 antagonizmasına bağlı sedasyon, alfa 1 adrenerjik blokaja bağlı üriner inkontinans, serotonin geri alım inhibisyonu ve minimal antikolinergik etkiye bağlı üriner retansiyon, serotonin tip 4 reseptörünün (5HT₄) agonistik etkisiyle mesane kontraksiyonu olası mekanizmalar olabilir. İnkontinans tedavi uyumunu bozabilen önemli yan etkilerden biridir ve göz ardı edilmemelidir. Antidepresan kullanımına bağlı ortaya çıkan enürezis olgularında mekanizmanın, sıklığın, etyolojinin aydınlatılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Trazodon, enürezis, üriner retansiyon

DEPRESYONDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, BAĞLANMA BİÇİMİ VE EMPATİ DÜZEYİ

Saliha Özsoy¹, Derya Özkan²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kayseri

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Depresyon, sosyal işlevsellikte bozulma ile ilişkilidir. Bozulmuş empati yetenekleri, güvensiz bağlanma biçimleri ve çocukluk çağı travması bu ilişkinin temelini oluşturuyor olabilir. Bu hipotezden yola çıkarak planlanan bu çalışmada, depresif hastalardaki çocukluk

çağı travması, bağlanma biçimi ve empati düzeyinin tespiti ve depresif hastaların çeşitli klinik özellikleri ile bu psikososyal faktörler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Majör depresif bozukluk (n=76) veya bipolar bozukluk, depresif epizod (n=24) tanılılarıyla takip edilen 100 hasta ve 54 sağlıklı kontrol çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya alınan bütün hastalara ve kontrollere Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Ham-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (Ham-A), Temel Empati Ölçeği (TEÖ), Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) uygulanmıştır. Bu psikometrik test sonuçlarının hastalardaki düzeyi ve klinik özelliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam ($Z=-4,621$ $p<0,001$) ve bilişsel ($Z=-4,621$ $p<0,001$) empati puanları depresyon hastalarında kontrollere göre daha düşük bulunmuştur. Bilişsel empati puanları ile Ham-D ($r=-0,253$ $p=0,011$) ve KİDÖ kişiler arası ilişkiler ($r=-0,306$ $p=0,002$) puanları arasında negatif ilişki; yine bilişsel empati ile depresif epizodların sayısı arasında pozitif ilişki ($r=0,293$ $p=0,003$) saptanmıştır. Bilişsel empatinin kronik depresyonu olan hastalarda, tekrarlayıcı depresyonu olan hastalara göre daha fazla bozulmuş olduğu ($p=0,017$) tespit edilmiştir. Kadınlarda toplam ($Z=-2,088$ $p=0,037$) ve duygusal empati ($Z=-2,054$ $p=0,040$) puanları erkeklerinkinden yüksek bulunmuştur. Ne çocukluk travması ne de bağlanma biçimi puanları, empati puanları ile ilişkili bulunmamıştır. Hastalarda güvenli bağlanma puanı düşük ($Z=-4,527$ $p<0,001$), güvensiz (kaçıngan ($Z=-5,404$ $p<0,001$) ve kaygılı ikircikli ($Z=-6,444$ $p<0,001$)) bağlanma puanları yüksek bulunmuştur. Çocukluk travması puanları hastalarda, kontrollere göre daha yüksek ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travması arttıkça, güvenli bağlanma azalmakta ($p=0,003$), güvensiz bağlanma artmaktadır ($p<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, güvensiz bağlanma biçimi, çocukluk çağı travmaları ve bilişsel empatinin depresyon ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bu psikososyal faktörler depresyonun etyopatolojisinde rol oynuyor olabilir. Aynı zamanda depresyonun kronikleşmesi ve tekrarlamaları için risk faktörleri olabilirler. Bu yüzden tedavi sürecinde göz önünde bulundurulmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, empati, çocukluk çağı travması, bağlanma, sosyal işlevsellik

PB-087

SERTRALİN KAYNAKLI DOZ BAĞIMLI MAKÜLOPAPÜLER RASH: OLGU SUNUMU

Özgür Maden, İbrahim Gündoğmuş, Murat Kıyanççek, Ayhan Algül, Servet Ebrinc

Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bütün ilaçların olduğu gibi, selektif serotonin gerialım inhibitörlerinin (SSGI) de dermatolojik yan etkilere sahip oldukları bilinir. Bir SSGI olarak güvenle kullandığımız sertralin de zaman zaman dermatolojik yan etkiler göstermektedir. Sertralin, yaygın olarak döküntü, kaşıntı, dermatit, purpura, ürtiker ve nadiren Steven-Johnson Sendromu gibi dermatolojik yan etkiler gösterebilir. Sunduğumuz vaka da 29 yaşında bayan hasta sertralin doz artırılması ile gelişen makülopapüler döküntü bulunmaktadır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında üniversite mezunu, bekâr bayan hasta, 8 ay önce sıkılma bunalma, kilo ve estetik takıntıları, uykuda azalma ve dikkat dağınıklığı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan öykü ve yapılan muayene sonucunda hastaya DSM-5 kriterlerine göre anksiyete

bozukluğu tanısı koyularak sertralin 50 mg/gün başlandı. Aylık psikiyatri polikliniklerine düzenli gelen hastanın 3 ay muayenesinde hastanın şikâyetlerinde kısmi düzelme olduğu için sertralin 100 mg/güne çıktı. Doz yükseltilmesinin 7. gününde hastanın baş, boyun ve kol bölgesinde kaşıntılı, makülopapüler tarzda lezyonların çıkmaya başlamış. Dermatoloji polikliniğine başvuran hastanın yapılan muayene ve testlerinin sonucunda sertralin doz artımı kaynaklı olabileceği düşünülmüş ve tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın yapılan muayenesi sonrasında sertralin dozu 50 mg/güne düşürüldü ve 2 hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde hastanın şikâyetleri geçmişti. Sertraline kaynaklı doz bağımlı makülopapüler döküntü, Naranjo İlaç Etkileşim Olasılık Ölçeğine göre 5–8 skorla muhtemel yan etki olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Literatürde sertralin kullanımı ile gelişen makülopapüler döküntü vakaları görülmüş olsa da doz artımı ile gelişen makülopapüler döküntü bildiğimiz kadarıyla ilktir. Sertralin günlük kullanımımızda düşük yan etki profili sebebiyle güvenle kullanmakta olduğumuz bir antidepressandır. Vakamızda meydana gelen makülopapüler döküntü mekanizması tam olarak bilinmese de en olası hipotezimiz, makülopapüler döküntü, serotonerjik sistemde dermal ve epidermodermal bileşke de sertralinle indüklenen yüksek aktivite ile ilişkili olabilir. Tedavi de ise sertralin dozunu düşürmek ve topikal tedavinin yeterli olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Makülopapüler döküntü, sertralin, yan etki

PB-088

HALOPERİDOL KULLANIMINA BAĞLI TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSLOKASYONU: BİR OLGU SUNUMU

Murat Eren Özen¹, Aysun Kalenderoğlu², Mehmet Hamdi Örum²

¹*Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana*

²*Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman*

AMAÇ: Günümüzde atipik antipsikotik ilaçların oral kullanımının giderek arttığı bir gerçektir. Bununla birlikte, psikiyatrik acil durumlarda, haloperidol gibi yüksek potensli parenteral antipsikotikler de yaygın bir seçenek olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçların kullanımına bağlı olarak ekstrapiramidal yan etkiler görülebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda, intramüsküler haloperidol uygulamasından sonra bukkal ve çiğneme kaslarının distonisi sonucu temporomandibular eklem çıkmasını konu eden bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: Yirmi iki yaşında bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hasta; hastanemizin acil servise psikomotor ajitasyonla başvurdu. Başvuru anında kullandığı farmakolojik tedavi; Valproat 1500 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün idi. Hastaya, haloperidol 10 mg IM ve diazepam 10 mg IM uygulandı ve ikinci defa uygulanmasını takiben hastanın anksiyete yaşadığı, yanak ve çene bölgelerinde yoğun ağrı ile kramp eklendiği bildirildi. Hastanın kaslarını kontrol altına almak için çaresizce güç uygulaması, sol temporomandibular eklem tarafında “tık” gibi bir ses duyulmasına neden oldu ve değerlendirme sonucunda haloperidole sekonder distoni tanısı kondu ve 5 mg intravenöz biperidon uygulandı. Klinik muayene ve direkt grafiler yardımı ile sol taraftaki mandibuler kondilün (ön eklem belirsizliğinin altında yer değiştiren) çıkık varlığını doğruladı. Lokal anestezi yardımıyla ile yer değiştirmenin azaltılması sağlandı. Daha sonra hasta, oromandibular yapıların doğru konumunu korumak ve eklem üzerinde aşırı yük oluşmasını önlemek için altı ay boyunca interdental splint kullandı. Bu tedavi süreci boyunca uzun

etkili (depo) enjekte edilebilir aripiprazol formuyla tedavisine devam edildi. Hasta ve ailesi, bu durumun muhtemel bir tekrarına yönelik olarak uyarıldı. On iki aylık takipten sonra acil durum veya yeni bir distoni bildirilmedi.

TARTIŞMA: Haloperidol gibi yüksek potensli ve parenteral antipsikotiklerin kullanımı yüksek distoni riski taşımaktadır. Oromandibular bölgenin kaslarını içeren herhangi bir akut distonide, temporomandibular eklem olası çıkığı dikkatlice dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, haloperidol, temporomandibular eklem dislokasyonu

PB-089

ANTİDEPRESANLARLA İLİŞKİLİ GÖZDEN KAÇIRILMIŞ DELİRYUM OLGUSU

Serkan Bayad, Ayşen Esen Danacı

Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Deliryum; hızlı başlayan, dalgalı seyir gösteren, farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkan, bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklık döngüsü değişimlerinin eşlik ettiği klinik sendromdur. İlaçlar, deliryum patogeneğinde rol oynayan nörotransmitterlerle ilişkileri nedeniyle deliryum etyolojisinde sıklıkla rol almaktadırlar. Olgumuzda etyolojide seyrek olarak bildirilmiş antidepresan tedaviler incelenmiştir.

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta evli, ilkökul mezunu, ev kadını, bir çocuğu var. Mutsuzluk, halsizlik, uyku düzensizliği, konuşmama, iştahsızlık şikayetleri olan hastanın, ilk şikayetleri bel ağrısı nedeniyle gabapentin kullanımıyla başlamış. Hastaya majör depresif bozukluk tanısıyla verilen venlafaksin ve sertralin tedavisi sonrasında iritabilite ve duvarlarda böcekler görme şikayetleri olması üzerine tedavisi, paroksetin ve mirtazapin tedavisine değiştirilmiş. Şikayetlerine yakınlarını tanımama, yerinde duramama, saldırganlık eklenen hastaya psikotik bozukluk, mani tanılarıyla biperiden, zuklopentiksol, aripiprazol ve haloperidol tedavisi verilmiş. Fayda gören hastanın şikayetlerinin tekrarlamasıyla tedavileri ilaç duyarlılığı düşünülerek sonlandırılmış. İlaçsız iyi olan hastanın, ılımlı depresif belirtileri için essitalopram 5 mg/gün tedavisi başlanmış. Tedaviyle yerinde duramama, saldırganlık, görüntüler görme şikayetleri tekrarlamış. İlaçları kesilerek hasta takibe alınmış. Hasta depresif belirtilerle tarafımıza başvurdu. Klinik gözleme alınan hastanın ajitasyonu açısından haloperidol, biperiden ve klorpromazin tedavisi uygulanması sonrasında ajitasyonlarının arttığı, görsel varsanılarının ortaya çıktığı, yöneliminin bozulduğu, bilinç değişiklikleri olduğu görüldü. Hastaya mevcut klinik belirtilerle deliryum ve majör depresif bozukluk tanısı konuldu. Deliryum tablosunun haloperidol tedavisiyle stabil hale gelmesi sonrasında haloperidol tedavisi kesildi, majör depresif bozukluk tedavisi açısından bupropion 300 mg tedavisi başlandı. Hastanın depresif belirtileri kalkındı. Bu süreçte deliryum tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Deliryum olgularında demans, yaşlılık, mani, psikotik bozukluk gibi yanlış tanıları konulabilmektedir. Venlafaksin, sertralin, paroksetin, mirtazapin, essitalopram kullanımıyla deliryum ortaya çıkması, etyolojide bu ilaçların seyrek saptanması nedeniyle tanı gözden kaçırılmıştır. Kullanılan ilaçların antikolinergik aktivitesi de deliryumun ortaya çıkması ve presipitasyonu için risk faktörüdür. Olgumuz deliryum etyolojinde seyrek olarak geçen antidepresanların birden fazla miktarda, aynı hastada kullanımı ve nörotransmitter düzeyinde karşılaştırma imkanı vermesi açısından önemlidir. Deliryum patogeneğinde serotonerjik mekanizmanın açıklığa kavuşturulmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, deliryum, antikolinergik, serotonerjik

UNİPOLAR DEPRESYON VE BİPOLAR BOZUKLUKTA BİLİŞLERİN İÇERİĞİ, YANIT TARZI VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nurgül Yeşilyaprak¹, Sedat Batmaz¹, Mesut Yıldız², Emrah Songur³, Esmâ Akpınar Aslan¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada remisyon ve akut depresyon dönemlerindeki bipolar bozukluk (BB) ve unipolar depresyon (UPD) hastaları ve sağlıklı kontrollerin bilişsel içerik ve süreçleri açısından karşılaştırılması ve kişilik özellikleriyle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri kliniğine ayaktan başvuran veya yatarak tedavi görmekte olan remisyon veya akut depresif epizottaki yüzer adet BB ve UPD hastası ve yüz sağlıklı gönüllü dahil edilerek kişilik yapıları, otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar, ara ve temel inanışlar, ruminatif yanıt tarzları arasındaki farklılıklar araştırılmıştır. Tek yönlü varyans analizi ile grup ortalamaları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Kişilik özellikleri açısından dışa dönüklük alt ölçek puanları UPD grubunda daha düşük, sorumluluk/vicdanlılık ve duygusal denge alt ölçek puanları klinik grupta daha düşük, benlik saygısı ölçek puanları UPD grupta daha yüksekti. Hipomani soru listesi alt ölçeklerinden etkinlik artışı/yükselmiş duygudurum klinik grupta daha yüksek, iritabilite ve risk alma BB grubunda daha yüksekti. Çökkünlük ve kaygı düşünceleri açısından depresif ve anksiyeteli olumsuz düşünceler UPD grupta daha yüksekti. Mani bilişlerinde ilişkiler alt ölçek puanları klinik grupta daha yüksekti. Bilişsel çarpıtmalar açısından klinik grup daha olumsuz iken, bilişsel çarpıtmaların sıklığı ve şiddeti UPD grubunda daha yüksekti. İşlevsel olmayan tutumlar açısından toplam puanlar, mükemmeliyetçilik/başarı ve onay alma ihtiyacı/bağımlılık alt ölçek puanları UPD grubunda daha yüksekti. Hipomanik tutumlar ve pozitif yordamalar ölçek puanları klinik grupta daha yüksekti. Çekirdek inanışlar alt ölçekleri açısından olumsuz kendilik ve olumsuz diğerleri UPD grubunda daha yüksek, pozitif kendilik sağlıklı grupta daha yüksekti. UPD grubu ruminatif yanıtlar açısından daha olumsuzdu. Pozitif duygulara verilen tepkilerden duygu odaklı pozitif ruminasyon sağlıklı grupta daha yüksek, bastırma alt ölçek puanları ise UPD grubunda daha yüksekti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma kapsamında unipolar depresyon ve bipolar bozukluğun bilişsel yapı ve kişilik özellikleri açısından hem pek çok benzer hem de farklı yönleri saptanmış olup bu bulguların her iki bozukluğun ayırıcı tanısında ve bilişsel davranışçı psikoterapisinde önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biliş, bipolar bozukluk, kişilik özellikleri, ruminasyon, unipolar depresyon

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE İSTENİLEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARINDAKİ DELİRYUM OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İlker Güneysu, Esmâ Akpınar Aslan, Sedat Batmaz
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ ve AMAÇ: Deliryum dahili ve cerrahi dallarda tedavi gören hastalarda sık görülen, morbidite ve mortalite riskini artıran nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Bu çalışmada, psikiyatri konsültasyonu istenen ve deliryum tanısı konan olguların fakültemiz kliniklerindeki dağılımı ve özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Haziran 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinden istenen 956 konsültasyon geriye dönük olarak elektronik hasta kayıtları üzerinden değerlendirilerek deliryum tanısı konan 68 hasta (%7,11) çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Deliryum tanısı konan 49 erkek (%72,1), 19 kadın (%27,9) hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemdeki hastaların yaş ortalaması 73,7±15,60 yıl olarak bulunmuştur. Psikiyatri konsültasyonu istenen ve deliryum tanısı konan hastaların bulunduğu kliniklerin dağılımı cerrahi klinikler (genel cerrahi, ortopedi, kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, cerrahi onkoloji, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum) %51,5; dahili klinikler (iç hastalıkları, gastroenteroloji, onkoloji, enfeksiyon hastalıkları) %35,3; yoğun bakım üniteleri (koroner, kalp ve damar cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları, anestezi) %11,8; acil servis %1,5 olarak bulundu. İlgili kliniklerin deliryum açısından psikiyatri konsültasyonu isteme süreleri tüm olgular için ortalama 8,38±8,01 günde (cerrahi bilim kliniklerinde 9,85±1,40 gün, dahili bilim kliniklerinde 7,75±8,42 gün, yoğun bakım kliniklerinde 4,8±3,18 gün) gerçekleşmiştir. Hastaların bulunduğu kliniklerde yatış nedenleri sırasıyla kanser %23,5; acil cerrahi gereksinimi %22,1; kalça kırığı %19,1; enfeksiyon %14,7; miyokard enfarktüsü %8,8; böbrek yetmezliği %7,4; çoklu travma varlığı %4,4 olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen tanıli olguların psikiyatri konsültasyonu istenmesine neden olan ana yakınmaları ajitasyon %54,4; yönelim bozukluğu %23,5; varsanı %11,8; uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma %10,3 olarak gruplandırıldı. Ana yakınmalara göre ortalama konsültasyon istenme süreleri ajitasyon için 8,48±9,19 gün, yönelim bozukluğu için 7,87±5,22 gün, varsanı için 7,62±6,63 gün, uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma için 9,85±9,29 gün olarak saptandı. Olguların ortalama laboratuvar değerleri Na=137,72±5,11 mEq/L, K=4,26±0,66 mEq/L, CRP=123,94±119,88 mg/L, BUN=27,79±19,27 mg/dL, Cre=1,23±1,01 mg/dL, ALT=40,43±91,69 IU/L, AST=52,63±106 IU/L, BK=10479,55±6041,4/mm³ olarak hesaplandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Deliryumda psikiyatrik iş birliği, erken teşhis, etyolojik tanıya yönelik araştırma ve tedavi, morbidite ve mortalite hızlarında azalma sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, KLP, konsültasyon

BİR EĞİTİM HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN GEBE OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Salihoğlu, Burak Okumuş, Çiğdem Uygur, Ahmet Erkan, Çiçek Hocaoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadınların yaşamında gebelik bir hastalığın kliniği ve seyrinin yanı sıra uygulanan tedaviler ile riskleri açısından da özel önem gerektiren, kendine özgü sorunlar getirebilen dönemlerdir. Bu çalışmada yatarak tedavi gören gebe olguların klinik, sosyodemografik ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2011 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında toplam 950 kadın olgunun yatarak tedavi gördüğü Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri servisinde 13 gebe hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik belirti ve bulguları, kullanılan ilaçlar, psikiyatrik tanıları ve tedavi yaklaşımları incelenmiştir. Veriler SPSS 22,0 programı ile değerlendirilip tanımlayıcı analizleri yapılmış ve sonuçlar yüzde olarak belirtilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hasta grubunun yaş dağılımı incelendiğinde; 18–25 yaş grubunda 2, 26–35 yaş grubunda 7, 36–45 yaş grubunda 4 olgunun olduğu, yatarak tedavi gören tüm olguların %1,36'sını oluşturduğu, yaş ortalaması 31,7±5,1 (aralık: 19–41) olarak saptandı. Hastaların %84,6'sında (n=11) gebelik öncesinde psikiyatrik hastalık tanısı vardı. Gebelik dönemleri açısından incelendiğinde; 1. trimesterde 7 olgu, 2. trimesterde 2 olgu, 3. trimesterde 4 olgunun olduğu, 8 olgunun ilk, 1 olgunun ikinci, 2 olgunun üçüncü, 2 olgunun üçüncü gebeliği olduğu belirlendi. Hastaların %23,1 (n=3)'inde majör depresif bozukluk (ortalama hastalık süresi 3,2+ 2,5 yıl), %15,38 (n=2)'inde obsesif kompulsif bozukluk (ortalama hastalık süresi 3,4+3,2 yıl), %15,38 (n=2)'inde yaygın anksiyete bozukluğu (ortalama hastalık süresi 4,1+2,4yıl), %7,69 (n=1)'unda panik bozukluk, %15,38 (n=2)'inde bipolar bozukluk (ortalama hastalık süresi 3,5+4,2), %7,69 (n=1)'unda şizofreni, %7,69 (n=1)'unda şizoaffektif bozukluk, %7,69 (n=1)'unda davranım bozukluğu tanıları olduğu saptandı. Tedavi yaklaşımları açısından incelendiğinde ise; en sık SSRI (sertralın), antipsikotikler (haloperidol) tercih edildiği görülmüştür

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gebelik döneminde, var olan psikiyatrik belirtilerde alevlenme görülebilirken, ilk kez karşılaşılan psikiyatrik belirtiler gebelik sırasında ortaya çıkabilmektedir. Çalışmamızda önceki çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak gebelikte psikiyatrik hastalık için en önemli riskin daha önce psikiyatrik hastalık hikayesinin bulunması sonucunun elde edilmiş olması dikkat çekicidir. Klinisyenlerin gebe olguların değerlendirmesi sırasında ruhsal belirti ve bozukluklar konusunda duyarlı olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ruhsal bozukluklar, tedavi

MEİGE SENDROMU VE PSEUDO-MEİGE BİRLİKTELİĞİ:

Mustafa Kurt, Gülgaz Kerimova, Çağdaş Öykü Memiş, Bilge Doğan, Levent Sevinçok

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Meige Sendromu yaşamın 5–6. dekatlarında spontan olarak başlayan, blefarospazm ve yüz, çene veya boyunda distoniyle giden bir sendromdur. Olguların 1/3'ünde psikiyatrik rahatsızlıklar saptanabilmektedir. Yapılan çalışmalar epilepsi tanısı alan hastalarının %5–40'ında psödo-nöbet olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durumun epilepsi nöbetlerini model olarak öğrenme yoluyla olduğu hipotezi ortaya atılmıştır.

OLGU: Elli üç yaş kadın hasta. Üç yıl önce aniden göz kapağını açamama, göz çevresinde kısılma şikayetleri başlamış. Belirli zaman sonra ağız çevresinde ve boyunda kasılmalar eklenmiştir. 2014 yılında nöroloji ve göz hekimleri tarafından değerlendirilmiştir. EMG normalin üst sınırında değerlendirilmiştir. Myastenia gravis'e yönelik testler negatif sonuçlanmış. Çeşitli antidepressanlar ve antipsikotikler kullanan olgu yarar görmemiş. Olguya botullinum toksini (BTx) tedavisi denenmiş yanıt alınamamış. BTx sonrası hastanın göz kapaklarında 6 ay boyunca kasılmalar devam etmiş, ihtiyaçlarını kendi başına göremeyecek duruma gelmiş. Yakınlarına bağımlı yaşamaya başlamış. Mutsuzluk, keyifsizlik, iç sıkıntısı artmaya başlamış. Ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı azalmış, duygudurum depresif, ağırlıklı duyguları kaygılı, mutsuz duygulanım anhedonik, düşünce içeriğinde gözüyle ilgili kaygılar ve uğraşlar mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Olgunun kliniğimizdeki izlenimi sırasında göz kasılmaları ve boyun distonilerinin emosyonel durumdan etkilenmediği, süreklilik gösterdiği, istemsiz şekilde devam ettiği ve kontrol edilemediği saptandı. Akşamları daha sık gözleniyordu. Biyokimyasal markerlar, MRG ve EEG normal saptandı. Göz ve nöroloji konsültasyonları tekrarlandı. Oftalmolojik patoloji saptanmayan olguya yapılan EMG'de göz açıkken orbikularis oris kasında siklik kasılmalar mevcut olup primer bleforospazm lehine değerlendirildi. Psikiyatri ve nöroloji poliklinik takiplerine alınması kararlaştırıldı.

TARTIŞMA: Vakada tüm bleforospazmaların emosyonel durumla tetiklenmemesi, dalgalı seyir göstermesi, emg bulgularının ortaya çıkması klinik olarak meige sendromunu düşündürmektedir. Ancak hastada ayrıca emosyonel durumla tetiklendiği gözlenen, sekonder kazanca neden olan ve telkinle gerileyen konversif nöbetler de gözlenmiştir. Bu nedenle nöbet psödo-nöbet ilişkisi ve birlikteliğine benzer şekilde Meige sendromu ve eşlik eden konversif psödo-miege nöbetlerinin bulunduğunu ve bu durumun hastaya uzun süre tanı konamamasına neden olduğu düşünülmüştür. Bu fenomenin belirli yaş aralığındaki bleforospazm yakınması olan hastalarda göz önünde bulunmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Meige sendromu, konversiyon bozukluğu, psödo-meige

KODEİN BAĞIMLILIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Mesut Işık¹, Ercan Atilla², Onur Yılmaz²

¹SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri

AMAÇ: Kodein dünya genelinde en çok tüketilen opiyat olup, analjezik, anti-diyare ve antitussif özellikleri için yaygın olarak kullanılır. Kodein ülkemizde parasetamol, nonsteroid antienflamatuarlar ile birlikte soğuk algınlığı ve analjezik amaçlı kombine olarak kullanılmaktadır ve takibi zorunlu reçeteli ilaçlar arasındadır. Bu yazıda reçete ile satılan, kolay ve ucuz ulaşılabilen, kodein içeren soğuk algınlığı ilacına bağımlılığı olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında, erkek, Afgan göçmeni. Yaklaşık 8 yıl önce öksürük, burun akıntısı, vücut ağrısı, uyku düzensizliği, halsizlik gibi belirtileri nedeniyle komşusu tarafından verilen parasetamol 300 mg, klorfeniramin 2 mg, kodein fosfat 10 mg içeren soğuk algınlığı ilacı kullanmaya başladığı, zamanla alınan tablet miktarında artış olduğu, ilacı almadığı dönemlerde öksürük, uyku düzensizliği, burun akıntısı, göz yaşarması, sinirlilik belirtileri yaşadığı, giderek aldığı miktarda artış olduğu, son beş yıldır günde 10–12 adet kapsülü aralıksız aldığı, son zamanlarda ilacı almakta güçlük yaşaması üzerine bırakmak için polikliniğimize başvurduğu öğrenildi. Öyküsünde yirmili yaşlarda afyon sakızı olarak bilinen opiyat kullanmaya başladığı ve 15 yıl boyunca devam ettiği, ülkesinden göç ettikten sonra bırakmak zorunda kaldığı öğrenildi. Ek tıbbi hastalık, alkol sigara kullanımı yoktu. Yapılan tetkikleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, asetaminofen düzeyi <3 ug/ml idi. Hasta yatırılarak semptomatik tedaviler ile takip edildi. Hasta yoksunluk semptomlarının kaybolması sonrası iyilik hali ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kodein ve opiyat olmayan analjezikler (ibuprofen, parasetamol, aspirin) içeren kombinasyon ürünlerinin kötüye kullanılması reçetesiz ilaç satışlarının olduğu ülkelerde artmaktadır. Olgumuzda görüldüğü gibi özellikle bağımlılık öyküsü olan kişilerde risk daha da fazladır. Bu durum ilaç denetiminin önemini bir daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı kesici, bağımlılık, kodein

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN MADDE KULLANIMI OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Merve Yılmaz, Nuray Atasoy, Özge Saraçlı, Levent Atik

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Zonguldak

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kapalı psikiyatri servisine yatan hastalarda madde kullanımı olan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kapalı psikiyatri servisine son 5 yılda (2012–2017) yatan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kapalı Psikiyatri Servisine yatan Hastaların tıbbi kayıtları incelendiğinde 15 tane

hastanın madde kullanımı öyküsü olduğu öğrenildi. %86,7 (n=13)'si erkek, %13,3 (n=2)'ü kadın olup, yaş ortalamaları 19,06 (SS±11,37) bulundu. %73,3 (n=11)'ü bekar, %27,7 (n=4)'si evli idi. Hastaların %60'ı (n=9) çalışıyor, %40'ı (n=6) herhangi bir işle uğraşmıyordu. Hastaların öğrenim durumları sırasıyla %40'ı (n=6) lise mezunu, %33,3'ü (n=5) lise öğrencisi, %13,3'ü (n=2) ilkokul mezunu, %6,7'si (n=1) ortaokul mezunu ve %6,7'si (n=1) üniversite mezunu. Hastaların kullandığı maddeler bonzai (%73,3), esrar (%66,7), bali (%13,3) ve ekstazi (%13,3). Eş zamanlı olarak hastaların %80'inde sigara ve alkol kullanımı ve %13,3'ünde sigara kullanımı olduğu, %6,7'sinde sigara ve alkol kullanımı olmadığı bulundu. Madde kullanma süreleri ortalama 5,6 (SS±10,87) yıl olarak tespit edilmiştir Madde kullanımına başlama nedeni olarak da hastaların %73,3'ü (n=11) arkadaş ortamı ile, %26,7'si (n=4) merak ettiği için başladığı öğrenildi. Hastaların %60 (n=9)'ünün çalışıyor, %40 (n=6)'ı herhangi bir işle uğraşmıyordu. %40 (n=6)'ı organik olmayan psikoz, %33,3 (n=5)' ü madde kötüye kullanımı, %13,3 (n=2)'ü sedatif ve hipnotik madde kullanımına bağlı bağımlılık sendromu, %6,7 (n=1)'si şizofreni, %6,7 (n=1)'si şizofreni benzeri akut psikotik bozukluk tanıları ile takip edildi. Tedaviye uyum hastaların sadece %20 (n=3)'ünde vardı, %80 (n=12)'sinde yoktu. Taburculuk sonrasında hastaların %73,3'ü (n=11) kontrollere gelmediği, %27,7 (n=4)'ünün kontrollere geldiği görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Amacımız bu çalışmada ülkemizde ve şehrimizde sık yaşanan bir sorun olan madde kullanımının hastanemiz kapalı psikiyatri servisindeki sıklığını ve yatan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite hastanesi, madde kullanımı, sosyodemografik özellik

PB-096

ESSİTALOPRAM KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN OPTİK NÖRİT: OLGU SUNUMU

Lokman Balyen¹, Yüksel Kıvrak²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Essitalopram kullanımı sonrası optik nörit geçiren bir olgunun klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

OLGU: Elli iki yaşında bir kadın hasta, yaklaşık bir hafta essitalopram tablet kullanımı sonrasında sol gözde görme problemi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede her iki gözde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği, Snellen eşeline göre sağ gözde 10/10, sol gözde 1/10 idi. Sikloplejinli otorefraktometre +0,50/+0,50 dioptri idi. Sol gözde perioküler ağrı ve diskromatopsi mevcut idi. Rölatif aferent pupiller defekti mevcut olan hastanın diğer ön segment bulguları ve göz içi basıncı normaldi. Renkli fundus muayenesinde, optik disk ödemli, kabarık, hiperemik ve sınırları silik olarak izlendi ve diskte cup izlenemedi. FFA, lokalize disk hiperfloresansı giderek tüm diski kapladı. SD-OCT, optik sinir başında ve peripapiller alanda retina sinir lifi tabakasında kalınlık izlendi. Görme alanı muayenesinde, üst ve alt yarıda kısmi defekt tespit edildi. Orbital MRG, sol optik sinirde ödematöz kalibrasyon artışı, T2W sekanslarında heterojen sinyal artışları, kontrast madde sonrası ise optik sinirde enhansman bulundu. Bulgular optik nörit ile uyumludur. Beyin MRG, hemogram ve biyokimya tetkikleri normal idi. Escitalopram tedavisinin kesilip kortikosteroid başladıktan sonraki bir ayda, optik nörit iyileşti ve görme keskinliği 10/10'a yükseldi.

TARTIŞMA: Essitalopram yaygın olarak kullanılan bir antidepresandır. Essitalopram görme bozukluğu, kuru göz, uveal efüzyon, aç rotasyonu,

dar açılı glokom gibi istenmeyen göz hastalıklarına sebep olabileceği bilinmektedir. Bildiğimiz kadarı ile Essitalopram kullanımı sonrası gelişen körlük durumu literatürde bulunmamaktadır. Essitalopramın birçok farklı alanda çalışan klinisyenler tarafından kullanılabilir. Essitalopram kullanımı sonrası optik nörit ve ardından körlük gelişebileceği bilgisi sadece göz ve psikiyatri alanında çalışan klinisyenlerin değil hem birinci basamak hem de ikinci ve üçüncü basamakta çalışan klinisyenlerin de ilgisini çekebilir. Optik nörit ile başvuran hastalar, olası tüm risk faktörlerini tanımlamak için kapsamlı bir araştırmanın yanı sıra son ilaç değişiklikleri de dahil olmak üzere dikkatli bir anamnezin alınmasının faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, essitalopram, komplikasyon, optik nörit, körlük

PB-097

SIRADIŞI BİR HİPOKONDRIAZİS OLGUSU

Serhat Tunç¹, Hamit Serdar Başbuğ²

¹Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Günlük psikiyatri pratiğinde sıklıkla karşılaşılan birçok hipokondriazis olgusu bildirilmiş olmasına rağmen, daha önce böylesine aşırı bulguları olan olağan dışı bir olgu hiç rapor edilmemiştir. Bu yazıda, sürekli kalp ve damar cerrahisi bölümüne başvurarak ısrarla kalp ameliyatı olmak isteyen bir hipokondriazis hastası sunulmaktadır. Ayrıca, bu vesile ile hipokondriazis tanımının DSM-5'teki en son güncellemeler ışığında tekrar gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

OLGU: Sürekli olarak ameliyat olma talebi ile kalp ve damar cerrahisi bölümüne başvuran 21 yaşında erkek hasta, ilgili klinik tarafından psikiyatri bölümüne yönlendirildi. Hasta, teşhis ve tedavisi yapılmak üzere psikiyatri servisine yatırıldı. Sıra dışı bu hipokondriazis vakası biyo-psiko-sosyal olarak ele alınarak tedavi edildi.

TARTIŞMA: Hipokondriazis, fiziksel ve zihinsel semptomlara karşı aşırı alarım, dikkat ya da korku duyulması olarak tanımlanmaktadır. Hipokondriazis tanısı olan hastaya hipokondriak denir. Bu hastalar sıklıkla, kendini sürekli muayene etme, kendine tanı koyma ve vücutlarıyla ilgili endişe duyma semptomları ile başvururlar. Çoğu hipokondriazis hastasında, doktorların teşhisine güvenmeme ve şüphe mevcuttur. Ayrıca bu hastalar, doktorların ciddi bir hastalıkları olmadığına dair verdikleri güvenceyi de ikna edici bulmazlar. Ek olarak, birçok hipokondriak kendi istediklerini duymak için sayısız farklı hekime giderler.

Anahtar Kelimeler: Hipokondriazis, kalp cerrahisi, gereksiz prosedürler

PB-098

ESSİTALOPRAM KULLANIMINA BAĞLI HİPERPROLAKTİNEMİ: OLGU SUNUMU

Gülün Özdamar Ünal

Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Essitalopram selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) olan, yaygın olarak kullanılan, nadiren ciddi yan etkilere yol açan antidepresan ilaçlardan biridir. Literatürde essitaloprama bağlı gelişen hiperprolaktinemi ve galaktore olguları az sayıdadır. Burada essitalopram kullanımı sonrasında gelişen hiperprolaktineminin eşlik ettiği, ilaç kesilmesinden sonra ortadan kalkan galaktore olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi yaşında, bekar, üniversite öğrencisi, kadın hasta, depresif yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Essitalopram 5 mg/gün tedavisi başlandı ve 4. günde 10 mg/güne çıkması önerildi. Hasta üç hafta sonraki kontrolünde depresif yakınmalarında gerileme olduğunu ancak tedavinin 14. gününde başlayan ve halen devam eden her iki memede dolgunluk, beyaz, kremi, kokusuz akıntı şikayetlerinin bulunduğunu belirtti. Ek ilaç kullanımının, özgeçmişinde ve soygeçmişinde galaktore ve meme ile ilişkili hastalığın olmadığını ifade etti. Hasta endokrinoloji ve kadın hastalıkları ve doğum bölümlerine danışıldı. Yapılan tetkikler sonucunda prolaktin düzeyinin 42,7 ng/ml (referans aralığı 10–20 ng/ml) olması dışında anormallik saptanmadı. Prolaktinoma ön tanısıyla yapılan kranial magnetik rezonans (MR) incelemesi neticesinde patoloji saptanmadı. Daha önce bilinen galaktore yakınmasının olmaması, şikayetlerinin ilaç kullanımından sonra başlaması nedeniyle hiperprolaktineminin essitalopram kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülerek ilaç kullanımının kesilmesi ve prolaktin düzeyinin takip edilmesi önerildi. İlaç kesildikten 7 ve 14 gün sonra yapılan kontrol muayenesinde galaktore yakınmasının gerilediği ve sırasıyla prolaktin düzeyinin 32,2 ng/ml, 19,1 ng/ml olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Hiperprolaktinemi memede duyarlılık, galaktore, oligomenore, amenore, libido azalması, osteoporoz gibi değişikliklere, anksiyete ve depresyon gibi duygudurum değişikliklerine neden olabilmekte ve ilaçlara bağlı ortaya çıktığında ilaç uyumunu bozarak semptomların alevlenmesine yol açabilmektedir. SSRI grubunu antidepresanların hiperprolaktinemiye hangi mekanizmalarla yol açtukları net değildir. Beyinde serotonerjik ve dopaminerjik sistemler arasında karmaşık etkileşim vardır. Serotoninin direk hipotalamustaki post sinaptik 5-HT reseptörleri yoluyla prolaktin salınımını uyabilir ya da indirek olarak 5-HT vasıtasıyla tubuloinsinüvular dopaminerjik nöronların inhibisyonuna arabulucuk yapabilir. Serotonini arttıran ilaçlar dopamin nörotransmisyonunda supresyon yapması vasıtasıyla prolaktin seviyelerinde artışa neden olabirler. Bu konuya ilişkin daha geniş çaplı araştırmalara ve olgu bildirimlerine gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Essitalopram, galaktore, hiperprolaktinemi, serotonin

PB-099

ANABOLİK-ANDROJENİK STEROİD KULLANIMI OLAN VÜCUT GELİŞTİRME SPORCUSUNDA METAMFETAMİN İLE İNDÜKLENEN PSİKOTİK BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Yasin Hasan Balcıoğlu¹, Simge Seren Kırılnoğlu²

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

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 12. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde, ekzojen anabolik-androjenik steroidler (AAS) rekabete dayalı sporlarda kas kitlesini ve fiziksel performansı artırmak amacıyla sporcular tarafından sıklıkla kötüye kullanılan ajanlar haline gelmiştir. Endokrinolojik ve kardiyovasküler yan etkilerinin yanı sıra ruhsal ve davranışsal patolojilere de zemin hazırladıkları bilinen bu ajanların kullanımlarına bağlı ortaya çıkan birçok psikiyatrik bozukluk literatürde gösterilmiştir. AAS kullananlarda narkotik ajanların kullanımına da yakınlık olduğu öne sürülmektedir. Bu maddelerden biri olan metamfetaminin sporcu popülasyonunda zihinsel ve fiziksel üretkenliği artırmak adına kullanıldığı bilinmektedir. Uzun süreli AAS kullanımı olan vücut geliştirme sporcusunda metamfetamin kullanımı ile tetiklenen psikotik bozukluk olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz iki yaşında erkek vücut geliştirme sporcusu, fitness eğitmeni olarak çalışmaktaydı. 16 yıldır bu sporla uğraşır ve 13 yıldır farklı molekül isimlerine sahip anabolik testosteron preparatlarını hem oral hem de intramusküler olarak kullandığı öğrenilen hastanın öyküsünde narsistik kişilik özellikleri gösterdiği bilinmekteydi. Son iki aydır kitap yazmaya başladığını ve yazmaya odaklanmak amacıyla iki haftadır oral metamfetamin kullandığını belirten hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde paranoid ve grandiyöz hezeyanları olması üzerine psikiyatri servisine yatırılarak haloperidol enjeksiyon tedavisi başlanarak oral tedaviye geçildi. Semptomları gerileyen hasta, 10 günlük yatışının ardından züklopentiksol depo tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Emosyonel labilite, ajitasyon, uyku bozuklukları, halüsinasyonlar ve paranoid hezeyanlar gibi semptomların görüldüğü “steroid psikoza” 1970’li yıllarda tanınmaya başlamıştır. Ekzojen steroid kullanımına bağlı olarak ortaya çıkması muhtemel bir psikoza tablosuna yakınlığı yordayacak risk faktörleri tatmin edici biçimde ortaya konamamış, ancak şizofrenide AAS kullanımının semptomları ağırlaştırdığı rapor edilmiştir. Bazı beyin bölgelerindeki kortikosteroid salgılatıcı hormon reseptör duyarlılığı ve fonksiyonlarındaki değişikliklerin ve buna bağlı oluşabilecek limbik sistem biyojenik amin imbalansının psikiyatrik bozukluklara zemin hazırladığı düşünülmektedir. Diğer yandan hayvan çalışmalarında AAS kullanımının amfetamin-ilişkili davranış bozukluklarını potansiyalize ettiği gösterilmiştir. Vakamız, yoğun ve uzun süreli steroid kullanımının, psikostimülan kullanımı ile ilişkili psikotik belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı ile ilgili hipotezi desteklemekle birlikte bu iki maddenin psikiyatrik manifestasyonlar üzerine etkilerinin kanıtı dayalı çalışmalarla gösterilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anabolik-androjenik steroidler, metamfetamin, psikoza

PB-100

AÇIK KALP CERRAHİSİ SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR ALEKSİTİMİ OLGUSU

Serhat Tunc¹, Hamit Serdar Başbuğ²

¹Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Bu yazıda, on bir ay önce geçirdiği açık kalp cerrahisi sonrası başlayan şikayetleri ile başvurmuş hastada tespit edilen nadir bir aleksitimi olgusu sunulmuştur. Aleksitimiden mevcut literatürde postoperatif gelişen bir psikiyatrik komplikasyon olarak daha önce hiç bahsedilmemiştir.

OLGU: Altmış iki yaşında kadın hasta, kalp ve damar cerrahisi tarafından psikiyatri bölümüne konsülte edildi. Hasta, on bir ay önce geçirdiği koroner arter bypass greft (KABG) operasyonu sonrasında, duygularını ayırt etmekte, anlamlandırmakta ve tariflemekte güçlük yaşamaması nedeniyle başvurdu. Bu semptomlarla eş zamanlı olarak, kişiler arası ilişkilerinde de bozulma yaşadığını tanımlamaktadır.

TARTIŞMA: Aleksitimi, içsel duygu durumunu belirleme, tanımlama, ve sözle anlatımda zorlanma ile birlikte olan duygusal işleme yeteneğindeki zayıflama olarak tanımlanmaktadır. En belirgin özellikleri, duygusal farkındalıkta, kişisel ilişkilerde ve sosyal bütünleşmede ciddi fonksiyon kayıplarıdır. Ayrıca aleksitimi hastaları, diğer kişilerin duygularını tanıma ve ayırt etmede de sorun yaşadıklarından duygusal bir cevap ve empati oluşturmakta zorlanırlar. Aleksitimi, genel popülasyonun %10’unda görülür ve birçok psikiyatrik bozuklukla sıklıkla birliktelik gösterir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, kalp cerrahisi, postoperatif, komplikasyon

BİPOLAR DEPRESYONDA TRANSKRANYAL MANYETİK STİMÜLASYON

Esen Çimen, Gülizar Zengin, Suna Alıkma, Figen Ç. Ateşçi
Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Sol dorsolateral prefrontal kortekse (DLPFK) uygulanan transkranyal manyetik stimülasyonun (TMS) antidepresan etkinliği olduğuna dair çalışmalar mevcut olmasına rağmen, bipolar depresyonda TMS kullanımına dair veriler sınırlıdır. Biz bu bildiriye, bipolar bozukluk depresif atak tanılı üç hastada TMS kullanımına dair sonuçları sunmayı amaçladık.

OLGU 1: Yedi-sekiz yıldır bipolar bozukluk tip II tanısıyla izlenmekte olan 55 yaşında erkek hasta, 4 aydır devam eden depresif yakınmalarla tarafımıza başvurdu. Her yıl mevsimsel özellik gösteren bir hipomanik ve depresif atağı mevcuttu. Başvurusunda valproik asit, lityum, lamotrijin, ketiapin, modafinil kullanımı mevcut olan hastanın düzenli kullanmasına rağmen ilaçlardan faydalanım tariflememesi üzerine 20 seans TMS uygulandı. Başvurusunda HAM-D skoru 28 olan hastanın taburculuğunda HAM-D skoru 6 idi.

OLGU 2: Otuz yaşında kadın hasta, stresörle tetiklenen, 3-4 aydır devam eden depresif yakınmalarla tarafımıza başvurdu. Dört yıldır bipolar bozukluk tanılı hastanın öyküsünde iki manik atağı mevcuttu. Yatışında valproik asit, lamotrijin, aripiprazol, fluoksetin, olanzapin ve ketiapin kullanımı olan hastanın tedavi öncesi HAM-D skoru 24 idi. Süreçte ilaç tedavisiyle depresif yakınmalarında azalma olmayan hastaya 20 seans TMS uygulandı. Taburculuğunda HAM-D skoru 6 idi.

OLGU 3: Bir yıl önce bipolar bozukluk tanısı konulan 21 yaşında kadın hasta, 2 haftadır devam eden depresif yakınmalarla tarafımıza başvurdu. Lityum, olanzapin, ketiapin, aripiprazol kullanan hastanın kilo artışı olması nedeniyle ketiapin ve olanzapini kesildi. Lityum ve aripiprazol kullanan hastaya 20 seans TMS uygulandı, HAM-D skoru süreçte 24'ten 9'a geriledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sol DLPFK'e uygulanan TMS, ilaç tedavisine yeterli yanıt vermeyen bipolar depresyon olgularımızda anlamlı düzelme (HAM-D skorlarında > %50 düzelme) sağlamıştır. Bipolar depresyonda medikal tedaviye yanıtızlık veya yetersiz yanıt alınması durumunda TMS uygulanması akılda tutulması gereken tedavi seçeneklerinden biri olarak görülebilir. Ancak bu sonuçlar doğrulayacak geniş örneklemli çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, depresyon, TMS

ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: 17- α HİDROKSİLİZ EKSİKLİĞİ VE DUYGUDURUM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ

Serhat Tunç¹, Sera Yiğiter², Kürşat Altınbaş³, Erhan Kurt⁴, Timuçin Oral⁵, Hamit Serdar Başbuğ⁶

¹Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

²Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

³Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

⁶Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Bu yazıda on yedi yaşındayken gecikmiş ergenlik nedeniyle başvurduğu hastanede yapılan hormon tetkiklerinde 17- α hidroksilaz enzimi eksikliği ve karyotiplenmesinde 46 XY olduğu saptanan, Raşit Tahsin Duygudurum Merkezi'nde Başka Türü Adlandırılmayan Duygudurum Bozukluğu tanısıyla tedavi ve izlemi yapılmakta olan bir erkek pseudohermafrodit olgusu sunulmuştur. Yazına bakıldığında 17- α hidroksilaz enzim eksikliği daha çok cinsiyet ilişkili davranış, psikolojik gelişim ve anksiyete bozuklukları gibi konular açısından ele alınmıştır. Bildiğimiz kadarı ile bu olgu yazında bir duygudurum bozukluğunun eşlik ettiği ilk 17- α hidroksilaz eksikliği olgusudur. Bu olgu üzerinden hipotalamo-hipofizer eksen ile duygudurum bozuklukları ilişkisi tartışılacaktır.

OLGU: Otuz iki yaşında, bekar, kadın görünümünde, ilkökul mezunu, ailesinin giyim mağazasında iki yıl çalışmış, halen aktif çalışma hayatı olmayan hastanın ilk psikiyatri başvurusu 1999 yılında içe kapanma, anhedoni, avolüsyon, kilo kaybı ile olmuş. Aktif intihar düşüncesi olmamakla birlikte hayatın anlamsız olduğunu, 'ölümün hiç de uzak olmadığını' düşünüyormuş. Başlanan antidepresanı etkin doz ve süre kullanmamış. Altı ay süren bu depresyon dönemi düzenli bir psikiyatrik yardım almadan kendiliğinden düzelmiş.

TARTIŞMA: 17- α hidroksilaz enzimi steroid biyosentezinde önemli yere sahip bir enzim olup; eksikliğinde konjenital adrenal hiperplazinin iki hipertansif formundan birisi olur ve otozomal resesif geçişli tek gen hastalıklarından biridir. Steroid biyosentezindeki genetik bozukluk nedeniyle glukokortikoid ve seks steroidlerinin sentezinin azalması, mineralokortikoid öncül moleküllerinin artmasıyla karakterizedir. Hormon sistemlerinin fizyolojisiyle psikiyatrik belirti ve sendromlar arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. Hipotalamo-hipofizer eksen de herhangi bir noktadaki bozukluk bir psikiyatrik sendroma neden olabilmekte birlikte hormonal bozukluğun tedavisine ikincil de duygudurum ve anksiyete belirtileri, depresyon, mani, psikoz ve deliryuma kadar değişen çeşitlilikte birçok psikiyatrik bozukluk görülebilir.

Anahtar Kelimeler: 17- α hidroksilaz eksikliği, psödohermafroditizm, konjenital adrenal hiperplazi, duygudurum bozukluğu

MİRTAZAPİN KULLANIMINA BAĞLI BİR İDRAR İNKONTİNANSI OLGUSU

Yelda Yenilmez Bilgin¹, İbrahim Yağcı², Serhat Tunç³, Aslan Demir⁴, Hamit Serdar Başbuğ⁵

¹Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kars

³Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

⁴Özel Yüzyıl Pendik Hastanesi, İstanbul

⁵Kafkas Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Mirtazapin kullanımını sırasında sedasyon, baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, hipotansiyon, refleks taşikardi, gastrointestinal sistem yakınmaları, idrar tutukluğu gibi yan etkiler görülebilir. Bu yazıda mirtazapin tedavisine başlandıktan sonra gelişen ve ilacın kesilmesinin ardından düzelen idrar kaçırmanın görüldüğü bir olgunun sunulması amaçlandı.

OLGU: Yirmi bir yaşında, bekar, üniversite mezunu, memur, erkek hastadır. Psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan hasta, polikliniğimize son bir aydır olan keyifsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, isteksizlik, yorgunluk, uykusuzluk yakınmaları ile başvurdu. Hastaya essitalopram 10 mg/gün başlandı. Uyku bozukluğu ve iştahsızlık yakınmaları süren hastanın tedavisine mirtazapin 30 mg/gün eklendi. Hasta üç hafta sonra gece idrar kaçırma yakınması ile polikliniğe başvurdu. Gece idrar kaçırma yakınmasının son iki haftada iki-üç günde bir olduğunu belirtti. Bu sürede bu durumu açıklayabilecek hastalık, ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Üroloji kliniğinden konsültasyon istendi ve tetkikler sonucunda (idrar kültürü, üriner sistem ultrasonografisi, üre, ürik asit, kreatinin, Na, K, Ca, Mg, CRP) yakınmasını açıklayabilecek organik etiyoloji saptanmadı.

TARTIŞMA: İdrar kaçırma, psikotrop ilaç kullanımı sonrası nadir görülen yan etkilerdendir. İdrar kaçırma yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan tıbbi, sosyal ve hijyenik bir sorundur. Literatürde serotonin geri alım inhibitörleri ve antipsikotik ilaçlara bağlı bu yan etkinin görüldüğü olgu sunumları vardır. Mirtazapine bağlı idrar kaçırmanın bildirildiği sadece bir olgu bildirimidir. Mirtazapin hem noradrenerjik, hem de serotonerjik sistem üzerinde etkileri olan bir antidepressandır. Mirtazapin günümüzde panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarda da kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mirtazapin, yan etkiler, idrar kaçırma

KLOZAPİN İLE GELİŞEN DOZ BAĞIMLI HEPATOTOKSİSİTE: OLGU SUNUMU

Fırat Şiyar Kalkan, Mahmut Bulut, Mehmet Güneş, Mehmet Cemal Kaya, Mustafa Özkan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Psikotrop ilaç kullanımı sırasında görülen hepatotoksiste daha sık olarak doz bağımsız olarak görülmektedir. Bu vakada ise dirençli şizofreni nedeniyle klozapin kullanan hastada doz bağımlı olarak ortaya çıkan hepatotoksisteyi sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta 12 yıldır şizofreni tanısı ile takip edilmekteydi. Geçmişte tipik, atipik, kombine, çoklu antipsikotik

kullanım öyküsü mevcuttu. Psikotik belirtileri, depresif duyu durumu ve suicidal düşünceleri olan hasta doktor önerisi olmadan psikotrop ilaçlarını yüksek dozlarda kullanmaktaydı. KCFT yüksekliği saptanan hasta (ALT: 61 [0–45], AST: 76 [0–35]) servise yatırıldı. EKT, klozapin ve mirtazapin tedavisi başlandı diğer tedavileri kesildi ve KCFT değerlerinde düşme gözlemlendi. EKT, mirtazapin ve klozapin tedavisi ile depresif şikayetleri ve suicidal düşünceleri gerileyen hastanın hezeyanlarının devam etmesi üzerine klozapin dozunun 600 mg/güne çıkılması planlandı. Klozapin dozu 500 mg/gün den 550 mg/güne çıkıldıktan sonraki KCFT kontrolünde ALT değerinde yükselme gözlemlendi (ALT: 99[0–45], AST: 53 [0–35]). Hastanın klozapin dozu tekrar 500 mg/güne düşürüldü. Sonraki takiplerde KCFT değerlerinde düşüş izlendi. Hastanın KCFT değerleri normal sınırlara dönünce klozapin dozu 25 mg arttırıldı. Hasta 525 mg/gün klozapin tedavisi ile KCFT tekrar yükseldi (ALT: 123 [0–45], AST: 54 [0–35]). Hezeyanları devam eden hastanın klozapin dozu 500 mg/güne düşülerek tedavisine oral paliperidon eklendi ve 9 mg/güne çıkarıldı. Fakat 500 mg/gün dozunda paliperidon eklenmesi ile KCFT'sinde yükselme olmadı. Hastanın psikotik bulguları geriledi.

TARTIŞMA: Klozapin kullananlarda %60'a varan oranlarda KCFT'sinde yükselme görülebilmektedir. %15–30 vakada ise KCFT'sinde 2–3 kata varan yükselmeler görülebilmektedir. Bu yükseklik düşük, orta ve yüksek dozlarda ortaya çıkabilmektedir ve genellikle doza bağlı değildir. Olgumuzda ise 500 mg/gün gibi yüksek dozda KCFT'de değişiklik olmayıp 25 mg/günlük bir doz artırımında bile KCFT yükselmiştir. Klozapin kullanımında KCFT'sinde yükselme açısından düşük dozda ve yavaş artırımda dahi KCFT yüksekliği olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatotoksiste, klozapin, psikoz, şizofreni

SENTETİK KANNABİNOİDLERİN KULLANIMINA BAĞLI ZORUNLU HASTANE YATIŞLARININ BİR SENELİK İZLEMİ

Hasibe Rengin Güvenç, Mehmet Cem İlnem, Duru Saygın Gülbahar

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Sentetik kannabinoidlerin (SK) tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kullanımı artmaktadır. SK kullanan kişiler kullanım ve yoksunluk döneminde ortaya çıkan bu bulgulardan dolayı sık sık hastanelerin genel acil servislerine ve psikiyatri acil servislerine başvurmaktadır. Bu çalışmanın amacı, SK kullanımı olan ve zorunlu yatışı yapılan hastaların bir senelik izlemindeki hastane yatış oranları, poliklinik başvurularının ve takip tanılarının izlenmesidir.

YÖNTEM: Hastanemiz psikiyatri acil servisine 06,05,2016–06,06,2016 tarihleri arasında başvuran ve SK kullanımına bağlı psikiyatrik tablosu nedeniyle yatırılarak izlenen 27 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaların yatırılarak izlemi sırasında hastaların SK ve diğer psikoaktif madde kullanım yılları, ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, SK kullanımına bağlı psikoz tanısı olanların Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)) puanları, SK kullanımına bağlı deliryum tanısı ile izlenenlerin ise Deliryum Değerlendirme Ölçeği puanları ile bir senelik izlemlerindeki takip tanıları, yatış sayıları, poliklinik takiplerine gelme oranları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Madde kullanımına bağlı psikoz tanısıyla izlenenlerin PANSS pozitif alt ölçekten aldıkları ortalama puan 30,8, negatif alt ölçekten aldıkları ortalama puan 19,8, genel psikopatoloji alt ölçekten aldıkları puan ortalaması 34 idi. 27 hastadan 8'inin taburculuk sonrası hastane başvurusu olmamıştı. 3 SK kullanımına bağlı psikoz tanısı alan hastasının takiplerinde tanısı değişerek biri SK kullanım bozukluğu, biri entoksikasyonuna bağlı davranış bozuklukları, biri atipik psikoz tanılarıyla takip edilmişti. Hastaneden taburcu olduktan sonra poliklinik takibine gelen hasta sayısı sadece 3 olup, biri Alkol ve Madde Tedavi Merkezi (AMATEM) polikliniklerinde izlenmişti. 17 hastanın bir sene içerisinde hastane yatışı tekrar olmuştu. PANSS alt skorlarıyla tekrar hastaneye yatış ve poliklinik takiplerine gelme arasında anlamlı sonuç bulunamamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: SK kullanımına bağlı ortaya çıkan psikiyatrik yakınmalar kişinin kendisine ve çevresine zarar verme riskinden dolayı yatırılarak izlemi gerekebilmektedir. Yatırılarak izlenen hastaların taburculuk sonrası tedaviyi sürdürme oranları çok düşüktür ve büyük çoğunluğu bir sene içerisinde tekrar zorunlu yatış ile tedavi altına alınmıştır. Yatış gerektirecek tablonun şiddetinden bağımsız olarak bağımlılık davranışının sürmesinin tedavi üzerindeki olumsuz etken olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannabinoid, psikoz, deliryum

PB-106

LÖFFLER ENDOKARDİT OLGUSUNDA STEROİD KULLANIMI İLİŞKİL AKUT PSİKOZ

Özlem Avcı, Anıl Gündüz, Kevser Altıntaş

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Steroidlerin tedavi alanına girmesinden sonra steroid ile ilişkili mani, depresyon, varsanı ve sanrıların eşlik ettiği psikiyatrik belirtiler, deliryum, katatoni, intihar girişimi bildirilmeye başlanmıştır. Bu olgumuzda steroid ile indüklenen psikoz ve olanzapine verdiği yanıt tartışılmıştır.

OLGU: Dış merkezde Hipereozinofilik Löfller Endokardit tanısı alan ve metilprednizolon 1 mg/kg ve enoksaparin sodyum 1,2 cc tedavisi başlanan 21 yaşında kadın hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre; tedavi başladıktan yaklaşık bir hafta sonra uykusuzluk, sürekli ağlamaklı konuşma ve gezinme, kötü kokular duyma, makine sesleri işitme, kendi kendine konuşma, yakınlarından ve hastane personelinin zarar görme düşünceleri, ağlama nöbetleri gibi semptomları olması üzerine psikiyatri kliniğine devralındı. Özgeçmişinde psikiyatrik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, kısmi oryante, kısmi koopere. Düşünce içeriğini açmıyor, sorulara amaca yönelik yanıt vermiyordu. Spontan dikkat ve yoğunlaşma azalmış, işitsel ve koku varsanılarıyla ile paranoid sanrıları mevcut. Duygudurum depresif, duygulanım irritabl, anksiyöz. Rutin tetkiklerinde lökositoz (17,300) dışında özellik saptanmadı. Tedavisi olanzapin 20 mg, ketiapin 25 mg, lorazepam 1 mg başlandı. Metilprednizolon 48 mg ve enoksaparin sodyum 1,2 cc devam edildi. EEG ve MR normal olarak değerlendirildi. Olgumuzda psikotik belirtilerin metilprednizolon kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Olanzapin 20 mg/gün tedavisinin ikinci gününde varsanılarda, ikinci haftasında diğer psikiyatrik belirtilerde gerileme oldu. Bir ay sonra lorazepam ve ketiapin kesildi, olanzapin tedavinin dördüncü ayında 10 mg'a düşürüldü. Yedi aylık takibi boyunca hastada devam eden herhangi bir psikiyatrik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: Günlük 40 mg'a kadar prednizolon kullananlarda psikiyatrik belirti ortaya çıkma olasılığı %1,3, 41–80 mg arasında %4,6,

80 mg'ın üzerinde ise %18,6 oranında saptanmıştır. Steroidle ilişkili psikotik belirtilerde kortikosteroid dozu en önemli risk etmeni olarak görülmektedir. Psikotik belirtiler ortaya çıktığında antipsikotik tedavi önerilmektedir. Literatürde olanzapin ve risperidon gibi ikinci kuşak antipsikotiklerden fayda görüldüğü belirtilmiştir. Olguların %90'ında altı ay içinde iyileşme gözlenir ve prognoz genellikle iyidir. Bu olguda olanzapin ile tedavi edilen steroide bağlı psikotik belirtileri olan hasta tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Steroid, psikoz, olanzapin, Löfller endokardit

PB-107

ERİŞKİN HASTADA ÇENE KAPANIŞ BOZUKLUĞUNUN PSİKİYATRİK OLARAK İNCELENMESİ; BİR OLGU SUNUMU

Ece Büyüksandalyacı, Abdülkadir Sencer Tabakçı,

Mehtap Sarıoğlu, Hasan Mervan Aytaç

Bakırköy Profesör Doktor Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Emme içgüdü; doğum sonrası bebeğin beslenme ve gelişmesine hizmet etmektedir. Süt dişleri çıkarken, diş etleri kaşınmakta ve parmak emme davranışı ortaya çıkabilmektedir. Parmak emme; 1–4 yaş arası çocuklarda oldukça sık görülen bir davranıştır. Genellikle bu çocuklar okul hayatları başlamadan bu davranışa kendiliğinden son vermektedir. Bunun yanı sıra bazı çocuklar ise, bu davranışa devam edebilmektedir. Bu davranışın devam etmesindeki risk faktörleri; bebeklikteki emme ihtiyacının giderilmemesi, çocukluk çağı travmaları, uyku gelmesi için bir araç görme vb. olabilmektedir. Bu davranışın devamı halinde; çene kapanış bozuklukları, parmak deformiteleri, konuşmada problemler gözlenebilmektedir. İlerleyen yaşlarda bu kişiler topluma karışıkça; sosyal anksiyete, özgüven sorunları ortaya çıkabilmektedir. Burada, kozmetik amaçla önce diş hekimine çene kapanış bozukluğu ile başvuran 26 yaşındaki bir olgunun psikiyatrik açıdan değerlendirmesi ve tedavi önerileri anlatılacaktır.

OLGU: Yirmi altı yaşında kadın hasta, lise mezunu, ailesiyle İstanbul'da yaşamaktadır. Hasta çene kapanış bozukluğu için diş hekimine gitmiş, parmak emme problemi olduğu öğrenilince psikiyatrik tedavi önerilmiştir. Hasta tarafımıza parmak emme, kekemelik sebebiyle başvurmuştur. Parmak emme davranışını, özellikle akşam saatlerinde uykusunun gelmesi için yaptığı bir davranış olarak nitelendirmektedir. Hayat öyküsünde 2 yaşındayken hastanın öz annesinin evi terk etmesi ve üvey annesi ile yaşadığı travmatik olaylar ile bu olayların hayatına olan olumsuz etkilerinden bahsetmiştir.

TARTIŞMA: Parmak emme 1–4 yaş arasında doğal olarak görülen bir davranış olmakla birlikte, ilerleyen yaşlarda bu davranışın kendiliğinden gerilememesi halinde çeşitli psikiyatrik ve ortodontik hastalıklara sebep olabilmektedir. Parmak emme davranışı, ilerleyen yaşlarda çene kapanış bozuklukları, buna bağlı olarak estetik kaygılar, özgüven sorunları ve sosyal anksiyeteye sebep olabilmektedir. Bu vakalar genellikle önce diş hekimine kozmetik amaçla başvuru yapmaktadır. Parmak emme davranışının kökenindeki psikolojik nedenlerin anlaşılabilmesi sayesinde, yapılan ortodontik tedavinin uzun ömürlü olabilmesi; bunun yanı sıra hastanın toplum içindeki anksiyetesinin giderilmesi ve hayat kalitesinin artırılması amacıyla, psikiyatrik değerlendirme ve tedavi gerekmektedir. Burada; Çene kapanış bozukluğu ve parmak emme sorunu olan olgunun psikiyatri kliniğindeki değerlendirilmesi ve tedavi önerilerinden bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çene kapanış bozuklukları, çocukluk çağı travması, kekemelik, parmak emme, sosyal anksiyete, ortodontik tedavi

HSV ENSEFALİTİ SONRASI DEMANSIN EŞLİK ETTİĞİ KLÜVER-BUCY SENDROMU: OLGU SUNUMU

Neslihan Yazar, Ahmet Ataoğlu, Safiye Bahar Ölmez

Düzce Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Ensefalitler beyin parankiminin akut enfeksiyonu olup, klinik olarak yüksek ateş, baş ağrısı ve bilinç düzeyindeki değişiklikler ile karakterizedir. Herpes simplex ensefaliti (HSE) sporadik, ağır seyirli, fokal ensefalitlerin en sık etkeni olup temporal ve frontal loblarda nekrotizan lezyonlar yapar. Mortal seyirlidir, yaşayan hastalarda amnezi, afazi, Klüver-Bucy Sendromu (KBS) gelişebilir. KBS başlıca durgunluk-plasidite, görsel agnozi, artmış cinsel uğraşı, hiperoralite ve hipermetamorfoz ile karakterize nadir görülen sendromdur. Ayrıca afazi, demans, epileptik nöbetleri de görülebilmektedir. HSE sonrası demansın eşlik ettiği Klüver-Bucy Sendromlu 52 yaşında kadın hasta sunulacaktır.

OLGU: Elli iki yaşında, evli, okuma yazması olan psikiyatrik takip ve tedavi öyküsü bulunmayan hasta, ensefalit sonrası başlayan ancak nöbet geçirdikten sonra artan yakınlarını tanınamama, insanların kendisi hakkında konuştuğu, kendisini istemediği düşünceleri, tanımadığı bir kadının kendisini evden kovduğunu söylemesi üzerine ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, dezoryante ve kooperasyon kısıtlıydı. Duygudurum hezursuz, duygulanım düzleşmiş, düşünce içeriğinde perseküsyon hezeyanları ve çağrışımlarında gevşeme mevcuttu. İştis ve görsel halüsinasyonları vardı. 'Yıkılmadım ayaktayım' şeklinde perseverasyonu, disraktilbiltesi, retrograd ve anterograd amnezisi vardı. Uykusu düzensizdi. Konfobulasyon, vizüel agnozi, hiperoralite ve hipermetamorfoz vardı. Soyut düşünce, içgörü ve yargılama azalmıştı. Özgeçmişinde bir yıl önce HSE ve sonrasında temporal lob epilepsisi mevcut. Çekilen kranial MR'da bilateral frontal lob, temporal lob ve insuler kortekste ensefalomalazik alanlar, bilateral hipokampus hacminde azalma, atrofik görünüm saptandı. Hastanın tedavisi aripiprazol 15 mg/gün, pirasetam 1600 mg/gün, lorazepam 1 mg/gün, donepezil 10 mg/gün şeklinde düzenlenmiş olup takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Demans işlevsel becerilerin kaybının ve davranış bozukluklarının eşlik ettiği ilerleyici zihinsel kapasite, bellek ve kişilikte bozulma kliniğiyle seyredir. Alzheimer en sık görülen demans nedeni olup, tümör, travma, ensefalitler diğer nedenler arasındadır. HSE temporal ve frontal lob hasarına bağlı davranışsal problemlere, epileptik nöbetlere, demans, deliryum ve afaziye neden olmaktadır. Olgumuzda HSE sonrası frontal lob, temporal lob, hipokampus ve amigdala hasarı vardır. Olgumuzla HSE sonrasında görülebilecek psikiyatrik bozuklukları incelemeyi ve literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Klüver Bucy sendromu, demans, ensefalit

DERMATİTİS ARTEFAKTANIN PERDE ARKASINDAKİ TRAVMATİK YAŞANTI: OLGU SUNUMU

Gülin Özdamar Ünal

Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Dermatitisi artefakta hastaların kendi kendilerine mekanik olarak veya kimyasal iritan maddeler ile oluşturdukları çok çeşitli görünümde deri lezyonlarının bulunduğu yapay bozukluktur. Oluşan lezyonlar birçok dermatolojik hastalığı taklit edebilir. Tanı ancak uzun

ve ayrıntılı incelemelerden sonra konabilir. Bu yazıda travmatik yaşanti sonrasında ortaya çıkan dermatitis artefakta olgusu sunulmuştur.

OLGU: On sekiz yaşında kadın hasta yaklaşık üç ay önce ilk kez ortaya çıkan, son bir aydır artış gösteren, yüz bölgesindeki yaralar nedeniyle yakınları tarafından dermatoloji polikliniğine getirildi. Yaraların zaman zaman oluşup kendiliğinden iyileştiğini ve genellikle aynı bölgelerde yeniden ortaya çıktığını belirtti. Yapılan dermatolojik muayenesinde yanaklar, çene, dudak çevresinde iyileşmenin farklı evrelerinde olan, 2-3 cm boyutunda, eritemli zeminde yer yer hemorajik krutlu, bazıları ince skuamli çok sayıda lezyon mevcuttu. Görüşme sürecinde göz teması kurmaması, lezyonlarına aldırılmaz, negativist tutumu, birbiri ile çelişkili ifadeleri nedeniyle dermatitis artefakta ön tanısı ile psikiyatriye konsülte edildi. Hasta ile terapötik iş birliği sağlandı. 16 yaşındayken, erkek arkadaşından hamile kaldığını, ailesinin durumu öğrenmesinden korktuğu için gebeliğini az yemek yiyerek, bol kıyafetler giyerek gizlemeye çalıştığını, doğum sancılarının başlaması nedeniyle erkek arkadaşı ile başvurdukları hastanede doğumun gerçekleştiğini, bebeğinin doğum esnasında öldüğünü belirtti. Reşit ve evli olmadıkları için adli bildirim yapıldığını, ailesinin durumu öğrendiğini, evlenmelerine erkek arkadaşının ailesinin karşı çıktığını ve o günden itibaren erkek arkadaşını hiç görmediğini, ailesinin fiziksel ve sözel şiddetine maruz kaldığını ifade etti. Moral bozukluğu, anhedoni, anergi, sosyal içe çekilme, suçluluk, günahkarlık düşünceleri mevcuttu. Hastaya depresif yakınmalarına yönelik sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı ve düzenli poliklinik kontrolü önerildi. Ancak hasta polikliniğe yeniden başvurmadı.

TARTIŞMA: Ruhsal sorunlar nedeniyle ortaya çıkan dermatitis artefakta olgularında dermatoloji ile psikiyatrinin iş birliği içinde çalışması önem arz etmektedir. Anamnezdeki yapay kurgu ve tutarsızlıklar, yapay olarak ortaya çıkan lezyonlarına yönelik aldırılmaz tutum klinisyenleri dermatitis artefakta açısından şüphelendirmelidir. Öncelikle güvene dayalı terapötik iş birliği sağlanmalı ve alta yatan psikopatolojiler saptanarak bunlara yönelik müdahaleleri içeren tedavi protokolleri dermatoloji ile ekip çalışması yapılarak uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermatitisi artefakta, yapay bozukluk, travma

FLUOKSETİN KULLANIMI İLE TETİKLENEN PSİKOTİK BOZUKLUK

Zeynep Yıldız Akbey¹, Nermin Gündüz², Celaleddin Turgut³

¹Hendek Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Sakarya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Erolia Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya

³Göksun Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Günümüzde SSRI'lar psikiyatrik klinik pratiğimizde en sık reçete edilen ilaçlardır. Literatürde SSRI ile ilişkili bildirilen pek çok yan etkiye ek olarak SSRI kullanımı ile tetiklenen psikotik bozukluk olgu bildirimleri mevcuttur. Bu bildiride fluoksetin kullanımı sonrası psikotik atak öyküsü olan genç bir kadın hastayı sunmayı hedefledik.

OLGU: Yirmi üç yaşında kadın hasta polikliniğimize bazı kişilerle sorun yaşamaması sonrası sıkıntı hissi, tedirginlik, endişe, ruminatif tarzda düşünceler nedeniyle başvurdu. Öyküsünden daha önce psikiyatrik başvurusunun olmadığı öğrenildi. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandıktan yaklaşık 5-6 gün sonra polikliniğe yakınları tarafından referans ve perseküsyon sanrıları (yakınlarına daha önce rahatsız edildiği kişiler tarafından zarar verileceği, dinlenildiği, takip edildiği) nedeniyle getirilen hastaya acil serviste haloperidol ampul ve biperiden ampul yapıldıktan sonra yatış önerilen hastanın yakınlarının tedavi reddetmesi ile acilden ayrılışı yapıldı. Yaklaşık 1 ay sonra acil servise

uykusuzluk, anlamsız konuşmalar, korku, şikayetleri ile getirilen hasta değerlendirildiğinde işitsel ve görsel varsanılar, referans ve perseküsyon sınırları olduğu gözlemlendi. Öyküden 1 ay önceki başvuru enjeksiyon sanrıları olduğu gözlemlendi. Öyküden 3 gün sonra eski haline döndüğü, yaklaşık 1 hafta önce aile içinde ciddi bir tartışma olduğu, son 2 gündür mevcut şikayetlerinin başladığı, yakınlarının ilaçları kontrol ettiğinde hastanın kendi kendine tekrar fluoksetin kullanmaya başladığı ve yaklaşık 1 hafta 10 gündür kullanıyor olabileceğini düşündükleri öğrenildi. Hasta tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırılmıştır. Hastanın amca ve dayısında psikotik bozukluk öyküsü olduğu öğrenilmiştir.

TARTIŞMA: Sunduğumuz vaka öncesinde psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan, fluoksetin 20 mg/gün tedavisinin başlanmasının ardından psikotik semptomları olduğu gözlenen, tedavinin sonlandırılmasının ardından psikotik belirtileri dramatik olarak gerileyen, hastanın fluoksetini yeniden başlamasıyla tetiklenen psikotik semptomları olan genç bir kadın hastaydı. Hastamızın alkol ya da psikoaktif madde kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Hastamızdaki psikotik semptomların fluoksetin kullanımıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde sertraline bağlı ortaya çıkan psikoz vakalarında bu durum sertralinin dopamin artışına neden olan dopamin geriliminin orta düzeyde blokajına bağlı olabileceği düşünülmele birlikte halen fluoksetine bağlı vakalarda mekanizma henüz net değildir.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, psikotik bozukluk, antidepresan

PB-111

BARIATRİK CERRAHİ İÇİN BAŞVURAN HASTALARIN SOSYOTROPİ, OTONOMİ ÖZELLİKLERİ VE YEME BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİ

Aytül Karabekiroğlu¹, Recep Bolat¹, Arzu Alptekin Aker¹, Servet Aker³, Selçuk Özden⁴, Gökhan Selçuk Özbacı²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

³Samsun Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

⁴Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ ve AMAÇ: Sosyotropi ve otonomi kavramları ilk olarak depresyon etyolojisini tanımlarken kullanılmıştır. Sosyotrop bireyler daha güvenli kişilerarası ilişkiler kurmaya çalışmakta, diğer insanların onayı, desteği ve rehberliğine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak otonomik özellikleri belirgin olan bireyler kişisel başarılarına daha fazla odaklanmakta ve eleştirilere, yenilgiye karşı çevre üzerinde kontrol kurmaya çalışmaktadırlar. Otonomik ve sosyotropik kişilik özelliklerin depresyon ve yeme bozuklukları etyolojisi ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Bariatrik cerrahi majör elektif bir cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir. Bariatrik cerrahi adaylarının ameliyat öncesi psikolojik bir değerlendirme aşamasından geçmesi önerilmektedir. Bu alanda yapılmış çalışmalar gözden geçirildiğinde, bu hasta grubunda sosyotropik ve otonomik özelliklerin tanımlanmadığı görülmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya morbid obezitesi olan 99 hasta dahil edilmiştir. Hastaların tümü yarı-yapılandırılmış bir form eşliğinde değerlendirilmişlerdir. Beck Depresyon Envanteri (BDE), Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ve Sosyotropi-Otonomi Ölçekleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların vücut kitle index ortalaması 46,78±0,73 kg/m² olarak saptanmıştır. Depresyon ve sosyotropi arasında pozitif bir korelasyon bulunurken (r=0,42, p=0,000); depresyon ve otonomi arasında korelasyon saptanmamıştır. Hem sosyotropi hem de otonomi puanları ile toplam yeme bozuklukları puanı arasında pozitif korelasyon

bulunmuştur (sosyotropi; (r=0,29, p=0,004); otonomi (r=0,21, p=0,041)). Sosyotropi skorları ile kilo kaybı (r=0,27, p=0,006); yeme kaybı (r=0,37, p=0,000) ve beden şekli kaybı (r=0,23, p=0,022) alt skalalarında pozitif korelasyon saptanmıştır. Otonomi skorları ile ise kısıtlama (r=0,23, p=0,018); yeme kaybı (r=0,37, p=0,000); ve vücut kaybı (r=0,22, p=0,023) alt skalalarında pozitif korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada; bariatrik cerrahi hastalarının sosyotropik ve otonomik özelliklerini ve depresyon, yeme şekilleri ile ilişkisinin tanımlanması amaçlanmıştır. Çalışmamızda sosyotropik özellikler ile kısıtlayıcı tip yeme bozukluğu arasında ilişki bulunmazken; kilo ve beden kaybı arasında ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, daha önce yapılmış bir çalışmanın bulguları ile benzerdir. Anoreksiya ve otonomi arasında ilişki daha önce tanımlanmışken; morbid obezitesi olan hastalarda bu ilişki şu ana kadar çalışılmamıştır. Bu çalışma, morbid obez hastaların kişisel özelliklerinin yeme şekilleri üzerine etkisini tanımlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, yeme bozukluğu, sosyotropi, otonomi

PB-112

METASTATİK KANSER HASTALARINDA DEPRESYON, ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE KANSERE ZİHİNSEL UYUM SÜRECİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aytül Karabekiroğlu¹, Yasemin Kemal², Bahiddin Yılmaz³, Servet Aker⁴, Özge Akyürek¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Samsun

⁴Samsun Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Son evre kanser hastalarında depresyon ve anksiyete belirtileri sık görülen belirtilerdir. Ancak çalışmaların çoğunda kanser evresi ile komorbid depresyon arasındaki ilişki netleşmemiştir. Kemoterapi ve radyoterapi alan hastalar, eşlik eden depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak daha fazla uyku problemi, halsizlik, anoreksi ve kilo kaybı yaşama riski vardır. Kanser ile kişinin nasıl baş ettiği; zihinsel süreçleri metastatik kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerini etkileyebilir. Çalışmada kansere zihinsel uyum ile depresyon, anksiyete belirtileri arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 82 evre-4 kanser hastası dahil edilmiştir. Tüm hastalar radyoterapi veya kemoterapi almakta ve hastanede yatarak tedavi görmekte idi. Hastalara Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Kansere Zihinsel Uyumluluk Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların %61'i erkek; %92,7'si evli idi. Hastaların %50'si ilköğretim mezunu; %48'i emekli idi. Hastaların ortama yaşı 56,29 ±1,19 saptandı. Hastaların %18,3'ü anksiyete puanları; %31,7'sinin depresyon puanları ölçeğinin kesme değerinin üstünde bulunmuştur. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile zihinsel uyumluluk ölçeğinin alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; mücadelelilik ile anksiyete düzeyi arasında negatif bir korelasyon (r=-0,32; p=0,005) saptanırken; yardımsızlık/ümitsizlik düzeyi arasında pozitif korelasyon (r= 0,38; p= 0,001) saptanmıştır. Depresyon düzeyi ile de benzer olarak mücadelelilik ile negatif korelasyon (r=-0,36; p=0,002) gösterirken; yardımsızlık/ümitsizlik düzeyi arasında pozitif korelasyon (r=0,36; p=0,001) saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma; anksiyete ve depresyon semptomları ile kansere zihinsel uyum süreci arasındaki ilişkiyi analiz

etmek amacı ile yapılmıştır. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile zihinsel uyumluluk arasında orta derecede bir korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızda Tojal ve Costa (2015)'ya benzer şekilde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile yarımsızlık/ümitsizlik duyguları arasında pozitif korelasyon saptanırken; mücadelelilik arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu tedavilerinde aktif rol oynayan hastalarda daha az anksiyete ve depresyon belirtileri oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir. Benzer olarak kanserin kontrol edilemez bir hastalık olduğuna dair inançları olan hastaların daha fazla anksiyete ve depresyon belirtileri olduğu düşünülebilir. Bu çalışma hastaların kognitif şemalarının değerlendirilmesinin önemini işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, depresyon, anksiyete, zihinsel uyum

SİSTEMİK LUPUSUN NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİSİ OLARAK OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Gökhan Özpolat, Tülay Satı Kırkan, Elif Özcan

Erzurum TC. SB. SBÜ. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Sistemik lupus eritematozus (SLE), daha çok kadınlarda görülen ve birçok sistemi etkileyen kronik, tekrarlayıcı otoimmün bir bozuktur. Hastalık seyri boyunca hastaların yaklaşık yarısında nöropsikiyatrik sendromlar görülebilir. Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) SLE'li hastalarda normal popülasyona göre daha sık gözüktüğü bildirilmiştir. Biz burada SLE'nin nöropsikiyatrik bir belirtisi olarak OKB'si olan ve tedaviye dirençli bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Kırk üç yaşında, evli, bayan hasta. Öncesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü ve ailesinde ruhsal hastalık öyküsü yoktu. Yaklaşık dokuz yıl önce tekrarlayan abortus, ateş, el ve ayak eklemlerinde ağrı, ağız bölgesinde ülser şikayetleriyle romatoloji kliniğine yönlendirilmiş. Hastaya renal biyopsi, kemik iliği biyopsisi uygulanmış. ANA ve anti-ds DNA değerleri yüksek olan hastaya SLE tanısı konmuş ve metilprednizolon tedavisi başlanmış. Tanı konduktan yaklaşık üç yıl sonra belirgin bir akut stresör olmadan hastalık ve mikrop bulaşma korkusu başlamış. Herhangi bir yere dokunduktan sonra ellerini sık sık yıkamaya, her yeri çamaşır suyu ile temizlemeye, kapı kollarını peçete yardımı ile tutmaya başlamış. Psikiyatri konsültasyonu sonucu OKB düşünülmüş ve sitalopram 20–40 mg/gün dört ay süre ile, fayda görmemesi üzerine fluoksetin 20–60 mg/gün dozlarda üç ay süre ile önerilmiş. Fayda görmeyen hastaya klomipramin başlanmış ve 150 mg/gün'e çıkılmış. Aynı dönemde bayılma şikayeti de olan hastanın beyin görüntüleme sonucunda bazal ganglionlar çevresinde anormal yüksek sinyal intensitesi ve periferik parankimde fokal lezyonlar olduğu tespit edilmiş. Şikayetleri düzelmeyen ve kliniğimize başvuran hastada OKB ve major depresif bozukluk tanıları düşünüldü. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (Y-BOCS) 32 puan, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçek (HAM-D) puanı 34 idi. Hastaya sertralin başlandı, 150 mg/gün'e yükseltildi ve güçlendirme amacıyla risperidon 1 mg/gün başlandı. Altı hafta sonunda Y-BOCS 18, HAM-D 10 puan olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: OKB bazal ganglionlarla ilişkili nörolojik hastalıklarda görülebilir. Sonuç olarak bu vaka OKB ve SLE arasında bir ilişki olabileceğini ve bazal ganglion anomalilerinin yaygın patofizyoloji olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bazal ganglion, lupus, obsesif kompulsif bozukluk

ÖZKİYIM GİRİŞİMİNDE BULUNAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Kemal Akpınar, Osman İsmail Özdel

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Bireysel, ailesel ve toplumsal düzeydeki olumsuz etkileri ve etkilediği kişi sayısı göz önüne alındığında özkıyım ciddi bir toplum sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Acil Birimi'ne özkıyım girişimi ile başvuran bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 1 Haziran 2016 – 1 Haziran 2017 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne özkıyım girişimi nedeniyle başvuran 114 olgunun psikiyatri konsültasyon sonuçları geriye doğru incelendi. Başvuruların sosyodemografik ve klinik özellikleri istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Özkıyım girişiminde bulunan 114 kişinin %67,5'i kadın, %32,5'i erkekti. Grubun yaş ortalaması 29,6 olup, %35,9'u ilköğretim, %28,9'u üniversite mezunuydu. Kişilerin %51,8'i bekar, %39,5'i evli, %8,8'i boşanmıştı. %78,9'u kentsel bölgede yaşarken, %42,1'i eş ve/veya çocuklarıyla, %21,9'u anne ve/veya babasıyla, %17,5 ise yalnız yaşıyordu. Değerlendirme sonucunda en sık konulan tanıların akut stres bozukluğu (%40,4), majör depresyon (%31,6) ve uyum bozukluğu (%14,9) olduğu görüldü. Bireylerin %42,1'inin özgeçmişinde herhangi bir psikiyatri başvurusu olmadığı tespit edilmiş olup; başvuru öyküsü olanların ise en sık majör depresyon (%23,7) ve kişilik bozuklukları (%13,2) nedeniyle takip edildiği görüldü. En sık özkıyım yöntemlerinin ilaç aşırı alımı (%68,4) ve delici-kescici alet kullanımı (%10,5) olduğu görüldü. Olguların %26,3'ünün özkıyım girişimini planlayarak yaptığı belirlendi. Planlı yapılan özkıyım girişimlerinin %73,4'üne yatarak tedavi önerildiği, impulsif yapılan özkıyım girişimlerinin ise %9,9'una yatarak tedavi önerildiği görüldü. Bu iki grup arasında yatarak tedavi alma açısından anlamlı farklılık bulundu ($p<0,001$). Tekrarlayan özkıyım girişimi oranı %26,4'tü. Genel olarak değerlendirildiğinde tüm olguların %31,6'sının yoğun bakım ünitesinde takip ihtiyacı vardı, %70,2'sine farmakolojik tedavi, %26,3'üne yatarak tedavi ve tamamına poliklinik kontrol önerisinde bulunuldu. Ancak hastaların %66,7'sinin bu kontrollere gelmediği görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürle uyumlu olarak özkıyım girişiminin kadınlarda daha sık olduğu, en sık özkıyım yönteminin aşırı ilaç alımı olduğu saptandı. Beklendiği üzere planlayarak özkıyım girişiminde bulunanların tedavi ve takip ihtiyacı daha fazlaydı. İmpulsivitenin kontrol altına alınamaması özkıyım girişim başvurularını arttırmakta olup; bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım, acil, konsültasyon

KLOZAPİN KESİLMESİ İLE İLİŞKİLİ NOROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SUNUMU

Ümit Haluk Yeşilkaya, Ömer Akay,

Özge Şahmelikoğlu Onur, Gülşen Teksin Ünal, Ender Cesur, Emre Subaş

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

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom, trankilizan ve antipsikotik ilaçlarla ilişkisi olan, nörotransmitterlerin inbalansıya, dopaminerjik bloğun geliştiği düşünülen bir sendromdur. Nadir görülen bu tablonun mortalitesi oldukça yüksek olabilmektedir. Erken tanı ve tedavi mortaliteyi düşürebilmektedir. Dirençli şizofreni vakalarında sıklıkla kullandığımız ve çok fayda gördüğümüz bir ilaç olan klozapinin kesilmesi ile oluşan bir nöroleptik malign sendrom olgusuna dikkat çekmek istiyoruz.

OLGU: Olgumuz 42 yaşında kadın. Ailesinden alınan bilgiye göre yaklaşık 20 yıllık hastalık öyküsü mevcut. Şizofreni tanısı konulmuş, sonra psikotik özellikli mani atakları da yaşaması üzerine şizoaffektif bozukluk olarak değerlendirilmiştir. İlk olarak haloperidol ile tedavi görmüş sonraki yıllarda olanzapin, risperidon ve ketiapin gibi ilaçlara ek olarak lityum ve valproat denenmiştir. Bu süreçte 4 hastane yatışı olmuştur. Hastaya 2009 yılında klozapin 200 mg/gün başlanmış ve 7 yıl içerisinde hiç hastane yatışı olmamıştır. Hastanın ilaçlarını aniden kesmesi sonrası 3 gün içinde gelişen yüksek ateş, boyunda ve kollarda kasılma yemek yiyememe, şuur bulanıklığı ve idrar kaçırma şikayetleri sonrası ailesi tarafından hastanemize getirildi. Yapılan ruhsal muayenesinde kendine bakımı azalmış, yaygın rijiditesi ve akinezi mevcuttu. Bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu bozdu. Affektif sığdı. Konuşma enkoherandı. Görsel halüsinasyonları belirgindi. İçgörü yoktu. Laboratuvar testlerinde lökositoz ve kreatin kinaz yüksekti. Yüksek ateş ve lökositoz nedeni ile enfeksiyon hastalıkları, şuur bulanıklığı nedeniyle noroloji konsültasyonları istendi. Hastanın beyin mr, bos incelemesi sonucunda enfeksiyon ve ensefalit bulgularına rastlanmadı. Hastaya uygun sıvı replasmanı ve EKT tedavisine başlandı. EKT tedavisi sonrası şikayetleri düzelen hastaya tekrar klozapin tedavisi başlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: NMS için antipsikotik tedavideki doz değişiklikleri, ilaçların aniden kesilmesi en önemli etiyolojik faktördür ve antipsikotik kullananların %0,5–1’inde görülebilir. NMS yatkınlaştırıcı faktörler arasında; birçok çevresel ve organik sebepler, lityum, antikolinergik ajanlar ve bazı antidepresanların kullanımı sayılabilir. Literatürde sıklıkla antipsikotik kullanımı sırasında gelişmiş vakalar mevcuttur. Nadir olarak ta antipsikotik kesilmesi sonrası NMS gelişen olgularda mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: NMS, klozapin, antipsikotik, EKT

GLOKOM KOMORBİDİTESİ OLAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU HASTASINDA TEDAVİ SEÇİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Özge Akyürek¹, Aytül Karabekiroğlu¹, Nurşen Arıtürk²

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Glukom genellikle tedavi edilmeyen hastalarda optik nöropati sebebiyle görme kaybına yol açan intraoküler basınç artışıyla karakterize oküler bozukluklar grubudur. Göz içi basıncı (GİB) için yaygın kabul gören aralık 10–22 mmHg’dir ve agomelatin grubu ilaçların GİB’yi %30 oranına düşürdüğü gösterilmiştir. Agomelatin majör depresif ve yaygın anksiyete bozuklukları olan hastaların tedavisinde kullanılan, MT1 ve MT2 reseptör agonistidir ve 5-HT2C reseptör inhibitörüdür. Bu olgu sunumunda, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMU) psikiyatri polikliniğine anksiyete ve depresif semptomlar ile başvuran ve dar açılı glukom tanısı olan, antidepresan tedavi altında iken GİB kontrol altına alınamayan hastada, agomelatin kullanımı ve GİB üzerine etkileri tartışılacaktır.

OLGU: Altmış yedi yaşında kadın hasta, iç sıkıntısı, göğüste sıkışma ve bunaltı hissi, uykusuzluk, iştahsızlık şikayetleri ile OMÜ psikiyatri polikliniğine başvurdu. Alınan öyküde, hastanın 18 yıl önce eşi ve oğlunu trafik kazasında kaybettiği, tek başına yaşadığı, 2017 şubat ayında iki yıldır devam etmekte olan her iki gözde yanma şikayetlerinin artması üzerine OMÜ göz hastalıkları polikliniğine başvurduğu ve servise yatırıldığı öğrenildi. Göz hastalıkları servisine yatışında halihazırda essitopram 10 mg/gün, sülprid 50 mg/gün ve trazodon 100 mg/gün tedavisi almakta olan hastanın ilaçları GİB artışına sebep olabileceği düşünülerek kesilmiş. Tedavinin kesilmesinden on gün sonra depresif ve anksiyöz şikayetleri artan hasta, daha önce kullandığı sertralın 50 mg/gün tedavisini kullanmaya başlayıp OMÜ psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Sertralın 50 mg/gün ve alprozolam 0,5 mg/gün önerilmiş. GİB yükselmesi sonrasında tekrar OMÜ psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın mevcut psikiyatrik tedavisi azaltılarak kesildi; agomelatin 25 mg/gün tedavisine geçildi. Takiplerde GİB’nin düştüğü ve hastanın mevcut psikiyatrik şikayetlerinin azaldığı gözlemlendi. Hastanın halen tedavisine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Glukom irreversibl körlüğün önde gelen nedenlerinden bir tanesidir ve GİB, glukom için en önem risk faktörüdür. Bu olgu sunumunda, dar açılı glukom, depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu olan hastanın tedavisinde, agomelatin kullanımı sonrasında, GİB’nin normal sınırlara düştüğü, tekrarlayan ölçümlere artmadığı gözlenmiştir. Bu hastaların tedavisinde agomelatin güvenli seçeneklerden bir tanesidir ve bu konuda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Agomelatin, glukom, göz içi basıncı

GRUP TERAPİSİ ÖNCESİ VE SONRASINDA HASTALARIN ZEKA VE DUYGUDURUM BELİRTİLERİNİN VE BİRBİRLERİYLE İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melike Ezerbolat Özateş, Bilge Kaplan Kurnaz, Abdülkadir Çevik, Vesile Şentürk Cankorur
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Sık görülen ruhsal hastalıkların tedavisinde grup psikoterapileri uygulamaları etkin bir tedavi seçeneğidir. Grup psikoterapisine dahil edilecek üyelerin içgörü becerisine sahip olmaları beklenmektedir. İçgörünün zeka ile ilişkili olduğu öngörülebilir olmakla birlikte ilişkinin açıklığa kavuşturulmasındaki zorluklardan biri zekayı değerlendiren testlerin içgörüye ilişkin bilgi sağlamamasıdır. Bir diğer zorluk ise sık görülen ruhsal hastalıkların zeka değerlendirmelerini olumsuz etkileme olasılığıdır. Grup üyelerinin grup psikoterapisine dahil edilme aşamasında içgörü becerileri değerlendirilirken içgörü ile ilişkili olan zeka düzeylerinin ve bu ilişkide karıştırıcı faktör olabilecek ruhsal belirtilerin değerlendirilmesinin grup kompozisyonunun oluşturulmasında katkı sağlama olasılığı yüksektir. Bu bağlamda bu çalışmada, kapalı grup psikoterapisine dahil edilen hastaların tedavinin başlangıcında ve bitiminde zeka düzeylerinin ve duygudurum belirtilerinin karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Örneklem (n=22), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A. D Psikosomatik servisinde 2 aylık tedavi programına kabul edilen hastalardan 3 ardışık gruptan oluşturulmuştur. İzlem değerlendirmeleri 17 hasta tamamlanmıştır. Zeka değerlendirmelerinde Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R) ile duygudurum belirtilerinin değerlendirilmesinde Beck Depresyon ve Anksiyete (BDÖ ve BAÖ) Ölçekleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Örneklem yaş ortalaması 41,8±12,3 ve ortalama eğitim süresi 10,1±4,1 yıl olup %68,2'si kadınlardan oluşmaktaydı. İlk değerlendirmede ortalama toplam, sözel ve performans IQ puanları sırayla 86,2±13,7; 91,4±13,5 ve 81,4±15,0 olarak ölçüldü. Ortalama BDÖ ve BAÖ puanları sırayla 19,8 (±12,2) ve 19,2 (±14,1) olarak saptandı. İzlem değerlendirmelerinde ise toplam IQ 86,4 (±12,4), sözel IQ 87,9 (±13,4) ve performans IQ 84,7 (±15,6) olup performans IQ anlamlı yüksek bulunmuştur (t=-2,150, df=15, p<. 05). İzlem BDÖ ve BAÖ puanları 12,9 (±9,3) ve 13,1 (±9,9) olup BDÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuş (t=2,535, df=15, p<. 05), BAÖ puanı farklı bulunmamıştır. Zeka puanları ile duygudurum belirtileri arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Grup psikoterapisi uygulanan bireylerin performans zeka puanlarında iyileşme gözlenmiş ve duygudurum belirtileri düzelmiştir. Hastaların performans zeka puanlarında gözlenen farklılık duygudurum semptomları ile ilişkili bulunmadığından öğrenme etkisi ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Grup psikoterapisi, zeka, duygudurum, anksiyete

REMİSYONDA BİPOLAR DUYGUDURUM BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN İLERİ YAŞ LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS OLGUSU

Firdevs Alioğlu, Duygu Esen, Rahime Gök, Aslıhan Polat
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Lewy cisimcikli demans tüm demanslar içinde sıklığı %10-%15'lerde değişen Alzheimer Hastalığından sonra en sık demans nedenidir. Demans ile birlikte görülen bilişsel bozulmada dalgalanma; görsel ve işitsel varsanları içeren psikotik özellikler, yüksek nöroleptik duyarlılık, tekrarlayan düşmeler Lewy cisimcikli demans tanısında ön planda görülmektedir.

OLGU: Biz bu olguda 63 yaşında 15 yıldır Bipolar Duygudurum Bozukluğu tanısı ile takip edilen Lewy cisimcikli demans olgusunu tartışmaktayız. Son 12 senedir şikayeti olmayan hastamızın yaklaşık 6 ay önce başlayan görsel varsanları ve uykusuzluk şikayetleri olması nedeniyle poliklinik kontrollerinde antipsikotik dozu artırılmıştır. Doz artırımı sonrası görsel varsanları ve uykusuzluk şikayeti kötüleşen hasta yürümede güçlük şikayetinin de başlaması üzerine ayırıcı tanı yapılması ve tedavi düzenlenmesi için servisimize yatırılmıştır.

TARTIŞMA: Lewy cisimcikli demans tanısının psikotik belirtileri olan yaşlı hastalarda zeminde başka bir psikiyatrik hastalık da olsa ayırıcı tanıda düşünülmesi tedavi planı açısından önemli etkilere sahiptir. Özellikle Lewy cisimcikli demansda görülen yüksek nöroleptik duyarlılık nedeniyle psikotik belirtiler için kullanılacak tedavide dikkatli olunmalıdır. Biz bu olguda Lewy cisimcikli demans ayırıcı tanısının bir örnek olarak nasıl yorumlandığını ve klinik ve bilişsel değerlendirmelerin semptomatik tedavi kararındaki önemini tartışıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bipolar duygudurum bozukluğu, lewy cisimcikli demans, parkinsonizm

RİSPERİDON KULLANIMI SONRASI GELİŞEN KATATONİK SENDROM VE BENZODİAZEPİNLER İLE TEDAVİSİ

Onur Yürün, Merve Cingi Yürün
Bartın Devlet Hastanesi

AMAÇ: Katatoni; motor immobilite ya da ekstasyon, şiddetli negativizm, ekolali ya da ekopraksi ile karakterize olan ve DSM 5'te kendine yeni bir tanı kategorisi olarak yer bulmuş klinik bir sendromdur. Antipsikotik kullanımı katatonik sendrom sebepleri arasında yer almaktadır. Bu sunumunda yazarlar, mental retardasyonu bulunan bir hasta üzerinden antipsikotik ilaç kullanımı sonrası gelişen katatonik sendromu ve bu durumun benzodiazepinler ile tedavisini tartışacaklardır.

OLGU: Yirmi iki yaşında orta derecede mental retardasyonu bulunan, serebral palsi ve epilepsi tanıları ile takip edilmekte olan erkek hasta; psikomotor ajitasyonu olması sebebi ile risperidon 1 mg/gün başlanmasından bir hafta sonra hastanemiz acil servisine hareket edememe ve tüm vücudunun kaskatı olması şikayetleri ile başvurdu. Nöroloji uzmanı tarafından ayırıcı tanı amacı ile hastaneye yatırılan hasta, yapılan tetkiklerinde (EEG, Kontrastlı Beyin MR'ı, Diffüzyon MR, ALT, AST ve CK değerleri) herhangi bir nöropatoloji saptanmaması üzerine katatoni öntanısı ile psikiyatri servisine alındı. Yapılan tetkiklerinde risperidon kullanımı dışında katatonik sendroma yol açacak herhangi bir etmen saptanmadı. Oral alımı olmayan hastaya

IV diazepam tedavisi başlandı, bu tedaviye yanıt alındıktan ve hastanın yutma fonksiyonu düzeldikten sonra oral lorazepam tedavisine devam edildi. Hasta yatışının 45. gününde taburcu edilmekle birlikte lorazepam tedavisine tedricen azaltılarak devam edildi. Hastalığın başlangıcından 90 gün sonra, hasta eski motor ve mental fonksiyonlarına tamamiyle kavuştu.

TARTIŞMA: Katatoni ve Nöroleptik Malign Sendrom'un patofizyolojisi henüz tam olarak anlaşılammakla birlikte benzer muayene bulguları olması ve antipsikotik kullanımının ölümcül bulgular gözlenmeksizin katatonik sendroma yol açabilmesi; bu iki sendromun ortak patolojik yolaklar üzerinden etki ettiği iddiasını güçlendirmektedir. Bizim olgumuzdaki gibi potent antipsikotiklerin ekstrapiramidal yan etkilerine duyarlı mental retarde bir hastada antipsikotik kullanımının katatonik sendroma neden olması bu hipotezi destekler niteliktedir. Olgumuz, her ne kadar ülkemizde, hızlı etkisi nedeniyle EKT, katatoni tedavisinde birinci seçenek olarak karşımıza çıksa da ölümcül laboratuvar bulguları olmayan katatoni olgularında benzodiazepinlerin de ilk seçenek olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Katatoni, mental retardasyon, risperidon, serebral palsy

PB-120

KLOZAPİNE BAĞLI MİYOKARDİT OLGUSU

Berkay Vahapoğlu, Gültürk Köroğlu, Ekin Dağistan

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

AMAÇ: Klozapin D1 ve D4 dopamin reseptörlerine yüksek afinite ile bağlanan, aynı zamanda güçlü serotonerjik ve noradrenerjik antagonist, benzodiazepin türevi atipik antipsikotiktir. Tedaviye dirençli şizofreninin tedavisinde en etkili antipsikotik olsa da agranülositoz gibi ciddi yan etkileri dikkatli kullanılmasını gerektirir. Agranülositoz yanında; miyokardit, kardiyomiyopati, perikardit, hipotansiyon ve kardiyak aritmi gibi ciddi yan etkiler de bildirilmektedir.

OLGU: Yirmi bir yıldır şizoafektif bozukluk tanısı bulunan ve halen amisulpirid 800 mg/gün, biperiden 2 mg/gün, valproat 750 mg/gün kullanan 57 yaşında erkek hastaya tedaviye yanıt alınamaması ve daha önce yeterli sürelerde haloperidol ve risperidon gibi antipsikotiklerden fayda görmemesi nedeniyle klozapin tedavisi başlandı. Klozapin ilk hafta iki günde bir 25 mg, daha sonra günlük 25 mg'lık doz artırımlarıyla 15. günde klozapin 250 mg/gün verildi; amisulpirid kademeli olarak kesildi. 10. haftada hastada yüksek ateş, taşikardi, dispne ve kas güçsüzlüğü gelişti; ertesi gün dizartrik konuşma, kısa süreli bilinç bulanıklığı ve yürüme güçlüğü tabloya eklendi. EKG'de V4 V5 V6 segmentlerinde ST depresyonu saptandı. Nöroloji birimine konsülte edilerek kranial BT, Diffüzyon MR, Ekokardiyografi ve karotis doppler incelemeleri yapıldı. Ekokardiyografide EF: %25-30 ve sol kalp boşluklarında genişleme saptandı ve kardiyoloji konsültasyonu önerildi. Yapılan kardiyoloji konsültasyonunda Klozapine bağlı miyokardit öntanısıyla klozapin azaltılarak 5 günde kesildi, olanzapin 10 mg/gün başlandı. Klozapin kesildikten sonra semptomla geriledi. Kontrol ekokardiyografisinde EF: %45 saptandı. Bu verilerle klozapine bağlı miyokardit tanısı koyuldu.

TARTIŞMA: Literatüre göre klozapine bağlı miyokardit riski %0,015 ve %0,188 arasında değişmektedir. Nadir görülse de ölümcül olabilen bu yan etkinin hekimler tarafından atlanma riski yüksektir. Son retrospektif çalışmalarda, klozapin kullanan hastaların %66'sında spesifik olmasa da miyokardite uyan bulgular gösterilmiştir Klozapin kullanan hastalarda her ne kadar patognomonik olmasa da EKG

değişiklikleri, ateş, taşikardi, dispne, bilinç değişikliği, dizartri, kardiyak enzim yüksekliği gibi bulguların birlikteliğinde miyokardit olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, miyokardit, şizoafektif bozukluk

PB-121

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA SOSYAL İŞLEVSELLİĞİ YORDAYAN FAKTÖRLER

Oktay Şahin¹, Ahmet Nalbant², Kasım Fatih Yavuz², Erhan Kurt²

¹Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Anti-sosyal kişilik bozukluğu (ASKB) bireylerin iş, eğitim ve sosyal yaşamında sorunlara neden olan ruhsal bir bozukluktur. Çeşitli kuramsal yaklaşımlar ASKB'nin gelişimi üzerinde açıklamalarda bulunmuşlardır. Bir psikopatoloji modeli olan Psikolojik katılık/esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisinin de klinik yaklaşımını oluşturan altı boyuttan oluşur. Psikolojik katılık modelini oluşturan altı boyuttan üçü olan Yaşantısal Kaçınma, Bilişsel Birleşme, ve Kavramsal Benlik Algısına Bağlanma boyutları ASKB kliniğini açıklamada ve ek müdahale alanlarını açığa çıkarmada yardımcı olabilir.

YÖNTEM: Çalışmamız, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne (BRSHH) ayaktan ve yatarak başvuran hastalar arasında yapılmıştır. Çalışmaya alınan 220 kişinin SCID-II klinisyen görüşme formu ile ASKB tanıları netleştirildi. Katılımcılara ayrıntılı kişisel, ailesel ve tıbbi öyküyle ilgili maddeler içeren Sosyo-Demografik Veri Formu, Kişilerarası Tepkisellik İndeksi (Kİ) Perspektif Alma Alt-Ölçeği (PA), Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II), Bağlamsal Benlik Ölçeği (BBÖ), Bilişsel Kaynaşma Ölçeği (BKÖ), Sosyal İşlevsellik Ölçekleri (SİÖ) uygulandı. SİÖ'nin yordayıcıları regresyon analizi ile saptandı.

BULGULAR: Çalışma modelimiz SİÖ toplam puanlarının %22,5 ini açıklamıştır. Buna göre SİÖ toplam puanlarının %7'sinin BBÖ, %6,5'inin BKÖ, %4,8'inin daha önce psikiyatrik başvuruda bulunması tarafından yordandığı saptanmıştır. Öncü sosyal etkinliklerin (ÖSE) %3,2'sinin BKÖ, %4,2'sinin ise daha önce psikiyatrik başvuruda bulunmuş olma durumu tarafından yordandığı saptanmıştır. Sosyal Çekilme (SÇ) alt ölçeğinin %6,5'ni BBÖ, %6,1'ni KEF-II'nin yordadığı görülmüştür. Kİ alt ölçeğini ise BKÖ %2,7, BBÖ %5,3, daha önce psikiyatrik başvuruda bulunmuş olma %2,9 oranında yordamıştır. SCID-II yetişkinlik dönemi puanlarını ise; KEF-II %5,5, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü %3,4 oranında yordamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda SİÖ'nin alt ölçeklerinden olan Kİ alt ölçeği en yüksek oranda BBÖ tarafından yordanmıştır. Bu bulguyla ASKB bulunan bireylerde kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesini hedefleyecek tedavilerin, bağlamsal benlik algısını geliştirecek müdahaleler içermesi gerektiği sonucuna varılabilir. ASKB şiddetinin yordayıcıları arasında yaşantısal kaçınma boyutu göze çarpmaktadır. Buradan hareketle ASKB şiddetini azaltmak için yapılacak tedavilerde yaşantısal kaçınmanın azaltılması hastalığın gidişatını olumlu etkileyebilir denebilir.

Anahtar Kelimeler: Antisosyal kişilik bozukluğu, sosyal işlevsellik, psikolojik esneklik, kabul ve kararlılık terapisi

ZİPRASİDON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT DİSTONİ VE ÜST SOLUNUM YOLU OBSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Murat Eren Özen¹, Murat Aydın², Çağrı Derici³

¹Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

²Serbest Dış Hekimi

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akut laringeal distoni, antipsikotik kullanan hastalarda ikincil sıklıkla gelişebilen ve hayati tehdit oluşturabilen, ekstrapiramidal bir komplikasyondur. Acil müdahale gerektirir.

OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hasta, 16 yaşından itibaren sosyal izolasyon, şüphe, irritabilite, referans ve zarar verme hezeyanları başlamış. Paranoid şizofreni tanısı ile tedaviye başlanan hastanın hiçbir dönemde tedaviye uyumu iyi olmamış. İki yıl önce hastanın psikotik semptomlarla acil servise başvurusu ile haloperidol 20 mg/gün im uygulandıktan sonra yine uyumlu olmadığı için zuplentiksol acuphase 50 mg im başlandı. Ancak 3. dozunda (tedavinin 7. gününde) lingual distoni tanısı konarak biperiden iv yapılarak çözüldüğü görüldü. Tedaviye uyumsuz hastanın psikotik ajitasyonu sonucu acil serviste diazepam 10 mg/iv/gün ve haloperidol 5 mg/im/gün ile rahatladıktan 3 gün sonra taburcu edilirken ziprasidon 20 mg im uygulandı, ancak 90 dk sonra bulantı, yürürken sol bacak dorsifleksiyonunun ağrılı olduğu; takipne, disfoni, stridor, sialore ve akrosiyanoz gelişti. Bilinci kaybolmadı. Kan basıncı 135/85 mm Hg, nabız 135, oksijen saturasyonu %90, solunum hızı dakikada 28 ölçüldü. Hızla damar yolu açılarak diazepam 20 mg iv infüzyon başlandı ve 5 mg iv biperiden verildi. On beş dakika sonra tüm belirtiler kaybolup genel durumu stabilize oldu (tansiyon, kan gazı ve solunum hızı normale döndü). Gelişen klinik acil durumun "ziprasidona bağlı laringeal distoni" ile uyumlu olduğu tespit edildi. Hastanın yatırılması ile takibinde sorun gözlenmedi ve aririprazol 15 mg/gün oral tedaviyle takibe alındı.

TARTIŞMA: Hastada veya aile bireylerinde, distoni öyküsü varsa, parenteral antipsikotik ilaçların kullanımında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ziprasidon, akut laringeal distoni, ekstrapiramidal yan etki

PB-123

ENSEST ÖYKÜSÜ BULUNAN VAJİNİSMUS OLGUSU

Gülin Özdamar Ünal

Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Vajinismus cinsel ilişki öncesinde ya da sırasında birleşme anında vajende ağrı yaşayacağına dair kaygı ve tedirginlik duyma, pelvik taban kasları ve vajinanın alt 1/3'lük kısmında yineleyici ve istemsiz kasılmaların olması olarak tanımlanır. Ülkemizde cinsel tedavi merkezlerine başvuruların yaklaşık %50'sini vajinismus vakaları oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda ensest nedeniyle oluşan vajinismus olgusu sunulmuştur.

OLGU: Bayan S. 20 yaşında, 18 aydır evli cinsel ilişki sırasında vücudunda kasılma, titreme, penil penetrasyonun sağlanamaması şikayetleri ile eşi bay K. ile birlikte başvurdu. Evliliklerinin ilk 6 ayında haftada iki gün cinsel ilişkiye girdiklerini, on cinsel ilişkiden birinde koitus denediklerini, aydınlık ve penis kaçınmasının son bir yıldır gerilediğini ve cinsel ilişki sıklıklarının haftada bire indiğini ve koitus denemelerinin olmadığını belirtti. Bir hafta sonraki kontrolüne bayan

S. yalnız geldi. Baş etmekte zorluk yaşadığı bir sorunu olduğunu ifade etti. Kendisinden üç yaş büyük abisinin geceleri yatakta arkasından sarıldığını, giyinik petting düzeyinde 11 yaşında başlayıp 3 yıl boyunca süren tacizlerinin olduğunu, çoğu zaman tacizler esnasında uyuyor gibi davrandığını, uykudan uyanıyor gibi hareket ettiğinde abisinin uzaklaştığını, hiç kimsenin durumdan haberdar olmadığını, eşiyse cinsel yakınlaşmaları esnasında zaman zaman bu anıların canlandığını, abisinin nefesini arkasında hissettiğini, artık tüm bunlardan kurtulmak istediğini belirtti. Abisinin il dışında çalışması nedeniyle artık görüşmediklerini, travma ile ilgili adli bildirim yapmak istemediğini ve yakınlarıyla paylaşmak istemediğini ifade etti. Cinsel terapi oturumlarına ara verilerek üç seans travma odaklı bilişsel davranışçı terapi yapıldı. Eş zamanlı abisinin düğün hazırlıklarının olması ve ailesine bu konuda destek olması gerektiği için terapi seanslarının düğün sonrasına ertelenmesini istemesi üzerine terapiye ara verildi.

TARTIŞMA: Cinsel bilgilendirmenin olmaması, baskıcı baba figürünün bulunması, anne tarafından olumsuz şartlandırılma, psikoseksüel travma, cinselliğe karşı olumsuz dinsel-kültürel tutumlar, eş ilişkisinde sorunlar olması vajinismus gelişimine yol açabilir. Çocukluk çağı travmaları pek çok psikopatolojinin etyopatogenezinde rol oynayabileceği gibi vajinismus olgularının da altında yatan önemli nedenlerden biri olabilir. Bu nedenle cinsel sorunla başvuran hastalarda travma mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ensest, vajinismus, travma

PB-124

OLFAKTÖR REFERANS SENDROM OLGUSUNUN KLOMİPRAMİN İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

Murat Eren Özen¹, Murat Aydın², Çağrı Derici³

¹Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

²Serbest Dış Hekimi

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Subjektif ağız kokusundan şikayet eden hastalar genellikle diş hekimlerine başvururlar, ancak bu hastalık objektif yöntemlerle kolayca ölçülemez. Olfaktör Referans Sendrom (ORS) hastaları ağız veya vücutlarının koktuğunu ve bu sebeple insanların kendisinden uzaklaşmak istediklerini zanneder. Ağızını kapatan, öksüren ve burnuna eliyle dokunan, pencereyi açan veya yüzünü başka bir yöne çeviren insanların ağız kokusu sebebiyle bunu yaptıklarını düşünür.

OLGU: ORS tanısı alan, klomipramin ile tedavi edilen yaklaşık 30 yıldan beri giderek artan halitozisten yakınan 51 yaşındaki bir erkek hasta. Başkalarının rahatsız olmasına rağmen kendisi bunu duymuyordu. İnsanların ağızlarını elleri ile kapatmaları, burunlarına dokunmaları ağzının koktuğuna işaret etti. Kalabalığa girmeme, yalnız kalma isteği giderek artmış işinden ayrılıp aile bireyleri ile bile karşılaşmamak için gündüz uyur gece çalışmış. Başvurudan son iki yıl öncesinden beri şiddetlenen şikayeti nedeniyle annesi tedaviye zorla ikna etmiş. Önce diş hekimine başvuran hasta, psikolojik kökenli olduğu için de psikiyatriye gelmişti. Kullanılan tanı yöntemleri şikayetin psikojenik olduğunu, ORS tanısı ile uyumlu olduğunu düşündürdü ve klomipramin tedavisi başlandı. Dozun kademeli artırılması ile iyileşme gözlemlendi ve 300 mg/gün dozunda 10 aylık takipte halitozis şikayeti yinelemedi.

TARTIŞMA: ORS tanısı diğer psikiyatrik bozukluklarla örtüşen özelliklerinden dolayı sınıflanması bakımından halen zorlayıcı bir konudur olarak DSM-5'te kısaca değinilmiştir. Mevcut depresyon, anksiyete ve obsesif-kompulsif spektrum bozukluklarından ORS'yi tamamen ayırt etmek için semptomlar, biyolojik belirteçler ve sonuçlar ile tanı ölçütlerini oluşturmak ve hastalığa bağlı morbiditeyi azaltmanın

yanı sıra hastalığı daha iyi anlamak için çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatürde, klomipraminin ORS tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle içgörülü ORS hastalarının tedavisinde klomipramin yeterince etkindir. Ağız kokusu şikayeti olanlarda ORS hastalığı daima göz önünde tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Olfaktör referans sendrom, klomipramin, halitosis

PB-125

DOLAYLI UTANMANIN SOSYAL ÖZYETERLİK, GENEL ÖZYETERLİK VE KAYGI DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Neslihan Sayraç¹, Hande Karaduman², Bengi Küçük², Ela Arı², Gizem Cesur²

¹*İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Dolaylı utanma, bir başkasının utanç duruma düşmesi neticesinde izleyen kişide ortaya çıkan utanç hissi olarak tanımlanmaktadır. Mevcut çalışmada, utanç verici duruma düşen bir kişinin videosu izlettilerilerek dolaylı utanmanın manipüle edildiği deney grubu ile herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubunun dolaylı utanma, genel özyeterlik, sosyal özyeterlik ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın deney grubunu yaşları 19–25 arasında değişen ($X_{ort} = 20,57$, $s = 1,31$), 23 kadın (%65,7) ve 12 erkek (%34,3) olmak üzere toplam 35 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın kontrol grubunu ise yaşları 19–25 aralığında değişen ($X_{ort} = 21,15$, $s = 1,56$) 25 kadın (%73,5) ve 9 erkek (%26,5) olmak üzere toplam 34 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama amacı ile Demografik Bilgi Formu, Dolaylı Utanma Ölçeği, Genel Özyeterlik Algısı Ölçeği, Sosyal Özyeterlik Algısı Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

BULGULAR: Analiz sonucuna göre deney grubunun dolaylı utanma ($U=409,50$, $z=-2,23$, $p=.026$) ve sürekli kaygı ($U=412,50$, $z=-2,19$, $p=.028$) puanlarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, deney grubunun kontrol grubuna kıyasla sosyal özyeterlik ($U=361,00$, $z=-2,81$, $p=.005$), genel özyeterlik toplam ($U=350,00$, $z=-2,94$, $p=.003$) ve alt boyutları olan başlama ($U=407,50$, $z=-2,26$, $p=.024$), yılmama ($U=384,00$, $z=-2,54$, $p=.011$) ve sürdürme ($U=391,50$, $z=-2,46$, $p=.014$) puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İlgili literatürde dolaylı utanma ile ilgili az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu araştırma bilindiği kadarıyla dolaylı utanma ile sosyal ve genel özyeterlik kavramlarını inceleyen ilk çalışmadır. Dolayısıyla utanç verici duruma tanıklık eden bireylerin bu durumu nasıl karşıladıkları ve bu durumun izleyici konumunda olan birey üzerindeki etkilerinin anlaşılması bakımından ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dolaylı utanma, genel özyeterlik, kaygı, sosyal özyeterlik

DERİ YOLMA ETKİ ÖLÇEĞİ (SPIS): TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Efruz Pirdoğan Aydın¹, Jülide Güler Kenar¹, İlknur Kıvanç Altunay², Ömer Akil Özer¹, Kayıhan Oğuz Karamustafaloğlu¹

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Deri yolma bozukluğu, dermatolojik bir problem olmaksızın, normal veya hafif düzensizliklere sahip olan cildin yineleyici ve kompulsif bir şekilde yolunmasıdır. Deri yolma bozukluğu cildin yaralanması, ülserasyonu ve enfeksiyonunu içeren yaygın sekelere yol açabilmektedir. Hatta, deri yolmanın ölümcül sonuçları literatürde sunulan vakalarda gösterilmiştir. Keuthen ve arkadaşları hastalığın kişinin yaşamını ne kadar etkilediğini ölçmek için deri yolma etki ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Bu çalışmanın amacı, deri yolma etki ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

YÖNTEM: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri ve Cildiye Polikliniği tarafından DSM-5 tanı kriterlerine göre Deri Yolma Bozukluğu tanısı almış 16–70 yaş aralığında, okuma-yazma bilen 80 hasta ve yaş ve cinsiyet durumu eşleştirilmiş 50 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (Beck-D), Beck Anksiyete Ölçeği (Beck-A), SPIS, Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11), Eysenck Kişilik Envanteri Kısa Form ve Yaşam kalitesi formu (SF-36) uygulanmıştır.

BULGULAR: Hasta ve sağlıklı gönüllü arasında yaş ve cinsiyet farklılığı yoktu ($p>0,005$). Hasta ve sağlıklı gönüllü gruplar arasında eğitim düzeyleri istatistiksel anlamda farklıydı ($p<0,05$). Hastaların Beck-D, Beck-A, BDÖ-dikkatsizlik ve BDO-plan yapamama alt ölçekleri, Eysenck-nörotisizm alt boyut puanları sağlıklı gönüllülere göre istatistiksel anlamda yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ölçüt geçerliliğini belirlemek için sosyodemografik veri formunda yer alan “Deri yolma bölgesi sayısı”, “Günde yolmaya ayırdığı süre”, soruları ile ortalama SPIS puanları arasındaki korelasyon değerleri sırasıyla 0,265, 0,453 olarak bulunmuştur. Ayrıca SPIS puanlarıyla Beck-D, BDÖ-plan yapamama ile pozitif korelasyon gösterirken (sırasıyla $r=0,273$, $r=0,221$), SF-36 ağrı, genel sağlık ve canlılık SF-36 alt maddeleriyle ise negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,319$, $r=-0,319$, $r=0,281$). SPIS’in tümü için bulunan Cronbach alfa katsayısı 0,942, tüm soruların madde toplam korelasyonu ise $>0,30$ ’du

TARTIŞMA ve SONUÇ: Analizler, SPIS’in Türk örneklemini üzerinde yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu göstermiştir

Anahtar Kelimeler: Deri Yolma Etki Ölçeği (SPIS), geçerlik, güvenilirlik

BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSUNDA SELF MEDİKASYON OLARAK GELİŞEN FENİRAMİN MALEAT KULLANIM BOZUKLUĞU

Ayşegül Ermiş, Burçhan Sözer, Şahap Nurettin Erkoç

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

AMAÇ: Feniramin, alerjik hastalıklarla ilgili yakınmaların tedavisinde kullanılan antihistaminik bir ajandır. Sedatif etkisi, uykusuzluk için kullanılmasına neden olabilmektedir. Literatürde feniramin kullanım bozukluğuyla ilgili olgu bildirimleri bulunmaktadır. Olgumuzun, sağlık çalışanı olması, bipolar bozukluğun self medikasyonu şeklinde başlayan kullanımının olmasının ilgi çekici olabileceğini düşünmekteyiz.

OLGU: N. A. yirmi üç yaşında kadın, bekar, anestezi teknikeri. Acil psikiyatri ünitesine, 3-4 gün önce başlayan sinirlilik, garip davranışlar, çok konuşma, dini uğraşılarda artma, özel yeteneklerinin olduğunu düşünme, hareketlilik, kendi kendine konuşma, şüphecilik, kağıt peçetelerin üzerinde özel anlamlar taşıyan rakamlar ve yazılar görme şikayeti ile başvurmuş ve hospitalize edilmiştir. Psikiyatrik muayenesinde affektü canlı, duygudurum irritabl, çağrışımları dağınık, konuşma miktar-hızı artmış, perseküsyon hezeyanları saptanmıştır. Öyküde, çocukluğundan beri metal alerjisi olduğu, bir kez acil poliklinikte kendisine Feniramin ampul yapıldıktan sonra rahatladığını ve bir yıl önce taktığı bileziğin alerji yapması üzerine kendisine Feniramin IV enjekte ettiğini, "Avil kafası" diye tanımladığı rahatlamayı yaşadığını söylemiştir. Yine bir yıl önce uykusuzluk, sinirlilik, gerginlik ile belirgin konuşma miktarında, amaca yönelik etkinlikte artışın eşlik ettiği hipomanik dönemler tanımlanmaktadır. Hasta rahat uyuyamadığı, sinirli, gergin hissettiğinde daha önce keşfettiği "Avil kafası" ile rahatlamak için son bir yılda giderek artan dozda kendine Feniramin IV yaptığını bildirmiştir. Dozdaki artış hastane başvurusu öncesi son 6 ayda günde 2 ampul Feniramin miktarına ulaşmış. Hasta, anestezi teknikeri olduğu için ilaçlara ulaşmanın kendisi için çok kolay olduğunu, Feniramin enjeksiyonu yapmadığında uyuyamadığını, sinirli, gergin olduğunu, elinde titreme olduğunu söylemiştir. Klinikteki izleminde konfüze bir tablo gözlemlenmiş, "Deliryum" açısından değerlendirilmiştir. Haloperidol 20 mg/gün IM, biperiden 10 mg/gün IM, ketiapin 600 mg/gün PO ile tedavi başlanmış, hastanın eksitasyonlarının olması, tablonun yatışmaması üzerine 7 seans EKT yapılmıştır. Daha sonra oral antipsikotik tedavisine geçilmiş ve 900 mg/gün lityum tedaviye eklenmiştir.

TARTIŞMA: Psikiyatrik bozukluklarda self medikasyon amaçlı madde kullanımı görülebilmektedir. Antihistaminiklerin de bu vakada olduğu gibi endikasyon dışı, self medikatif kullanımının, semptomların yatışması ile tanı ve tedavi arayışını geciktirmesi dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, feniramin maleat, madde kullanım bozukluğu

NÖROTİK EKSKORİASYON İÇİN MODİFİYE EDİLMİŞ YALE-BROWN OBSESYON KOMPULSİYON ÖLÇEĞİ (NE-YBOCS): TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Efruz Pirdoğan Aydın¹, Jülide Güler Kenar¹,

İlknur Kıvanç Altunay², Ömer Akil Özer¹,

Kayhan Oğuz Karamustafaloğlu¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Deri yolma bozukluğu, dermatolojik bir problem olmaksızın, normal veya hafif düzensizliklere sahip olan cildin yineleyici ve kompulsif bir şekilde yolunmasıdır. DSM-5 'te 'Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar' kategorisinde deri yolma bozukluğu adıyla yer almaktadır. İlk kez Arnold ve arkadaşları hastalığın şiddetini ölçmek için YBOCS ölçeğini modifiye ederek Ne-YBOCS'u oluşturmuşlardır. Bu çalışmanın amacı, Nörotik ekskoriasyon için modifiye edilmiş Yale-Borown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

YÖNTEM: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri ve Cildiye Polikliniği tarafından DSM-5 tanı kriterlerine göre Deri Yolma Bozukluğu tanısı almış 16-70 yaş aralığında, okuma-yazma bilen 80 hasta ve yaş ve cinsiyet durumu eşleştirilmiş 50 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (Beck-D), Beck Anksiyete Ölçeği (Beck-A), NE-YBOCS, Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11), Eysenck Kişilik Envanteri Kısa Form ve Yaşam kalitesi formu (SF-36) uygulanmıştır.

BULGULAR: Hasta ve sağlıklı gönüllüler arasında yaş ve cinsiyet farklılığı yoktu ($p>0,005$). Hasta ve sağlıklı gönüllü gruplar arasında eğitim düzeyleri istatistiksel anlamda farklıydı ($p<0,05$). Hastaların Beck-D, Beck-A, BDÖ-dikkatsizlik ve BDO-plan yapamama alt ölçekleri, Eysenck-nörotisizm alt boyut puanları sağlıklı gönüllülere göre istatistiksel anlamda yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Hastaların sosyal fonksiyon, fiziksel rol güçlülüğü, genel sağlık, emosyonel rol güçlülüğü, akıl sağlığı ve canlılık SF-36 alt maddeleri, sağlıklı gönüllülere göre istatistiksel anlamda düşük saptanmıştır ($p<0,001$). Ölçüt geçerliliğini belirlemek için sosyodemografik veri formunda yer alan "Deri yoluğu bölge sayısı", "Günde yolmaya ayırdığı süre", "Günde kaç defa deri yoluğu" soruları kullanılmıştır, Ne-YBOCS ile korelasyon değerleri sırasıyla 0,485, 0,620, 0,231 olarak bulunmuştur. Ne-YBOCS'un tümü için bulunan Cronbach alfa katsayısı 0,949, tüm soruların madde toplam korelasyonu ise $>0,30$ 'du.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Analizler, Ne-YBOCS'un Türk örnekleminde üzerinde yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Nörotik ekskoriasyon için modifiye edilmiş Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Ne-YBOCS), geçerlik, güvenilirlik

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, AKADEMİK BAŞARI VE ÖZYETERLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Nazlı Turgut, Meltem Meriç

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikolojik dayanıklılık bireylerin karşılaşabilecekleri stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci, kendisini toparlama gücü ve başarılı olma yeteneğidir. Akademik Öz-Yeterlik ise; bireyin verilen akademik bir görevi belirlenmiş olan başarı seviyesinde yapabileceği konusundaki algısıdır. Birçok dış etkenden etkilenen psikolojik dayanıklılığın pozitif yönde etkileyicilerinden birisi de kişinin özyeterlik algısıdır. Bu nedenle çalışmamızda, üniversite yaşamları boyunca birçok stresle karşı karşıya kalan öğrencilerin psikolojik dayanıklılık, akademik başarı ve özyeterlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve Akademik Öz Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 33 öğrenci katılmıştır. Katılanların 14 (%42)'ü erkek, 19 (%58)'u kadındır. Öğrencilerin 24 (%79)'ünün gelir gider durumu denk, 20 (%66)'si arkadaşlarıyla yaşamaktadır. 14 (59)'i sosyal destek olarak ailesini tanımlarken, 14 (%42)'ü ailesinin tutumunu demokratik bulmaktadır. Öğrencilerin akademik özyeterlik toplam puan ortalaması 108,42 ± 5,5 iken, YPDÖ toplam puan ortalaması 136,52 ± 15,20'dir. Öğrencilerin psikolojik dayanıklılık ile akademik özyeterlikleri arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üniversite hayatı, öğrenciler için hem sosyal gelişimin sağlandığı hem de akademik açıdan başarılı olmalarının gerekli olduğu önemli bir yaşam deneyimidir. Çalışma sonucunda, öğrencilerin sahip oldukları psikolojik dayanıklılık ve özyeterlik algılarının birbirlerini etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle, öğrencilerin akademik başarılarına katkı sağlayacağı değerlendirilen bu iki kavramın geliştirilmesine yönelik planlamaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız devam eden bir çalışma olup; şu ana kadar elde edilen veriler, bir ön çalışma olarak sunulmuştur. Çalışmamıza katılacak öğrenci sayısı arttığında bulgular yeniden gözden geçirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Akademik başarı, akademik özyeterlik, psikolojik dayanıklılık, hemşirelik öğrencileri

KENDİNİ SABOTE ETME ÜZERİNDE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN VE ANKSİYETENİN YORDAYICI GÜCÜ

Gizem Cesur¹, Öznur Kuru¹, Zeynep Eriş¹, Irmak Gültekin², Ela Arı¹

¹Istanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul

²Istanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Kendini sabote etme davranışı, olası bir başarısızlık ya da iyi performans gösterememe durumunda kişinin benliğini korumak amacıyla kendini engellemesi olarak tanımlanmaktadır. Erteleme, hasta olma, başka işlerle kendini meşgul etme kendini sabote etme

stratejilerine örnek davranışlardır. Mevcut çalışmanın amacı, kendini sabote etme davranışı üzerinde anksiyete düzeyinin ve bilişsel esnekliğin yordayıcı gücünün incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini yaşları 18 ile 35 arasında değişen (Xort = 22,80, s = 3,12) 111 kadın (%58,42) ve 79 erkek (%41,58) olmak üzere toplam 190 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada Demografik Bilgi Formu, Kendini Sabotaj Ölçeği (KSÖ), Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın temel amacı doğrultusunda yürütülen regresyon analizi sonuçlarına göre kendini sabote etme üzerinde BEE 'kontrol' alt boyutunun negatif yönde ($\beta = -1,04$, $t = -6,84$, $p < 0,05$) BAÖ toplam puanının ise pozitif yönde ($\beta = 0,17$, $t = 2,53$, $p < 0,05$) yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur ($R^2 = .286$, $F(3,186) = 24,83$, $p < 0,01$). Buna ek olarak, kendini sabote etme düzeyinin cinsiyet açısından farklılaşmadığı ve kendini sabote etme düzeyi ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut çalışmada elde edilen anksiyetenin kendini sabote etme düzeyi üzerinde etkili olduğu bulgusu literatürdeki diğer araştırmalar ile uyumludur. Bunun yanı sıra mevcut çalışma, bildiği kadarıyla kendini sabote etme davranışı ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırmadır. Bu açıdan ilgili literatüre özgün bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bilişsel esneklik, kendini sabote etme

UYGUN OLMAYAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ UYGULANAN VAJİNİSMUS OLGUSUNDA CİNSEL TERAPİ

Gülin Özdamar Ünal

Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Vajinismus tedavisinde en etkili yöntem cinsel terapi iken yanlış tedavi yöntemlerinin seçilmesi cinsel sorunun sürmesine, çiftler arasında sorunlara neden olmaktadır. Vajinismus tedavisinde en yaygın olumsuz tedavi yaklaşımları himen operasyonları, anestezi altında cinsel birleşme, lokal analjezi, vajinal botoks, 1-3 seanslık terapi uygulamalarıdır. Bu yazıda anestezi altında cinsel birleşme sonrasında devam eden kasılmaları nedeniyle eşinin fiziksel ve sözel şiddetine maruz kalan ve cinsel terapiyle düzelen vajinismus olgusu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi iki yaşında, 1,5 yıllık evli, kadın hasta vajinaya penis girişi denemeleri esnasında bacaklarında ve vajinasında kasılma, ağrı yakınmalarıyla eşiyile birlikte başvurdu. Evliliklerinin 1. yılında özel bir hastanede kadın doğum ve hastalıkları uzmanına başvurmuş. Yapılan jinekolojik muayene sonrasında "kızlık zarının kalın olması" sebebiyle birleşme sırasında yoğun ağrı yaşayabileceği, bu nedenle ancak kızlık zarının ameliyat edilmesi ya da anestezi altında cinsel birleşmenin sağlanması durumunda kasılmalarının gerileyebileceği, ağrısız cinsel birleşmelerine olabileceği belirtilmiş. Çift anestezi altında cinsel birleşme yapılmasına karar vermiş. Hasta odasında lokal anestezi sağlandıktan sonra eşine odanın anahtarı verilmiş. Penis girişi sırasında hastanın ajite olması sebebiyle sedatif ajan uygulanmış. Uyandığında vajinal kanamasının olduğunu görmüş. Sonrasındaki koitus denemelerinde bacaklarında, vajinasında kasılmalar devam etmiş, penis girişi sağlanamamış. Eşinin cinsel birleşmemenin gerçekleşmemesi durumunda boşanacağı yönünde giderek artış gösteren sözel şiddetleri olmuş. Tedavi arayışı içinde psikiyatrye başvurmaya karar vermişler. Çifte vajinismus ve cinsel terapi ile ilgili ayrıntılı bilgi verildikten sonra terapi kontratı yapılarak terapi seanslarına başlandı. 8 seans cinsel

terapi yapıldıktan sonra penil penetrasyon gerçekleşti. Penis girişine yönelik korku, kaygı, kasılmalar tamamen ortadan kalktı ve izleyen görüşmelerde iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Vajinismus tedavisinde uygulanan yanlış tedavi yöntemleri çiftlerin travmatize olmasına, zaman kaybetmesine, maddi açıdan zarara uğramasına, tedavi motivasyonlarının kaybolmasına, cinsel ve ruhsal sorunlarının artmasına yol açmaktadır. Vajinismusun bugün için bilimsel olarak başarısı kanıtlanmış tek tedavi yolu cinsel terapidir. Cinsel yaşam ve sağlık, cinsel sorunlar ve tedavi yöntemleriyle ilgili kamuoyu bilgilendirilmeli ve uygun olmayan tedavi yöntemlerine yönelik yasal yaptırımlar uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, cinsel terapi, vajinismus

PB-132

KADINLARDA İÇ GRUP YANLILIĞI VE İÇ GRUP YANLILIĞININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Halil Hakkı Babacan, Aleyna Nur Kaş, Ömer Demir,

Tuğçe Erdoğan, Furkan Kahraman

İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmanın amacı kadınların kadınlara yönelik algıları ile erkeklerle yönelik algılarının olumluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ve demografik değişkenlerin bu farktaki etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmada kullanılan ölçek 1987–1988 yıllarında Zehra Yaşın Dökmen tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları Dökmen tarafından yapılan Kişi Algısı Ölçeği (KAÖ)'dir. Demografik değişkenlerin etkisini ölçmek için ise araştırmacı grubu tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini İstanbul'da üniversite okuyan, yaşları 18–25 arasında olan, 70 kız öğrenci oluşturmaktadır. Eşlenik Örneklem t Testi kullanılarak analizler yapılmıştır.

BULGULAR: Analizler sonucu kadınların KAÖ-Kadın (Kadınlara Yönelik Kişi Algısı Ölçeği) puan ortalamaları ile KAÖ-Erkek (Erkeklerle Yönelik Kişi Algısı Ölçeği) puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t(54)=5,991$, $p<0,001$). Araştırmada ayrıca iç grup yanlılığında etkili olacağı düşünülen demografik değişkenler Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi kullanılarak ayrı ayrı incelenmiş ve istatistiksel olarak kadınların iç grup yanlılığında bu değişkenlerin anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Gelir düzeyi değişkeni için; ($F=1,763$, $p>0,05$), flört kategorisi için ($F=0,350$, $p>0,05$), flört sayısı için ($F=511$, $p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu araştırmada bozucu etki olarak demografik değişkenlerin kadınların iç grup yanlılığını anlamlı düzeyde etkilememesi, Sosyal Kimlik Kuramı'na ilişkin iç grup yanlılığı çalışmalarını destekler nitelikte sonuçlar vermiştir. Değişkenlerin iç grup yanlılığını etkilememesi kadının toplumdaki rolünün zamanla değişmesine rağmen kadınlarda iç grup yanlılığını vurgulayan hipotezlerin güçlü olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal kategorizasyon, iç grup, dış grup, iç grup yanlılığı, kişilik algısı

HERPES SİMPEKS ENSEFALİTİNE SEKONDER GELİŞEN KLÜVER BUCY SENDROMU

Özlem Baş Uluyol, Salih Kalyoncu, Huriye Ersen, Murat Erkıran

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 4. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Herpes Simpleks Ensefaliti (HSE) erişkinde sporadik nekrotizan ensefalitin en sık sebebidir. Nadir görülmekle birlikte yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. HSE tedavi edilmediği takdirde %40–70 ölümlü sonuçlanır, yaşayan hastaların da %60'ından fazlasında sekel gelişir. Sağ kalanlarda amnezi, afazi, Klüver-Bucy Sendromu (KBS) ve demans gibi postensefalitik durumlar görülebilir. Vizüel agnozi, korku yaratan durumlara azalmış vokal ve motor tepki, görüş alanına giren her nesneye artmış ilgi (hipermetamorfoz), çok miktarda veya olur olmaz şeyleri yeme eğilimi (hiperalite), hiperseksüalite ölçütlerinden en az 3'ünün olması ile KBS tanısı konulmaktadır. Bunlara ek olarak afazi, demans, amnezi ve epileptik nöbetleri de içerebilir. Bu bildiride geçirilmiş Herpes ensefaliti sonrası Klüver Bucy Sendromu tanısı alan bir vaka sunulacaktır.

OLGU: Elli sekiz yaşında, dul erkek hasta. Öyküsünde son üç aydır artan saldırganlığı olduğu annesini dövdüğü, uyumadığı, kadınlara cinsel içerikli küfürler ettiği cinsel organını gösterdiği, doyma hissinin olmadığı yemek yediğini unutup tekrar yemek yediği, annesini akrabalarını tanımadığı, aşırı unutkanlığı olduğu bir saniye öncesini bile hatırlamadığı öğrenildi. Hastanın psikiyatrik muayenesinde oryantasyonu bozulmuş, koopere olmakta güçlük çekiyor, affeksi uygunsuz, görüşme sırasında uygunsuz gülmeleri mevcut idi, çağrışımları gevşek amaca yönelmekte güçlük çekiyordu. "Kalk, yat, git" şeklinde işitsel varsanı tarifliyordu. İlgörüğü yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde folik asit eksikliği dışında anlamlı patoloji saptanmadı. 2011 yılında herpes ensefaliti nedeniyle nöroloji kliniğinde tedavi gören hasta nöroloji bölümüne konsulte edildi. Hastanın çekilen MR'ında bilateral temporal parlama, kraniyal BT sinde herpes ensefalitine sekel lezyonlar saptandı. Eski MR ve BT görüntüleri ile aynı olup ön planda ensefalit aktivasyonu düşünülmüdü. Tedavisine valproik asit 1000 mg/gün, levitirasetam 1000 mg/gün, ketiapin 600 mg/gün, risperidon 4 mg/gün, lorazepam 2,5 mg/gün (LH), vitamin b kompleksi, folik asit ve haloperidol 5 mg/gün (LH) şeklinde başlandı.

TARTIŞMA: Merkezi sinir sistemini etkileyen organizmeler sonrasında KBS akla gelmelidir. Olgumuz KBS tanı ölçütlerini tam olarak karşılaması nedeniyle ender olgulardan biridir.

Anahtar Kelimeler: Herpes simpleks ensefaliti, Klüver Bucy sendromu, psikoz

OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNDE MİZAÇ KARAKTER ÖZELLİKLERİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİ

Hayriye Baykan¹, Müslüm Kul², Emre Cem Esen¹, Tunay Karlıdere¹

¹Balıkesir Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Otistik bozukluk; 68 çocukta bir görülen, sadece hastanın kendisine değil ebeveynlerine de etkileri olan bir hastalıktır. Çocukta sürekli bir bozukluğun var olmasının anne babalar için yoğun bir stres kaynağı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada otizm tanısı konmuş çocuğu olan ebeveynlerin mizaç ve karakter özellikleri ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmada, otistik bozukluk tanısı almış olan 3-6 yaş grubunda 15 çocuğun anne veya babası çalışma grubunu oluşturdu. Yaş ve cinsiyet açısından çalışma grubuyla eşleştirilen, 3-6 yaş arasındaki 15 sağlıklı çocuğun ebeveynlerinden biri ise kontrol grubunu oluşturdu. Muayene ile aktif psikopatoloji saptananlar katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcılara Mizaç Karakter Envanteri (MKE) ile Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulandı ve bunlara ait alt ölçeklerin puanları Mann Whitney-U testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda yaş ortalaması 35,6±6,2 yıl iken kontrol grubunun 32,9±6,4 yıl olduğu gözlemlendi. Gruplar arasında cinsiyetler (p=0,39) veya yaş ortalamaları arasında (p=0,255) istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmedi. MKE'nin (p değeri, hasta grubu alt ölçek median değeri, kontrol gurubu alt ölçek median değeri sırasıyla olacak şekilde); yenilik arayışı (p=0,416,17,17), zarardan kaçınma (p=0,983,20,16), ödül bağımlılığı (p=0,49,15,15), sebat etme (p=0,766,5,5), kendi kendini yönetme (p=0,678,29,26), işbirliği yapma (p=0,454,31,31), kendi kendini aşma (p=0,061,15,18) alt ölçek puanlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. ADÖ'nün (p değeri, hasta grubu alt ölçek median değeri, kontrol gurubu alt ölçek median değeri sırasıyla olacak şekilde); problem çözme (p=0,276,2,1,5), iletişim (p=0,347,1,77,1,33), roller (p=0,819,1,9,2,09), duygusal tepkiyi gösterebilme (p=0,933,1,5,1,5), gerekli ilgiyi gösterme (p=0,216,2,2,28), davranış kontrolü (p=0,276,2,2,11) ve genel işlevler (p=0,967,1,5,1,5) alt ölçek puanlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmada okul öncesi 3-6 yaş grubu otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin MKE ve ADÖ değerleri sağlıklı çocuk ebeveynleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı gözlemlendi. Bu bulgular, örneklem sayısının az olması nedeniyle elde edilmiş olabilir. Örneklem sayıları artırılarak yapılacak çalışmalar ile desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Aile değerlendirme ölçeği, mizaç karakter envanteri, otizm

UZUN SÜRELİ SSRI VE SNRI KULLANIMI-PARKİNSON HASTALIĞI İLİŞKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Mustafa Akan¹, Lale Gönenir Erbay¹, Sibel Altınayar², Süheyla Ünal¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ ve AMAÇ: Antidepresanların Parkinsonizm belirtilerine yol açabildiğine ilişkin çok sayıda olgu sunumu olmakla birlikte, altta yatan düzenek tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada Parkinson hastalarında geriye dönük olarak tanı öncesi SSRI ve/veya SNRI kullanımları sorgulanarak, Parkinson hastalarında bu ilaç grubunun kullanım oranlarının ve sürelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğine başvuran Parkinson tanısı ile takipli 19 hasta dahil edilmiştir. Hastalar bir psikiyatri uzmanı ile görüşmüş, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu doldurulmuştur.

BULGULAR: Üçü kadın 16'sı erkek toplam 19 Parkinson hastasının verileri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 64,73±12,40 idi. Ortalama hastalık süreleri 5,78±4,57 yıl olarak belirlendi. %36'sının ek bir fiziksel hastalığı yoktu. %31,6'sında ise diyabet, kalp hastalığı ve/veya hipertansiyon bulunmakta idi. %57,9'u geçmişte bir antidepresan kullanımı olduğunu belirtti. Bunlardan %35'i Parkinson belirtileri başlamadan önceki son 5 yıl içinde antidepresan kullanımı tariflemekteydi. Kullanılan ilaçlar ise %80 oranında seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI), %20 oranında serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörü (SNGI) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri çeşitli klinik tablolar için yaygın olarak ve uzun süreli kullanılan antidepresanlardır. Bu ilaçların, bazal ganglion motor sisteminde patofizyolojik değişiklikler yoluyla, dopamin reseptörlerini postsinaptik olarak değiştirerek, geri döndürülebilir veya geri döndürülemez motor rahatsızlıklara neden oldukları bilinmektedir. Tanı öncesi antidepresan kullanımının, Parkinson hastalarında motor belirtilerden önce bazı psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasıyla ilgili olabileceği akıllarda tutulmalıdır. Daha geniş kapsamlı ileri çalışmalar antidepresan-Parkinson ilişkisinin en azından bazı yönlerinin aydınlatılması açısından katkı sağlayacaktır. Çalışmamız devam etmekle beraber, burada sadece tanımlayıcı analizler sunulmuştur. Uzun süredir SSRI, SNRI kullanan hastalarda Parkinsonizm gelişme olasılığının göz önünde bulundurulması ve hastaların izlemlerinde Parkinson belirtilerinin sorgulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri

MANİK ATAK İLE GELEN BİR OLGUDA MENİNGİOMA: BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Akan¹, Mehmet Fatih Erbay², Esra Porgalı Zayman

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Psikiyatrik hastalıkların ve organik hastalıkların ilk belirtileri birbirine benzeyebildiğinden; tanı ve ayırıcı tanıya dikkat edilmelidir. Şizoaffektif bozukluk hem şizofreni hem de duygudurum bozuklukları

özelliklerini taşımaktadır. Atipik özellikler taşıyan hastalar için ayrııcı tanıda organizite mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bu olgu sunumunda kişiliğinde ve davranışlarında büyük değişimler gözlenen ve şizoaffektif bozukluk ön tanısı ile merkezimize yönlendirilen, tetkiklerinde nongliyal tümör tespit edilen bir vaka ele alınmıştır. Bu olgu sunumu organik hastalıklar ile psikiyatrik hastalıkların birbirine karışabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

OLGU: H. Ö. altmış bir yaşında kadın hasta. Polikliniğimize yaklaşık 7 aydır olan konuşma miktarında artma, dezorganize konuşma, uykusuzluk, sinirlilik ve grandiyöz tavırlarının olması nedeni ile getirildi. Şikayetleri ilk başladığı dönemde devlet hastanesinde tedavi edilen hasta, şikayetlerinin devam etmesi üzerine merkezimize yönlendirilmiş. Hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Hastaya olanzapin 5 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün başlandı. Klinik gözlemlerinde hastanın affektinin eleve, çağrışımlarının gevşek ve dezorganize hareketlerinin olduğu görüldü (yatağa gaytasını yapma, tuvalete ayağını sokma gibi). Organizite ekartasyonu için kranial MR görüntülemesi yapıldı ve suprasellar bölgeden köken alan meninks ile devamlılık gösteren, 3. ventrikül anterioru ve bilateral frontobazal bölgeye uzanan kitle izlendi. Hasta operasyon için beyin cerrahi servisine devir edildi. Hastanın patoloji sonucu Meningotelial Meningioma şeklinde raporlandı. Taburculuğu sonrasında bir kez polikliniğe başvuran hasta takiplerine gelmediği için son durumu hakkında bilgiye sahip değiliz.

TARTIŞMA: Sonuç olarak; sunduğumuz hastanın konuşma miktarında artış, uykusuzluk, sinirlilik gibi yakınmaları duygudurum bozukluğunu düşündürerek bir dış merkezde bipolar bozukluk tanısı konmasına neden olmuştur. Ancak tedavi ile hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzerine şizoaffektif bozukluk ön tanısı ile merkezimize yönlendirilmiştir. Hastanın dezorganize davranışları (yatağa gaytasını yapma, tuvalete ayağını sokma gibi), yakınmalarının sürengelik göstermesi, öncesinde herhangi bir ruhsal bozukluğu düşündürecek bulgu olmaması organiziteyi akıllara getirmiştir ve tetkikleri sonucunda beyin tümörü tanısı konulmuştur. Pek çok organik hastalık psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir. Hasta ve yakınlarından alınacak dikkatli bir öykü ve psikiyatrik muayenedeki bazı ayrıntılar organizitenin akıllara gelmesine yardımcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, manik atak, nongliyal beyin tümörü, şizoaffektif bozukluk

PB-137

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA GÖRÜLEBİLEN GÜNDÜZ UYKULULUĞU, YORGUNLUK, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN POLİSOMNOGRAFI İLE İLİŞKİSİ

Ahmet Üzer¹, Hüseyin Güleç²

¹Afyonkocatepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyon

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS) şiddeti ve semptomları değişkenlik gösterebilen, toplumda sık rastlanan bir hastalıktır. Bu sendrom komplikasyonlarıyla birlikte ciddi bir halk sağlığı problemidir. Gündüz uykululuğu ve horlama bu hastalarda en sık görülen semptomlardır. Hastalarda görülen uykululuk, yorgunluk ve depresyon gibi ruhsal değişkenler, uyku kalitesi ve düzeni gibi uyku değişkenleri birbirlerini etkileyen değişkenlerdir. Bu çalışmada henüz tedavi almamış OSAS hastalarında sık görülen ve klinik olarak anlamlı olan uykululuk, yorgunluk ve depresyon belirtilerinin uykunun objektif değişkenleri arasındaki ilişkilerini araştırdık.

YÖNTEM: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Polikliniği'ne başvuran hastalardan tanı ölçütlerini dolduran henüz tedavi almamış 95 OSAS hastası çalışmaya dâhil edildi. Çalışma grubuna Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme, Klinisyen Değerlendirmesi, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Epworth Uykululuk Ölçeği, Chalder Yorgunluk Ölçeği uygulandı.

BULGULAR: OSAS hastalarının uykululuk puan ortalamaları, Apne/Hipopne indeksi (AHİ) ve Oksijen Desatürasyon İndeksi (ODİ) arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili bulundu. Uyku etkinliği ve Uyanma Sayısı arasında negatif yönde ilişkili bulundu (sırasıyla r: 0,319, p<0,01; r: 0,368, p<0,01; r:-0,208, p<0,05; r:-0,285, p<0,01). Olguların yorgunluk puan ortalamalarının ODİ ile pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü (r: 0,207, p<0,05). HAD anksiyete puan ortalamaları ile N3 süresi ve yüzdesi pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili bulundu (r: 0,260, p<0,05; r: 0,246, p<0,05). HAD anksiyete puan ortalamaları ile Hızlı Göz Hareketleri (REM) süresi ve yüzdesi arasında negatif yönde ilişki bulundu (r:-0,219, p<0,05; r:-0,236, p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: OSAS'ta görülen gündüz aşırı uykululuğu nesnel uyku değişkenlerinden AHİ ve ODİ ile ilişkilidir. Uyku etkinliği ve Uyanma sayısı ile negatif yönde ilişkilidir. Yorgunluk belirtileri ise ODİ ile ilişkilidir. Çalışmamızın sonucunda OSAS depresyon-anksiyete eş tanısında görülen polisomnografik değişikliklerin psikiyatrik hastalıklar dışlandıktan sonra sadece OSAS'a bağlı depresyon ve anksiyete belirtilerinin polisomnografik değişkenlerle ilişkili olmadığı bulundu. Anksiyete puan ortalamalarının yavaş dalga uyku (N3) yüzdesi ve REM uykusu yüzdesiyle bulduğumuz ilişkisi özgül olmayan ve polisomnografinin yapıldığı güne bağlı durum olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gündüz aşırı uykululuğu, depresyon, anksiyete, yorgunluk, apne/hipopne indeksi, oksijen/desatürasyon indeksi

PB-138

SUBKLİNİK OBSESYONLAR VE ÇALIŞMA BELLEĞİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

Nevzat Çamlı, Selim Tümkaya, Feride Figen Çulha Ateşçi, Kıymet Kapçak Şarıçay, Muzaffer Yüce, Satuk Buğra Yıldırım

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Yapılan klinik çalışmalarda obsesyonların şiddetinin nörokognitif bulgularla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Sağlıklı bireylerde de subklinik obsesyonların bulunduğu ve bunların da klinik obsesyonlara dönüşebileceği bilinmektedir. Bu çalışmada subklinik obsesyonlarla çalışma belleği arasındaki ilişkinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada; çalışma belleğinin değerlendirilmesi için "Pebl Durumsal Farkındalık testi", subklinik obsesyonların değerlendirilmesi için "Maudsley Obsesif-Kompulsif değerlendirme ölçeği" kullanılmıştır. Testler 30 tıp fakültesi öğrencisine uygulanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada; çalışma belleği ile subklinik obsesyonlar arasındaki korelasyon analizlerine bakılmıştır. İlişkili bulunan değerler; durumsal farkındalığın 2. aşaması üstten alta kognitif süreç ile kontrol obsesyonu (r=-0,451 p=0,012), durumsal farkındalığın 2. aşaması alttan üste kognitif süreç ile kontrol obsesyonu (r=-0,366 p=0,047), durumsal farkındalığın 2. aşaması üstten alta kognitif süreç ile yavaşlık (r=-0,366 p=0,047), durumsal farkındalığın 2. aşaması üstten alta kognitif süreç ile ruminasyon (r=-0,474 p=0,008) şeklinde tespit edilmiştir. Diğerlerinde anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada özellikle kontrol etme ve ruminatif düşünce gibi subklinik obsesyonlarla çalışma belleği arasında kolerasyon olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, sağlıklı kişilerde görülen obsesyonların gelişiminde çalışma belleği ile ilgili bozuklukların etken olabileceğini düşündürmektedir. Obsesif-kompulsif bozuklukta görülen obsesyonların, subklinik obsesyonlardan geliştiği fikri göz önüne alınırsa, işleyen bellek bozuklukları obsesif-kompulsif bozukluk patolojisinde önemli bir yere sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: Subklinik obsesyon, çalışma belleği, durumsal farkındalık

PB-139

LİTYUM KULLANMA ÖYKÜSÜ BULUNAN PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ OLGUSU

Ahmet Üzer¹, Bengü Yücens¹, Şölen Arslan¹, Hilal Yavuz¹, Erol Başpınar¹, Yavuz Selvi²

¹Afyonkocatepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyon

²Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Psödötumor serebri asıl nedeni tam olarak aydınlatılamamış beyin-omurilik sıvısı (BOS) yapım artışı, absorpsiyon azalması, kafa içi venöz basınç artışının sorumlu tutulduğu, normal hücre ve protein içeriği, normal ventrikül büyüklüğü ve pozisyonu ile beraber kafa içi basıncının artması sonucu oluşan klinik sendromdur. Obezite, bazı ilaçlar, sinüs trombozu, endokrin problemler etyolojisinde bildirilmiştir. Psödötumor serebride baş ağrısı, bulantı, kusma, çift görme, bulanık görme ve görme kaybı gibi belirtiler görülür. Obez kadınlarda daha sık olmakla birlikte doğurganlık çağındaki sağlıklı kadınlarda da görülebilir. Sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri saptanan bazı çalışmalar ve disosiyatif belirtilerin eşlik ettiği olgu bildirimleri mevcuttur.

OLGU: H. Ö. kırk yaşında, kadın yaşında gösteren kilolu hasta. Beş yıldır bipolar affektif bozukluk tanısı ile tedavi alıyor. Hareketlilik artışı, sinirlilik, emir veren sesler duyma, uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, çok para harcama ile eşlik ettiği psikotik özellikli manik epizotlar nedeniyle 3 kez yatarak tedavi görmüş. Hastalığının ilk zamanlarından 1 yıl öncesine kadar lityum 900 mg/gün düzenli kullanmış şikâyetlerinin aktif olduğu zamanlarda kısa süreli olanzapin kullanımı olmuş. Son haftalarda artan kendine zarar verme yönünde emir verici sesler duyma, huzursuzluk, daralma, uykusuzluk, çökkünlük, çabuk sinirlenme şikâyetleri ile tanı ve tedavi düzenlemesi amacıyla interne edildi. Baş ağrıları ve ara sıra olan kusmaları nedeniyle nöroloji konsültasyonu yapıldı. Hastanın nörolojik muayenesi sonucunda göz hastalıkları ile konsulte edildi. Hastaya psödötümör serebri tanısı konularak asetazolamid tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Köybaşı ve arkadaşlarının bildirdiği bir olguda lityum kullanımını dışında hiçbir ek risk faktörüne rastlanmamıştır. Lityum kullanımı olan kadın hastalarda baş ağrısı şikâyetlerinin psödötümör serebri açısından erken tanı ve tedavi yönlendirilmesi önemlidir

Anahtar Kelimeler: Lityum, psödötümör serebri, bipolar afektif bozukluk

PB-140

HİKAYE YAZMANIN DİNAMİK PSİKOTERAPİYE ETKİSİ

Can Tuncer, Volkan Seneger, Burcu Bakar, Selma Hilal Avcı
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hastanın hikaye yazma yeteneğinin dinamik psikoterapi sürecinde terapötik bağlantıyı, aktarım ve karşı aktarımı ve terapinin olumlu gidişini nasıl etkilediğini göstermek amaçlanmıştır.

OLGU: Kırklı yaşlarda kadın hasta, bekar, hiç evlenmemiş, anne ve babasıyla beraber yaşıyor. Boynunun yıllardır sola doğru kaydığı ve kasıldığı şikâyetiyle başvurusu mevcut. Yaklaşık 20 yıl önce benzer şikâyetler ile ilk başvurusu olmuş. Hastanın yıllar içerisinde nöroloji kliniklerinde tedavi ve psikoterapi alma öyküsü mevcut. Çocukluğundan beri yazmaya meraklı olan hasta yoğun bir şekilde hikaye ve şiir yazmaktadır. Bir yıla yakın bilişsel davranışçı terapiden hiç fayda görmediğini ifade ediyor. Hastanın psikiyatrik öyküsünde, yoğun bir şekilde hikaye yazma yeteneğinin anlaşılmasından sonra, uyguladığımız dinamik psikoterapide hem hastada terapötik bağlantının güçlendirilmesi, hem de yazdığı öykülerin ışığı altında oluşan aktarım ve karşı aktarımlarla hastanın mevcut şikâyetlerinde belirgin bir şekilde düzelmeye gösterdiği tespit edilmiştir. Terapimizde hastanın bağlanma, güven ve güvenli ortam sorunları ve bunlarla ilgili patolojik savunma mekanizmaları hastanın hikayeleri eşliğinde değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: Konversiyon Bozukluğu tanısı koyduğumuz hastamızda hastanın sürekli hikaye yazma özellikleri hem hastanın düzenli olarak büyük bir motivasyonla terapi seanslarına gelmesini hem de seans sürecinde öykülerini gündeme getirmesi çocukluk döneminin ve özellikle anneye olan ilişkilerinin farkındalık sağlayacak şekilde tartışılmasına olanak sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hikaye yazma, dinamik psikoterapi, konversiyon bozukluğu

PB-141

SERTRALİN KULLANIMINA BAĞLI NADİR GÖRÜLEN HEMATOLOJİK BİR YAN ETKİ OLARAK EKİMOZ: BİR OLGU SUNUMU

Hazan Tomar Bozkurt, Ümran Eğilmez, Yavuz Selvi
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Sertralin depresyon başta olmak üzere pek çok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde yüksek etkinlik ve düşük yan etki profili nedeniyle yaygın olarak kullanılan bir seçici serotonin geri alım inhibitörüdür (SSGİ). SSGİ'ler güvenli kabul edilmelerine karşın, nadir olarak istenmeyen hematolojik sistem yan etkilerine neden olabilmektedirler. Sertralinle ilgili hematolojik yan etkiler nadir olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada sertraline bağlı ekimoz gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi dört yaşında, bekar, kadın, öğrenci hasta psikiyatri polikliniğine ilgi zevk kaybı, isteksizlik nedeniyle başvurdu ve DSM 5 kriterlerine göre Depresif Bozukluk tanısı konularak sertralin 50 mg/gün ilk 4 gün yarım olmak üzere başlandı. Tedavinin 1. haftasından sonra hastanın sol ön kol ve bacak bölgelerinde 3x2 cm boyutlarında travma olmaksızın spontan gelişen morarmalarla hasta polikliniğe tekrar başvurdu, hematoloji polikliniğine konsulte edildi ve laboratuvar testleri

yapıldı. Öyküsünde herhangi bir başka ilaç ve bitkisel ürün kullanımına, hastada kronik hastalık ve kanama oluşturacak bir travma ya da hematolojik bir bozukluğa rastlanmadı. Tedavinin sonlandırılmasından sonra deride morarma şeklinde görülen kanama odakları bir hafta içinde kayboldu.

TARTIŞMA: Anormal kanama SSGİ'lerin uzun vadeli sonuçları bilinmeyen, nadir görülen bir yan etkisidir. Ekimozun yanı sıra literatürde bazı vakalarda sertralinle ilişkili epistaksis, vajinal, rektal, gastrointestinal kanama ve hematüri olguları bildirilmiştir. Antidepresanların serotonin taşıyıcısına olan ilgisine göre sınıflandırıldığı bir kohort çalışmada; serotonin geri alım inhibisyon derecesi yüksek olan antidepresanlar, düşük ve orta olanlara kıyaslandığında hemoraji riskinde artış olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda hastanın kullandığı antidepresan (sertralin), serotonin geri alım inhibisyon derecesi açısından yüksek gruptadır. SSRI'lar periferik serotonin vasküler tonus ve trombosit agregasyonda önemli role sahiptir. Trombositlerden salınan serotoninin, vasküler hasara hemostatik cevabı düzenlemede, vasküler konstrüksiyonu sağlamada ve trombosit agregasyonunda rol oynadığı bilinmektedir. SSRI'lar trombositlere serotonin geri alımını inhibe ederek trombositlerdeki agregasyon yeteneği azaltır. SSRI'lar hafif trombosit bozukluğu olan hastalarında kanamaya yatkınlık yaratır. Olgumuzda diğer etiyolojiler dışlandıktan sertralinin trombosit agregasyonu üzerindeki ana etkisine bağlı kanama görüldüğü düşünüldü. Nadir görülmesine rağmen hematolojik yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, ekimoz, sertralin

PB-142

SERTRALİNE BAĞLI AKUT DAR AÇILI GLOKOM: OLGU SUNUMU

Oğuzhan Herdi, Halise Devrimci Özgüven

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

AMAÇ: Bu poster bildiride sertralin kullanımı sonrasında gelişen bir akut dar açılı glokom olgusunu sunmaktayız.

OLGU: Kırk yaşında kadın hasta, ilk kez 2013 yılında puslu ve bulanık görme, uykusuzluk, sağlık endişeleri, iç sıkıntısı, kaslarda yaygın bir gerginlik gibi belirtiler ile psikiyatriste başvurmuş, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konularak tedavisi sertralin 50 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün, diazepam 7,5 mg/gün olarak düzenlenmiştir. 1 ay sonrasındaki muayenesinde endişe belirtilerinin devam etmesi üzerine sertralin dozu 100 mg/gün'e yükseltilmiştir. Doz artışından üç gün sonra hasta bulanık gördüğünü belirtmiş, yapılan göz muayenesinde her iki göz içi basıncı normal bulunmuş, ancak papil ödemi olabileceği belirtilerek göz ultrasonografisi (USG) istenmiş, yapılan göz USG'sinde pseudopapil ödemi düşünülmüş, hastaya ek tedavi önerilmemiştir. Hastanın takiplerinde baş ağrısı şikâyeti olmuş, nörolojik muayenesinde bulanık görmesi migren aurası olarak değerlendirilmiş ve tedaviye amitriptilin 10 mg/gün eklenmiş, sertralin dozu ise 50 mg/güne indirilmiştir. Hasta sonraki 2 yıl boyunca kontrole gelmeksizin bu ilaçları kullanmış ve 2 ay önce düzeldiğini düşünerek ilaçlarını bırakmış. Son 3 haftadır anksiyete, hipokondriyak uğraşlar, uykusuzluk yakınmaları ortaya çıkan olan hastaya yeniden sertralin 50 mg/gün başlanmıştır. İlaça başladıktan 2 gün sonra bulanık görme, göz ağrısı şikâyeti ortaya çıkan hastaya göz konsültasyonu istenmiş ve bu konsültasyonda göz içi basıncı sağ gözde 24 mm hg saptanarak akut dar açılı glokom tanısı konulmuş; hastaya hemen laser iridotomi tedavisi yapılmıştır.

TARTIŞMA: Literatürde selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) kullanımına bağlı akut dar açılı glokom vakaları bildirilmiştir. SSGI

ilaçların nadir görülen yan etkilerinden biri olan bu tablonun altında yatan mekanizmalar: İris ve siliyer cisimcikteki 5-HT reseptörleri aracılı pasif midriazis ve artmış aköz hümeür üretimi ile noradrenalin reseptörleri aracılı aktif midriazise neden olmaktadır. Uveal efüzyonda alta yatan mekanizmayı açıklamak adına öne sürülen hipotezlerden biridir. Yaygın kullanımı olan SSRI grubu ilaçlar kullanılırken ortaya çıkan bulanık görme, göz ağrısı gibi yakınmaların gözden kaçırılmaması gerekli gibi görünmektedir. Bu grup ilaçlar reçete edilen hastaların takiplerinde görme ile ilgili sorular muayenenin bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sertralin, glokom, serotonin

PB-143

ZEKA GERİLİĞİ İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN BİR YAPAY BOZUKLUK OLGUSU

Duygu Esen, Firdevs Alioğlu, Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Yapay Bozukluk (YB) istemli bir biçimde bedensel veya psikolojik belirtilerin üretilmesi; hasta rolü oynama ve bunlar aracılığıyla duygusal doyum sağlama olarak tanımlanmaktadır. Yapay bozuklukta hasta rolünü oynamaktan dolayı dikkat çekme ve duygusal olarak doyum sağlama dışında nesnel bir kazanç amacı yoktur. YB olgularının çoğunda ortak bir özellik olarak görülen zayıf ve uygun olmayan başa çıkma yetisi, bu olguda da zeka geriliği ile ilişkilendirilmiştir.

OLGU: Hasta 37 yaşında, ilkököl mezunu, evli kadın idi. Hastanın şikayetleri sekiz yıl önce yürürken dengesini sağlayamama ve düşme şeklinde başlamış. Bu zamana kadar birçok psikiyatri başvurusu olmuş ve çeşitli ilaçlar kullanmış ama fayda görmemiş. Düşmeleri nedeniyle birkaç kez de yaralanmış ve tıbbi bakım gereksinimi olmuş. Sık sık doktora gitme ve ilaç kullanma talebi oluyormuş, bu talepleri karşılanmadığında şikayetlerinde artma meydana geliyormuş. Bu şikayetlerle polikliniğe başvuran hasta ayırıcı tanı amacıyla servisimize yatırıldı. Ruhsal muayenesinde hastanın kendini ifade etmekte zorlandığı ve sözel becerilerinin yetersiz olduğu dikkat çekiyordu. Düşünce içeriğinde yürüme bozukluğuna yol açan bir hastalığı olduğu düşüncesi, bunun için tetkik yapılması, ilaç başlanması ve diğer bölümler tarafından değerlendirilme talepleri mevcuttu. Klinik izlemde; hastanın servis içinde günde birkaç kez düşmeleri oluyordu ve etrafındaki insanlardan destek alma davranışı mevcuttu. Çekilen beyin ve boyun MR görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Uygulanan Kent-Porteus Zeka Testinde Toplam ZP: 52 (Hafif ZG) olarak puanlandı. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda hastanın tanısı yapay bozukluk ve zeka geriliği olarak düşünüldü.

TARTIŞMA: YB genellikle erken erişkinlikte gerçek bir hastalık, nesne kaybı, reddedilme ya da terk edilme sonrası başlayan ve süregelen gidişli bir hastalıktır. Sık hastaneye yatış, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve iş gücü kaybına yol açan ciddi bir hastalık olduğundan iyi gözlem ve iyi takiple bu hastaların gereksiz tanısız incelemelerden uzak tutulmaları, uygunsuz tedavi arayışlarının önlenmesi önemsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yapay bozukluk, zeka geriliği, bedensel belirti

ŞİZOFRENİ TANILI HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ İLE RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLARININ, BAKIM VEREN YÜKÜ, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

Özlem Karaarslan Kabahasanoğlu¹, Nur Öztürk²,
Ürün Özer³, Güliz Özgen²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Kliniği

³Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruhsal bozukluklarda bakım verme gerektirdiği zaman, enerji ve ekonomik yönüyle bakım veren için zorlu, tüketen bir aktivite haline alabilir. Psikososyal sağaltım süreçlerindeki rolü düşünüldüğünde bakım verenin ruhsal iyilik halinin devamı önem arz etmektedir. Bakıcı yükü ile ilişkili etmenlerin belirlenmesi yükün azaltılmasına yönelik yöntemlerin geliştirilmesini sağlayabilir. Çalışmamızda şizofreni tanılı hastaların bakım verenlerinin başa çıkma stratejileri ve ruhsal hastalığa yönelik inançları ile algılanan yük, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ayaktan takibi yapılan şizofreni tanılı 140 hastanın bakım verenleri çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, stresli durumlara başa çıkma envanteri kısa formu, ruhsal hastalıklara yönelik inançları ölçeği, Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği, Beck Depresyon ve Anksiyete Envanteri uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaşları 18-75 arasında değişmekte olup ortalama yaş 45,9 olarak bulunmuştur. Bakım verenlerin %57'sinin erkek, %43'ünün ise kadın ve büyük çoğunluğun (%60) ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %72,9'unun şiddetli yük yaşadığı, %47,9'unun olumsuz inançlara sahip olduğu, %33,6'sının orta-ciddi derecede anksiyete belirtileri %26,4'ünün ise orta-ciddi derecede depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Çözümüne dönük başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile depresyon düzeyleri ($r: -0,364$, $p: 0,001^{**}$) ve anksiyete düzeyleri ($r: -0,220$, $p: 0,009^{**}$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki; duygusal başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile algılanan yük ($r: 0,529$, $p: 0,001^{*}$), depresyon düzeyi ($r: 0,465$, $p: 0,001^{**}$) ve anksiyete düzeyi ($r: 0,504$, $p: 0,001^{**}$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullanmanın ise algılanan yük ile pozitif ilişkili ($r: 0,176$, $p: 0,038^{*}$) iken depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisiz olduğu görülmüştür ($*p < 0,05$, $**p < 0,01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın bulguları önceki verileri destekler nitelikte olup şizofreni tanılı hastaların yakınlarında artan hastalık yükünü göstermektedir. Hasta yakınlarının işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirebilmelerine yönelik psikoeğitimlerden faydalanması ve ruhsal iyilik halinin takibi klinisyenler için kronik gidişli bu bozukluğun sağaltım hedefleri arasında ayrı bir ilgi odağı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bakım veren yükü, başa çıkma stratejileri, ruhsal hastalığa yönelik inanç

DİSOSİYATİF BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ MAJOR DEPRESYON OLGUSUNDA LAMOTRİJİN TEDAVİSİ

Gizem Aral, Demet Sağlam Aykut

Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Trabzon

AMAÇ: Depersonalizasyon ve derealizasyon, kişinin kendisinden ya da çevresinden ayrılması, uzaklaşması yabancılaşma ve gerçek olmama hissi ile tanımlanan disosiyatif belirtilerdir. Bu belirtiler sendrom niteliğinde olduğu gibi, psikiyatrik bozuklukların bir bileşeni olarak da görülebilir. Literatürde unipolar depresyonda %73 oranında komorbidite tespit edildiği bildirilmiştir. Pek çok yazar disosiyatif belirtilerin depresyonda tedavide direnci yordadığına işaret etmektedir. Geçmişte pek çok antidepresan tedavi kullanılmış ancak disosiyatif yaşantılar üzerine spesifik özellikleri etkinlik açısından üstünlükleri gösterilememiştir. Bu olgu sunumunda sitalopram, lamotrijin kombinasyonuna yanıt veren dirençli disosiyatif belirtilerin eşlik ettiği major depresyon olgusu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi yedi yaşında, bekar, erkek hastanın kız arkadaşından ayrıldıktan sonra son bir yıldır anhedoni, istek ve ilgi kaybı ders başarısında düşme konsantrasyon sorunları ve değer görmeme sevilme kaygıları ile eş zamanlı aniden başlayan ruhun bedenden ayrıldığı kendisine odanın bir köşesinden dışarıdan baktığı uzuvlarını kontrol edememe çevrenin yabancılaştığı gerçek dışı olma hissi başlamıştır. Kendi isteği ile bir psikiyatri kliniğine başvurmuş sertralin tedavisi başlanılarak 2. ayın sonunda 200 mg/gün'e doz yükseltilmesine rağmen yabancılaşma hissinin gerilememiş olduğunu ifade ediyordu. 1 ay kadar önce sertralin tedavisi kesilerek sitalopram tedavisi başlanılmış, 40 mg/gün'e çıkılmıştır ancak gerçek dışılık yaşantılarının ve yeniden olacağına ilişkin endişelerinin sürmekte olduğu öğrenilmiştir. Yapılan ruhsal durum muayenesinde duygulanımı elemli duygudurum çökkün algılamada depersonalizasyon ve derealizasyon yaşantıları düşünce içeriğinde depresif temalar mevcuttu. Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) 18 puan, Dissosiyasyon Ölçeği (DIS-Q) ortalama toplam 3 puan idi. Majör depresyon tanısına eşlik eden disosiyatif belirtiler tanısı ile sitalopram dozu 60 mg/gün'e çıkıldı ve lamotrijin 12,5 mg/gün başlandı. 4 haftanın sonunda kademeli arttırılarak lamotrijin dozu 50 mg/gün'e çıkıldı. Depersonalizasyon ve derealizasyon belirtilerinin kaybolduğu gözlemlendi. HAM-D 10, DIS-Q ölçeği 1 puan olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Literatürde dirençli disosiyatif belirtilerin tedavisinde lamotrijin antidepresan tedavi ile kombine kullanımda dirençli belirtiler üzerine etkin olduğu olgu sunumları ile gösterilmiş olup, disosiyatif sendromların tedavisinde birçok psikotrop ilaç kullanılmasına rağmen en etkili olanları klomipramin, selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ve lamotrijin kombinasyon tedavisi olduğu belirtilmiştir. Bu olgu sunumunda dirençli disosiyatif belirtilerin eşlik ettiği majör depresyon olgusunda SSGİ'ne eklenen lamotrijin ile disosiyatif belirtilerin gerilediği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lamotrijin, major depresyon, disosiyatif belirtiler

HUNTINGTON HASTALIĞINA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUKTA AYLIK PALİPERİDON PALMİTAT ENJEKSİYONUyla TEDAVİ: BİR OLGU SUNUMU

Ekin Dağstan, Burcu Hamurişçi Yalçın, Güliz Özgen

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

AMAÇ: Huntington Hastalığı (HH); psikiyatrik belirtilerin de eşlik ettiği, motor ve bilişsel bozulmayla seyreden kalıtsal OD nörodejeneratif bazal ganglion hastalığıdır. Depresyon, anksiyete, sinirlilik gibi belirti ve bulgular %33–76 sıklıkla görülmektedir. Psikotik bozukluklar %3–11 yaygınlıkla eşlik etmektedir. Bu bildiriye oral ilaç alım reddi bulunan, tipik antipsikotiklerin enjeksiyon tedavisine cevap vermeyen ve komorbidite nedeniyle EKT uygulanamayan psikotik bulgulu bir Huntington vakası anlatılmıştır.

OLGU: Elli bir yaşında erkek hasta; 1 yıldır olan ailesi tarafından istenmediğini ve evden uzaklaştırılmaya çalışıldığını düşünme, mafya tarafından takip edildiğini düşünme, ailesine karşı homisidal davranışlar ve şüpheciliklerinin son 2 aydır artması nedeniyle hastanemize getirildi. Özgeçmişinde 6 sene önce HH teşhisi konulduğu; fluoksetin 20 mg/gün, risperidon 1 mg/gün kullandığı öğrenildi. ARA nedeniyle üç kalp kapakçığında onarım öyküsü bulunan hasta; son 1 senedir perseküsyon hezeyanlarının gelişmesiyle tüm ilaçlarını bırakmıştı. Hastanın Kardiyoloji ve Nöroloji konsültasyonları istendi; olanzapin 10 mg/gün, metoprolol 50 mg/gün, asetilsalisilik asit 150 mg/gün başlandı. Sağlık çalışanlarına karşı perseküsyon hezeyanlarının gelişmesi üzerine oral ilaç alım reddi ve eksitasyon tabloları gelişen hastanın olanzapin tedavisi stoplanıp haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün enjeksiyonu başlandı. 15 gün süren enjeksiyonun ardından kliniğinde iyileşme olmaması nedeniyle EKT planlandı. Kardiyolojiye konsülte edilen hastanın dekompanzasyon riskinin yüksek olduğunun belirtilmesi üzerine EKT başlanmadı. EKT uygulanamayan hastaya, diğer depo antipsikotiklerin aksine başta oral ilaç desteği gerektirmemesi nedeniyle paliperidon palmitat 150 mg uygulandı. haloperidol-biperiden tedavisi kesildi. 2. doz paliperidon palmitat uygulamasından sonra oral ilaçlarını almaya başlayan hastada psikotik semptomlarında ve istemsiz hareketlerinde iyileşme gözlenerek aylık paliperidon palmitat tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde psikotik bulgulu Huntington hastalarında antipsikotik ilaçlar ve EKT uygulamalarıyla ilgili bildirimler mevcuttur. Tipik antipsikotikler, HH nedeni istemsiz hareketleri kısmen azaltmalarına rağmen; istemli motor hareketleri bastırdıkları, distoniye, nadiren de tardif diskineziye neden olabildikleri için ve kullanılacak biperiden vb. antikolinerjikler nedeni demansı kötüleştirilebileceğinden atipik antipsikotiklere göre daha az tercih edilmektedir. Oral ilaç reddi bulunan, komorbid faktörleri nedeniyle EKT uygulanamayan hastalarda paliperidon palmitat faydalı bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Huntington hastalığı, psikoz, paliperidon palmitat

İLK DÖNEM MANİ NASIL TEDAVİ EDİLİYOR: BİR ÜNİVERSİTE KLİNİĞİ VERİLERİ

Vefa Erbasan, Rukiye Tekdemir, Okan İmre, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: İlk manik dönemin tedavisi hastalık seyri açısından oldukça önemli olup, duygudurum dengeleyicilerin (DDD) kullanımı pek çok kılavuz tarafından önerilmektedir. Biz de bu araştırmada hastanemizde iki uçlu bozukluk (İUB) ilk dönem mani tanısı ile yatırılan hastaların tedavilerini gözden geçirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2010–2017 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yataklı psikiyatri servisinde İUB tanısı ile yatırılarak tedavi görmüş 394 hastanın tıbbi kayıtları incelenmiş ve ilk kez manik dönem yaşayan 45 hastaya ait tıbbi kayıtlar geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.

BULGULAR: Örneklemimizin %53,3'ü (n=24) erkeklerden oluşmaktaydı ve yaş ortalaması 24,8±8,9 yıl idi. Hastaların geçirilmiş depresyon sayısı ortancası 1 (min: 1, max: 3) idi. Hastaların %46,7'sinde (n=21) psikotik belirti mevcuttu. Hastaların %56,6'sına (n=25) intramusküler antipsikotik tedavi başlanmıştı. En sık tercih edilen intramusküler antipsikotik haloperidol'dü (%35,6). Hastaların yaklaşık beşte birine (%17,8, n=8) depo antipsikotik tedavisi uygulanmıştı. Hastaların neredeyse hepsine (%78,8, n=35) DDD tedavi başlanmıştı. En sık tercih edilen DDD Lityum idi (%60, n=27). Hastaların büyük çoğunluğu (%66,7, n=30) DDD ve atipik antipsikotik kombinasyonu ile tedavi edilmişken %22,2'si (n=10) atipik antipsikotik monoterapi ile tedavi edilmiştir. En sık tercih edilen antipsikotik (%82,2, n=37) olanzapin'di. Bir hastaya toplam 5 seans elektrokonvülsif tedavi uygulanarak tedavi edilmişti. Hastaların bipolar bozukluk tanısı alana kadar geçen süre ortalama 1,7 yıldır (median=1 yıl, min=0, max=8 yıl)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastalarımızın büyük kısmına pek çok tedavi kılavuzunda önerildiği gibi DDD ilaçlar ve yarısından fazlasına lityum başlanmıştı. Hastaların neredeyse tamamına yakın bir bölümünün kombinasyon tedavileri ile izlenmesi yatırılarak izlenen hastaların hastalık şiddetinin orta ya da şiddetli olduğunu düşündürmektedir. En sık tercih edilen kombinasyon DDD ve atipik antipsikotik olması hızlı tedavi yanıtı arayışı ile ilişkili olabilir. En sık kullanılan antipsikotik olanzapin olması hızlı etki başlangıcı ve sedasyon etkisi ile akut belirtilerin kontrol altına alınması ile ilişkili olabilir. Araştırmamızın geriye dönük desende olması bulguların genellenebilirliğini güçleştirmektedir. Bu nedenle akut manik dönem tedavisine ilişkin geniş örneklemli izlem çalışmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum düzenleyici, ilk dönem, mani

PREMENSTRÜEL DİSFORİK BOZUKLUK HASTALARININ MIZAÇ ÖZELLİKLERİNİN, SIKINTIYA VE RAHATSIZLIĞA DAYANMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gamze Erzin¹, Hasan Kılıç², Şenol Bayram³, Kadir Özdel¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Zonguldak Devlet Hastanesi

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Premenstrüel Disforik Bozukluk hastalarının mizaç özelliklerini, sıkıntıya ve rahatsızlığa dayanma düzeylerini belirlemek ayrıca hastalığın teşhisine katkıda bulunmaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya katılan katılımcılara sosyodemografik veri formu, adet öncesi belirtiler için Tarama Ölçeği (AÖBTG), Mizaç ve Karakter Envanteri, DSM-5 Eksen I Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği ve Premenstrüel Belirtileri tarama aracı ölçeği verilmiştir. Çalışmaya katılanlardan adet öncesi disforik bozukluk (AÖDB) tanısı geçici olarak konulan kişilere günlük Premenstrüel Disforide Sorun Şiddeti Günlük Kayıt çizelgesi verilerek, tanının kesinleştirilmesi planlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda günümüze kadar 66 hastane çalışanı kadına ulaşıldı, 11'i antidepresan, 4'ü oral doğum kontrol ilacı kullanımı, 5'i endokronolojik hastalık varlığı, 3 kişi de dışlama kriterlerinin birden fazlasına sahip olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcıların (n=43) yaşları 27,56±8,4 yıl, adet süresi 27,50± 3,22 gün, ilk adet yaşı 13,21 ±1,27 yaş, adet kanama süresi 5,54 ± 1,34 gün olarak saptandı. %18,6 'sının (n=8) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü saptanırken %16,3' ü (n=7) daha önce psikiyatrik tedavi almıştı. AÖBTG ile katılımcıların %11,6'sında (n= 5) AÖDB ön tanısı konuldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Nesnel bir ölçüt olmadığı için AÖDB tanısı belirti, bulgular ve öyküye dayalı olarak konmaktadır. Literatürde tanı, belirtilerin şiddeti ve sürekliliği ile ilgili veri eksikliği mevcuttur. Şu an için en çok kullanılan tanı sistemi DSM-5 ölçütlerine göre AÖDB tanısının kesin olarak konulabilmesi için en az 2 adet dönem boyunca ileriye dönük günlük tutulması gerekmektedir. Eğer bu ölçüt karşılanmazsa ancak geçici tanı konulabilmektedir. AÖDB'nin tanısını koymanın zorluğu sebebiyle son yıllarda bu konuyla ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. AÖDB daha iyi tanınması ve bu bozukluğa sahip kadınların mizaç özelliklerinin, sıkıntıya ve rahatsızlığa dayanma düzeylerinin belirlenmesi, belirli alanlardaki bozulmaları ve işgücü kayıplarını en aza indirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel dönem, adet öncesi disforik bozukluk, adet öncesi belirtiler

ÖTİMİK BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA BİLİŞSEL İŞLEV BOZUKLUĞU

Zerrin Çimen Kıyılıoğlu¹, Vesile Şentürk Cankorur²

¹AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluktaki (BB) bilişsel işlev bozukluğu, kişinin yaşamını idame ettirebilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Bu bilişsel işlev bozukluğu hastalığın alevlenme döneminde daha belirgin olmasının yanı sıra hastalığın tüm dönemlerinde

görülmektedir. Bu çalışmada ötimik dönemde olan BB hastalarının bilişsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran, en az altı aydır ötimik dönemde olan 46 BB hastası ve 43 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun demografik ve klinik özellikleri kayıt edilmiştir. Hastaların tanıları doğrulamak, ek psikiyatrik tanı varlığını araştırmak ve kontrol grubunda herhangi bir psikiyatrik bozukluk olup olmadığını kontrol etmek amacıyla DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme yapılmıştır. Hastaların ötimik dönemde olup olmadıklarını değerlendirmek amacıyla Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) uygulanmıştır (YMDÖ<7; HAM-D<8). Hastaların ve kontrol grubunun bilişsel işlevlerini değerlendirmek amacıyla İz Sürme Testi (TMT), WAIS-R Sayı Dizisi Testi (SDT), WAIS-R Şifre Testi, WAIS-R Benzerlik Testi, Kontrollü Kelime Çağrışım Testi (COWAT) ve Kategori Akıcılık Testi (WLG-Hayvan Akıcılığı) uygulanmıştır.

BULGULAR: Ötimik BB hastalarında TMT-A'yı tamamlama süresi ortalama 60,38±32,62 saniye, TMT-B'yi tamamlama süresi 146,09±72,50 saniyedir. Kontrol grubunda ise TMT-A 35,29±13,49 saniyede, TMT-B ise 83,58±41,59 saniyede tamamlanmıştır. İkili benzerlikler test puanı, hasta grubunun 17,43±5,31, kontrol grubunun ise 19,95±3,53'tür. COWAT toplam puanı, hasta grubunun 19,04±9,67, kontrol grubunun ise 31,07±8,78'dir. WLG hasta grubunun 15,85±4,44, kontrol grubunun ise 24,23±5,08'dir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları; ötimik BB hastalarının yürütücü işlevler, dikkat ve sözel bellek alanlarındaki test performanslarının sağlıklı kontrol grubuna göre daha kötü olduğunu ve bu bilişsel işlev bozukluğunun ötimik dönemde devamlılık gösterdiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel işlev bozukluğu, bipolar bozukluk, ötimik dönem

SİBUTRAMİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İLK MANİK ATAĞI OLGU SUNUMU

Merve Metin, Dilara Kurban, Mehmet Fatih Üstündağ, Pelin Öztürk

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

AMAÇ: Sibutramin obezite tedavisinde kullanılan, serotonin, noradrenalin ve dopamin geri alımını engelleyen beta feniletilamindir. Santral beta adrenoreseptör sayısında azalma yaparak antidepresan etkileri olduğu gösterilmiştir. Kardiyovasküler yan etkilerinden dolayı ülkemizde yasaklanmıştır. Ancak sibutramin içeren ve bitkisel olduğu iddia edilen zayıflama hapları sıkça kullanılmaktadır.

OLGU: Yirmi beş yaşındaki erkek hasta ailesi tarafından aşırı konuşma, hareketlilik artışı, uykusuzluk, şüphecilik şikayetleri ile acil polikliniğine getirildi. Hastanın 4 ay önce obezite tedavisi nedeniyle fX15 isimli ilacı kullandığı 4 ayda 27 kilo verdiği öğrenildi. Sibutramin tedavisi öncesinde depresif yakınmalarının olduğu tedavi başladıktan sonra depresif şikayetlerinde düzelmeye görülürken yaklaşık 2 ay sonra da sinirlilik, çok konuşma, uyku miktarında azalma, hareketlilik ve dini uğraşılarda aşırı artış, kendini diğer insanlardan daha üstün görme, aile içi ilişkilerde bozulma, özel plakalar tarafından takip edildiğini söyleme yakınmalarının başladığı belirtildi. Hasta bipolar bozukluk psikotik özellikli manik atak ön tanısı ile servise yatırıldı. Yapılan ruhsal durum

muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere, giyimi özensiz, özbakımı azalmış, yaşında gösteren hastanın duygudurumu eleve ve duygulanımı irritable. Grandiyöz ve mistik hezeyanları olup, düşünce hızı artmış, ayırntılı ve baskılı konuşuyordu. Çağrışimleri dağılıyor ve çevresel konuşuyordu. Hastanın nörolojik muayenesi ve rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Beyin MR ve EEG'de patoloji saptanmadı. Yatış esnasında Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ): 29 olan hastanın tedavisi haloperidol 20 mg/gün ve sodyum valproat 1000 mg/gün olarak düzenlendi. Yirmi dört gün serviste yatan hasta, duygudurumunun ötimik hale gelmesi (YMDÖ: 8) ve şikayetlerinin gerilemesi üzerine sodyum valproat 1000 mg/gün ve haloperidol 20 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ülkemizde sibutramin içeren ve bitkisel olduğu iddia edilen zayıflama hapları sıkça kullanılmaktadır. Sibutramin kullanımının panik ataklar, depresyon, psikotik dönemler, amnezi, mani ve hipomani atakları gibi birçok hastalıkla ilişkili olabileceği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Obezitenin farmakolojik tedavisinde kullanılan ilaçların ve kontrolsüz olarak satılan bitkisel olduğu iddia edilen zayıflama ilaçlarının muhtemel psikiyatrik yan etkileri daha yakından gözlenmeli ve bu konuda daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sibutramin, obezite, manik atak, fX15

PB-151

ŞİZOFRENİDE STİGMA VE TEDAVİSİZ GEÇEN SÜRE

Emine Reyhan Yazar, Bülent Gültekin, Salime Gürsoy,

Ayşe Terzi

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Biz burda stigmaya bağlı uzun süre şizofreni tanısı konulmaması ve tedavisiz geçen süreye dikkat çekmek istedik. Eski Yunan'da stigma hayvanların, esirlerin ya da suçluların ayırt edilebilmesi için vücutlarına yapılan işaretlermiş. Bütün ruhsal hastalıklar arasında damgalanmadan en çok etkilenen hastalık ise şizofrenidir. Pozitif psikotik belirtiler başladıktan sonra ilk kez tanı konup tedavi edilene kadar geçen psikoz süresi (DUP) ortalama 1–3 yıldır.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek, bekar, üniversite mezunu, çalışmıyor. Hekim olan anne babası 10 yıl önce boşanmış. İki gün önce başlayan küçük adımlarla yürüme, yeme içme reddi, donakalma, iletişimde azalma gibi şikayetlerle acil servise başvurmuş, katatoni tanısı düşünülerek başlanan lorazepamdan fayda görmüş. İçme kapanıklığı ve iletişimde azalma devam etmesi üzerine acilden yatışı yapılmış. Hastalık anamnezine göre yaklaşık 14 yaşında başlayan madde kullanım öyküsü sonrasında içme kapanma, okula uyum sorunları başlamış. Yirmi yıllık hastalık süresince 3 kere psikotik atak geçirmesine rağmen babası çocuğunun hastalığını reddetmiş. Ancak annesinin isteği üzerine tekrarlayan doktor başvurularında psikoz dışında tanılar konularak düzenli bir tedavi almadığı öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, yaşında gösteriyor, özbakımı azalmış, kısa süreli göz teması kuruyordu, psikomotor aktivitesi azalmış, afekt donuk, duygudurum disforik, konuşma spontan değil, soru cevap tarzında, konuşma hız ve miktarı azalmış, düşünce akışı ve hızı yavaşlamış, düşünce içeriği fakir, muhakemesi bozuk, içgörü yok olarak saptandı. Ön planda hastada şizofreni düşünüldü. Organite ekartasyonu yapıldı. Psikometrik inceleme yapıldı. Hastaya klozapin 25 mg başlanarak tedricen artırıldı. Tedavi ile kliniğinde gerileme görülen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Damgalanma algısı ruhsal hastalıkların sağaltımında, hastanın rehabilitasyonunu olumsuz etkilemektedir. Çalışmalarda aile

bireylerinin, psikotik süreçte ortaya çıkan davranış değişiklikleri ve çeşitli semptomları madde, ergenlik gibi çeşitli nedenlerle açıkladığı görülmüştür. Tedavisiz geçen sürenin prognostik önemi üzerinde son 20 yılda oldukça fazla durulmuş, tedaviden yararlanma şansının yüksek olduğu dönem, aynı zamanda paradoks olarak hastanın ve hasta yakınlarının tanıyı kabullenme ve tedavi işbirliği konusunda isteksiz olduğu dönemdir.

Anahtar Kelimeler: Stigma, şizofreni, tedavisiz geçen süre

PB-152

İLERİ YAŞ BAŞLANGIÇLI BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSU

Rumeysa Dilara Kurban, Mehmet Fatih Üstündağ, Merve Metin, Hüseyin Güleç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bipolar bozukluk, başlangıç yaşı 20–40 yaş arasında değişen kronik bir duygudurum bozukluğu olup çoğunlukla 50 yaşından önce başlamaktadır, %5'i 60 yaşın üzerinde başlar. Yaşlılıkta ortaya çıkan mani, altta yatan nörolojik hastalıklar açısından ve ilaç/madde kullanım öyküsü açısından değerlendirilmelidir.

OLGU: Yetmiş beş yaşındaki erkek hasta 2 aydır başlayan sinirlilik, uykusuzluk, cinsel istekte artış, enerji artışı, şüphecilik gibi şikayetler nedeniyle acil polikliniğe getirildi. İlk psikiyatrik başvurusunun 2 yıl önce içme kapanıklık, ağlama atakları gibi şikayetler nedeniyle olduğu, sertralin başladığı ancak çok kısa süre kullandığı, aynı dönemde cinsel güç artırıcı bir ilaç kullanımının da olduğu, birkaç ay sonra hareketlilik, sinirlilik, çok konuşma şikayetleriyle dış merkezde hospitalize edilip günlük ketiapin 300 mg ve valproat 750 mg ile taburcu olduğu ancak ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, yaşında görünümlü, özbakım azalmış, psikomotor aktivite artmış, grandiyöz tutumda, duygudurum disforik, duygulanım eleve, konuşma hızı, tonlaması artmış, çağrışimleri hızlanmıştı. Varsanı tariflemiyor, paranoid persekütif hezeyanları mevcuttu. Dürtü kontrolü azalmış, muhakemesi bozuk, içgörü yetersiz olarak saptandı. Psikotik ve afektif bulguların birlikteliği nedeniyle ön planda psikotik özellikli manik epizod düşünülen hastanın yaşı nedeniyle organite ekartasyonu açısından tetkikleri ve kranial görüntülemeleri yapıldı. Yaşıyla uyumlu iskemik gliotik odaklar ve serebral atrofi saptandı, EEG normaldi. Yatışında Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ): 52 idi. Tedavi olarak haloperidol ampul 10 mg/gün ve Na-valproat 750 mg/gün başlandı. Eksitasyonları gerileyince haloperidol kesilerek olanzapin başlandı. 37 günün sonunda duygudurumunun ötimik hale gelmesi (YMDÖ: 11) ve şikayetlerinin düzelmesi üzerine sodyum valproat 1000 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: İleri yaşta başlayan psikiyatrik bozukluklar sıklıkla organik nedenlerle ilişkilendirilmiştir. Kafa travması, serebrovasküler hastalıklar, demans, metabolik hastalıklar araştırılmalıdır. Hastanın bilişsel fonksiyonlarının yaşıyla uyumlu olması, mini mental testte anlamlı düşüklük saptanmaması, davranış değişikliklerinin valproat ve antipsikotik tedavisi ile remisyon altına alınabilmesi nedeniyle organik nedenlerden uzaklaşıldı. Etiolojide SSRI ve cinsel güç artırıcı ilaç kullanımı önemli olduğu gibi tüm endikasyon dışı ilaç/madde kullanımları da psikiyatrik hastalıkların etiolojisinde araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, ileri yaş, ilaç etkisi

ASFALT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI DEPRESYON

**Azra Gökovaı Beğenen, Ömer Akil Özer,
Oğuz Karamustafaloğlu**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Asfaltta dayanımlı akmaz halden katı hale kadar değişkenlik içinde toluen, ksilen, benzen gibi çeşitli hidrokarbonlar vardır. Bizim olgumuzda idrarda fenol ve hippurik asit düzeyi ölçülerek zehirlenme tanısı konmuştur. Hippurik asit düzeyi toluen ve ksilen maruziyetini, fenol düzeyi ise benzen maruziyetini göstermektedir. Ön planda depresyon olmak üzere nöropsikiyatrik semptomları olan olgumuz literatür ışığında tartışılacaktır.

OLGU: Altmış üç yaşında erkek, elektrik mühendisi, asfalt fabrikasında çalışıyor. Çarpıntı, terleme, halsizlik, ayakta durmakta zorlanma şikayetleriyle dahiliye polikliniğine başvurmuş. Dahiliye tarafından Beloc 50 mg/gün başlanmış. Şikayetlerinin geçmemesi; baş ağrısı, dikkat toplayamama şikayetlerinin eklenmesi üzerine Nöroloji polikliniğine başvuran hastada patoloji saptanmamış. Hasta psikiyatri polikliniğimize başvurduğunda bir aydır ilgi ve istek kaybı vardı, dikkat eksikliğinden dolayı araba kullanamıyordu, başında ağrı ve ağırlık hissi vardı, enerjisi yoktu, iç sıkıntısı yaşadığını söylüyordu. Psikiyatrik muayenesinde depresifti, dikkati dağınıktı, basit matematiksel hesaplarda zorlandı. HAM-D ölçeği 31 olarak saptandı. Spot idrarında fenol değeri 35 mg/lit (N değer: 0–25 mg/lit), hippurik asit düzeyi 2797 mg/lit (N değer: 200–1600 mg/lit) olarak ölçüldü. Beyin görüntülemesinde anormal bulgu saptanmadı. Hastaya bupropion 150 mg/gün, sertralin 50 mg/gün başlandı. Bir ay sonra semptomlarında %80 düzelme saptandı. HAM-D ölçeği 7 olarak saptandı. Sertralin kesildi, bupropion tedavisine devam edildi. 5 ay bupropion kullanımı sonrası tüm şikayetleri geriledi. Bupropion kesildi. Asfalt fabrikasındaki işine devam eden hasta yıllık düzey ölçümüne devam ediyor. 5 yıldır takipli, sorun tariflemiyor.

TARTIŞMA: Hidrokarbon olan asfalt petrolün destilasyonundan veya doğal yataklardan elde edilir. İçinde toluen, ksilen, benzen gibi hidrokarbonlar vardır. Uzun süreyle ya da yineleyen biçimde maruz kalınmışsa hematolojik sistem (benzen), karaciğer (klorlu hidrokarbonlar) ve böbreklerde (klorlu hidrokarbonlar) toksik etki, nöropsikiyatrik (toluen), nörolojik (n-hekzan) bozukluklar ve karsinojenik (benzen, vinilklorür) etki görülür. Maruziyetinde nöropsikiyatrik olarak dalgınlık, ataksi, letarji ve baş ağrısı yanı sıra ciddi ölçüde maruz kalındığında, bayılma, koma ve solunum durması gözlenir. Bizim olgumuzda hastanın geçmiş depresyon atağının ve stresörünün olmaması, aile öyküsünün bulunmaması, semptomlarının işe başladıktan sonra başlaması ve idrarda toksikoloji testlerinin pozitif olması bize asfalt zehirlenmesi sonrası böyle bir tablonun oluştuğunu göstermiştir. Hastanın bilişsel fonksiyonlarının önemli olduğu bir işte çalışıyor olması, kognisyon kaybında işlevselliğinin etkileniyor olması sebebiyle hastaya dopaminerjik bir ajan olan bupropion başlanmıştır. Toluene maruziyetine bağlı dikkat eksikliği ve depresyonun ön planda olduğu olgu daha önce bildirilmiş olup, asfaltın içindeki özellikle toluene maddesinin nöropsikiyatrik bulgulara neden olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Asfalt, toluene, depresyon

NÖROBEHÇET HASTASINDA GELİŞEN MANİK EPİZOD: BİR OLGU SUNUMU

Büşra Atabay, Gökhan Sarısoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Behçet Hastalığı (BH), nedeni kesin olarak bilinmeyen, ataklarla giden, otoimmün kökenli olması muhtemel, vasküler-inflamatuar, birden çok sistemi tutan bir hastalıktır. Behçet hastası olguların yaklaşık %5–15’inde nörolojik tutulum vardır ve bu durum Nöro-Behçet sendromu (NBS) olarak bilinmektedir. BH’ndaki psikiyatrik belirtiler de araştırmacılar için ilgi çekici olmuş, yapılan çalışmalarda hastalığın seyri esnasında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik belirtilerin görülme sıklığının %8–50 arasında olduğu ve hastaların %86’sında eşzamanlı psikosomatik belirtilerin görülebildiği bildirilmiştir. İki uçlu bozukluk (İUB) ile BH birlikteliği üzerine yapılan araştırmalar ise daha azdır.

OLGU: Yirmi iki yaşında, 8 yıldır Behçet tanısıyla takipli hasta son 1 haftadır olan dengesizlik, baş dönmesi, konuşmada tutukluk ve yavaşlama şikayetleriyle başvurdu ve hastanın tedavi düzenlenmesi amacıyla yatışı yapıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde sağda dismetri ve disdiadokinezi, tandem yürüyüş esnasında ataksi mevcuttu ve derin tendon reflektleri global olarak hiperaktifti. 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi planlanan hastanın yatışının 3. gününde başlayan hareketlilik, uyku süresinde azalma, konuşma miktarında artış, distraktibilite, sinirlilik, cinsel istekte artış, iştah artışı olması üzerine ketiapin 300 mg/gün ve lorazepam 3,75 mg/gün tedavileri başlandı. Ajitasyonları olan hastanın tedavisinde ketiapin dozu kademeli olarak artırıldı ve 10. günde 800 mg/gün dozuna çıktı. İkinci hafta gerilemeye başlayan semptomları ortalama bir aylık süre içinde sonlandı.

TARTIŞMA: Behçet gibi steroid kullanımını gerektiren inflamatuvar hastalıklarda gelişen ikincil manide etyolojide steroid de göz ardı edilmemelidir. BH gibi multifokal sistemik bir inflamatuvar hastalıklara eşlik eden ya da ikincil ortaya çıkan mani ve diğer psikiyatrik belirtilerde, hastaların bütüncül olarak ele alınması, ayırıcı tanının iyi yapılması ve gerektiğinde ileri incelemelere başvurulması önemlidir. BH ile psikiyatrik belirtiler arasında nasıl bir ilişki olduğu da kesin olarak bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, manik epizod, nörobehçet sendromu

GEBE BİR OLGUDA PSİKİYATRİK TEDAVİ SEÇİMİNİN TARTIŞILMASI, ÖNEMLİ ETİK KURALLAR

Firdevs Alioğlu, Aslihan Polat

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kocaeli

AMAÇ: Gebelikte önemli ruhsal ve bedensel değişimler yaşanmaktadır. Gebelik döneminde kişide var olan psikiyatrik belirtiler artabilmekte veya ilk kez ortaya çıkabilmektedir. Bu yazıda bir olgu üzerinden gebelik döneminde tedavi ilkeleri ve dikkat edilmesi gereken etik kurallar ele alınmıştır.

OLGU: Biz bu yazıda 28 yaşında, lise mezunu, tarafımıza başvuru esnasında 33 haftalık gebe olan bir olgu üzerinden gebe hastalarda psikiyatrik tedavi seçeneklerinin belirlenmesinde etik kuralları ve tedavi ilkelerini ele almaktayız. Daha önceden bilinen Bipolar Duygudurum Bozukluğu tanısı olan hastanın tarafımıza başvuru esnasında kötülük

görme düşünceleri, uykusuzluk şikayeti, işitsel varsanları vardı. Hasta ve yakınlarıyla görüşülerek perinatal dönemde ve emzirme sürecinde tedavi seçenekleri etik ilkeler doğrultusunda belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Gebe hastalarda riskin doğası, riskin büyüklüğü, riskin gerçekleşme ihtimali, gerçekleşirse ne zaman etkilerin görüleceği konusunda hasta mutlaka bilgilendirilmelidir. Tedavi planlaması yapılırken önceki tedaviler, akıl hastalığının ciddiyetine göre her tedaviden göreceği yararlar, farklı tedavilerin anne, fetüs ve bebek üzerine muhtemelen etkileri göz önüne alınmalıdır. Klinisyenler gebelik sırasındaki farmakolojik tedavi ile ilgili olarak, sadece fetüsle ilgili doğum kusurları ya da yenidoğan için perinatal komplikasyonların risklerini değil; aynı zamanda anne adayları için de genel güvenlik profilini düşünmelidirler. İdeal olanı, hastanın gebe kalmadan önce ortaya çıkacak durumlarla ilgili bilgilendirilmesi ve sağlıklı olduğu dönemde bir hareket planı yapılmasıdır. Gebelik konusunda endişeleri olan kadınlarla tedavinin potansiyel yararları, tedavinin muhtemel zararları, tedavisiz kalmanın sebep olacağı muhtemel zararlar, tedavinin değişmesi veya özellikle aniden kesilmesinin sebep olabileceği muhtemel zararlar üzerine konuşulmalıdır. Ayrıca hastanın kullandığı ilaçların etkilerinin üzer bakımını nasıl etkileyebileceği üzerine hastanın bilgilendirilmesi de önemli bir faktördür. Gebelik ve emzirme söz konusu olduğunda her vaka kendi şartları ile değerlendirilmelidir. Hastalık yoktur hasta vardır prensibi tıbbın her alanında her hastada geçerli olmakla birlikte gebe psikiyatri hastalarında daha da önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Etik, emzirme, gebelik, psikotrop ilaç

PB-156

BİRİNCİ TRİMESTERDE PAROKSETİN MARUZİYETİ: OLGU SUNUMU

Safiye Zeynep Tatlı, Halise Devrimci Özgüven
Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Yaygın anksiyete bozukluğu 20'li yaşlarda başlamakta ve kadınlarda iki kat fazla görülmektedir. Bu da doğurganlık çağındaki kadınları riskli bir grup haline getirmektedir. Bu bildiride yaygın anksiyete bozukluğu nedeniyle gebelikte ilaç kullanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında kadın. Yedi yıldır anksiyete bozukluğu tanısıyla paroksetin 20 mg/gün kullanmaktaymış. Yedi haftalık gebe olduğunu öğrendiğinde, doktoru paroksetini kesmesi gerektiğini söylemiş ve hasta ilacını birden bırakmış. Şiddetli kesilme belirtileri nedeniyle 1 hafta sonra kendi kararıyla yeniden başlamış. Gebeliğin 12. haftasında tekrar bırakmasının ardından ortaya çıkan intihar düşünceleri nedeniyle bir psikiyatri kliniğine başvuran hastaya paroksetin kullanmaması, lüzum halinde alprazolam 0,5 mg alması önerilmiş. Hasta, 2 ay boyunca düzenli olarak en az 1 mg/gün alprazolam kullanmış. Gebeliğin 19. haftasında kaygı, mide bulantısı, uykusuzluk, sinirlilik ve intihar düşünceleriyle polikliniğimize başvurdu. Yaygın anksiyete bozukluğu + benzodiazepin kötüye kullanımı tanılarıyla sertralin 50 mg/gün başlandı; alprazolamdan klonazepam 1 mg/güne geçilmesi ve azaltılarak kesilmesi planlandı. Ancak hastanın, ilacın azaltılarak kesilme planına uymadığı, klonazepam kullanmayı sürdürdüğü öğrenildi. 22. gebelik haftasında yapılan ayrıntılı USG'de bebekte trunkus arteriozus anomalisi saptanmış. Gebeliğin 27. haftasında anksiyete bozukluğu belirtileri şiddetlenen, intihar düşünceleri eklenen hasta kliniğimize yatırıldı. Klonazepam azaltılarak kesildi, sertralin 100 mg/güne çıkarıldı, mirtazapin 15 mg/gün eklendi. Yakınmaları devam edince mirtazapin 30 mg/güne kadar çıkarıldı. 30. haftada kısmi remisyonla taburcu edildi. 31. haftada spontan membran rüptürü gerçekleşti ve acil

sezaryene alındı. Solunum yetmezliği, aritmi ve bradikardisi olan bebeğe solunum ve dolaşım desteği uygulandı. Postpartum 5. gün kardiyak arrest gelişti.

TARTIŞMA: Gebelikte anksiyete bozukluğunun farmakoterapisinde ilk tercih SSRI grubu antidepressanlardır. Antenatal SSRI kullanımı spontan abortus, prematür doğum, fetal konjenital malformasyonlarla ilişkili bulunmuştur. SSRI'lar arasında paroksetin konjenital malformasyonlarla en fazla ilişkilendirilen ilaçtır. Paroksetinin diğer SSRI'lardan ayrılan moleküle özgü özellikleri, spesifik teratojenik etkileriyle ilişkili olabilir. Olgumuzda fetüs, gebeliğin ilk 12 haftasında yalnızca paroksetine maruz kalmıştır. Trunkus arteriozus anomalisinin ilk trimesterde paroksetin maruziyetine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, anksiyete, birinci trimester, paroksetin, trunkus arteriozus

PB-157

YATARAK TEDAVİ GÖREN OPIOİD BAĞIMLISI HASTALARDA NÖTROFİL/LENFOSİT VE LENFOSİT/ PLATELET ORANLARININ İNFLAMASYONLA İLİŞKİSİ

Diğdem Göverti¹, Gamze Erzin², Gonca Aşut¹, Şafak Yalçın¹, Erol Göka¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada yatarak tedavi gören opioid bağımlısı hastalarda inflamatuvar marker olarak bilinen nötrofil/lenfosit (N/L) ve lenfosit/platelet (L/P) oranlarına baktık. Opioid kullanan hastaları sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak opioid bağımlısı hastalarda inflamasyonun tetiklendiğini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Opioid bağımlılığı tanısı ile AMATEM servisinde Ocak 2017-Mayıs 2017 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 41 hastanın ve 40 kişilik kontrol grubunun retrospektif olarak beyaz kan hücreleri, nötrofil, lenfosit ve platelet düzeyleri incelendi.

BULGULAR: Opioid kullanan hastaların kullanım yollarının %97,2'si (n: 37) folyo yoluyla, %9,8'i (n: 4) intravenöz yolla olduğu görüldü. Opioid kullanan hastaların yaş ortalaması 25,14±5,87 (ort±SS), kontrol grubunun ise: 31,60±10,05 olduğu görüldü. Opioid kullanımına başlama yaşı 20,31±6,33 (ort±SS), kullanım süresi 4,70±2,56 (ort±SS) olarak bulundu. Bu gruplar arasında opioid bağımlı hasta grubunun N/L ve L/P oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir fark bulundu (p: 0,007 ve p: 0,00). N/L ve L/P oranları opioid bağımlısı hastalarda belirgin olarak yüksek görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Opioid bağımlısı kötüye kullandıkları opioidler immün sistemde disfonksiyona neden olmaktadır. Yaptığımız çalışmada kontrol grubuyla karşılaştırarak opioid bağımlılarında opioid kötüye kullanımının inflamasyon markerları olarak baktığımız N/L ve L/P oranları nasıl etkilediğini araştırılmıştır. Kontrol grubuna göre N/L ve L/P oranları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca beyaz küre düzeylerinde opioid bağımlısı hastalarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda inflamatuvar süreçlere bağlı olarak bu markerların bakıldığını ve yüksek bulunduğunu gördük. Bulgularımıza göre opioide bağlı inflamasyon ve oksidatif stresle ilişkili olarak N/L ve L/P oranlarının artmış olabileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil-lenfosit oranı, opioid bağımlılığı, inflamasyon

DEPRESİF ŞİKAYETLERLE BAŞLAYAN PARKİNSON HASTALIĞI

Andrei Nalimov, Aslıhan Polat Özlem Işık

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu olgunun amacı Depresif şikayetlerle başlayıp sonrasında Parkinson Hastalığı tanısı alan hasta hakkında bilgi vermektir.

OLGU: Elli bir yaşında, erkek, lise mezunu, Hastanın ilk şikâyetleri 6 sene önce uykusuzluk, ilgisizlik, keyif alamama, sosyal çekilme, şüphecilik, çökkünlük, değersizlik düşünceleri, enerji azlığı, kaygı olarak başlamış. 2012 Ekim ayından beri psikiyatri polikliniği tarafından takipliymiş ve tedavi görüyormuş. Şikâyetlerinin geçmemesi üzerine 2013 Mart ayında tarafımıza tedavinin düzenlenmesi için yatışı yapılmış ve uyum bozukluğu, karışık anksiyete ve depresif duygudurum ile giden tip tanısıyla taburcu edilmiş. Hastamızın nörolojik şikâyetleri 5 sene önce ilk olarak sol el parmaklarında tremor olarak başlamış ve 7 ay sonra sağ elde tremor şikâyeti olmuş, zamanla hareketlerde yavaşlama, kollarda bacaklarda katılık, dengesizlik şikâyetleri eklenmiş, hastaya ilk defa 2016 yılında parkinson hastalığı tanısı konulmuş ve tedavisine başlanmıştır. Hasta devam eden depresif şikâyetlerinin alevlenmesi sonrası servismize yatırıldı. Hastanın ruhsal durum muayenesinde düşünce süreci yavaşlamış. Düşünce içeriğinde depresif mizaçla/hastalığıyla ilgili temalar hakimdi. Duygudurumu düşünce içeriği ile uyumlu ve depresif, duygulanımı sığlaşmıştı. Uyku, iştah, libido azalmıştı. Ruhsal durum muayenesinin diğer bileşenleri doğaldı.

Nörolojik muayene: Maske yüz, azalmış göz kırpma hareketleri, hipofoni, yürüme yavaşlamış ve hipokinezi mevcuttu, üst ekstremitelerde ağırlıklı olmak üzere statik tremoru mevcuttu, rijidite, bradikinezi, hipokinezi, semifleksiyon postürü, postürel reflekslerin kaybı mevcuttu, dişli çark mevcuttu, freezing fenomeni gözleniyordu; hasta hareket başlatmada zorluk çekiyordu-motor blok mevcuttu.

Yapılan öçekler: Beck ve Hamilton depresyon ölçeğinde hasta orta depresyon ile uyumlu olarak değerlendirildi, Cümle tamamlama testinde kognitif yıkımla uyumlu olabilecek yanıtlar/cevaplar vermişti, mini mental test-normal saptandı. Beyin MR: normaldi. Servisimizde hastanın depresif şikâyetlerine yönelik tedavisi düzenlendi, 3 haftalık izlem sonrası şikâyetleri geriledi. Ayaktan tedavi ve takip önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Parkinson hastalığında, anksiyete bozukluğu ve depresyon, hareket bozukluğu dışındaki saptanan en erken bulgulardandır. PH'nın motor olmayan semptomları sadece ilerlemiş evrede değil, hastalığın erken evrelerinde de görülür Nöropsikiyatrik semptomları değerlendirmek için yapılan çalışmalarda anksiyeteden depresyona hatta demansa kadar geniş bir yelpazede motor olmayan semptomlar görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson, depresyon, anksiyete

KOMORBİD OKB VE BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK OLAN HASTADA ONDANSETRON KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Cansu Kurttekin Çiçekdağ, Mahmut Bulut, Mehmet Güneş, Mehmet Cemal Kaya, Mustafa Özkan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: OKB'de ömür boyu BAB ek tanısı değişik çalışmalarda %5 ile %35,1 arasında değişmektedir. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda bipolar bozuklukta komorbidite oranlarının oldukça yüksek olduğu gösterilmesine karşın komorbid durumlarda tedaviye cevap ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu konuya ışık tutmak amacıyla OKB ve BAB komorbiditesiolan bir olgunun klinik özelliği ve tedavi süreci sunulmuştur.

OLGU: Otuz yaşında kadın hasta. 15 yıllık OKB ve 4 yıllık BAB öyküsü mevcuttu. BAB tanısızmadan önce çeşitli antidepresan ve antipsikotik tedaviler almış, BAB tanısından sonra ise tedavisine duygudurum düzenleyiciler eklenmişti. Son depresif atağında EKT tedavisi almış, EKT sonrası kötüleşme olunca idame EKT programına alınmıştı. Aynı zamandahaftada bir defa düzenli olarak bilişsel ve davranışçı görüşme yapıldı. Yaklaşık 3 ay önce OKB belirtilerinde kötüleşme olan hastanın lityum 300 mg/gün, risperidon 4 mg/gün, fluvoksamin 300 mg/gün, klomipramin 225 mg/gün tedavisine 4 mg/gün ondansetron eklendi. Takiplerde OKB belirtilerinde düzelmeye sağlandı. CGI ölçeği 6 puandan 2 puana, YBOCS skoru ise 38'den 12'ye geriledi.

TARTIŞMA: OKB tedavisinde kullanılan antidepresanların manik ya da karma atakları tetikleme tedavisi konusundaki seçenekleri azaltmaktadır. Bazı çalışmalarda OKB nedeni ile tedavi gören olguların yaklaşık %30'unda manik/hipomanik kaymanın olduğu bildirilmektedir Kanada tedavi kılavuzunda 3. basamak ekleme tedavisi olarak geçen ondansetron bu olguda OKB belirtilerinde anlamlı düzelmeye sağlamış ve duygudurum açısından herhangi bir kaymaya neden olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: OKB, bipolar afektif bozukluk, komorbidite, ondansetron

FRONTOTEMPORAL DEMANS MI BİPOLAR BOZUKLUK MANİK EPİZOD MU?

Semiha Selük, Nalan Öztürk, Nazan Aydın

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

AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), frontal ve anterior temporal loblarda ilerleyici sinir hücresi kaybı ile giden, erken başlangıçlı demansın ikinci en sık görülen nedenidir. Klinik olarak iki büyük alt tipi vardır. Bunlardan birinde kişilik bozukluğu ve davranış değişikliği belirgindir: apati, empati yoksunluğu, perseveratif ve stereotipik davranışlar, disinhibisyon, sosyal uyumsuzluk görülebilir. Dil işlevlerinde bozuklukla giden türünde ise akıcı olmayan, çabuk konuşma ve gramer hataları ya da kelime bulma ile kelime-nesne eşleştirmesinde bozulma görülebilir. Bu olgulara yanlış biçimde psikotik bozukluk, geç başlangıçlı bipolar afektif bozukluk tanıları konabilir. Burada manik epizod öntanısı ile kliniğimize yatırılan ve FTD tanısı konan bir hastayı sunacağız.

OLGU: Elli beş yaşında kadın hasta bir yıldan beri var olan çevresine ve etrafına ilgisizlik, karar verememe, işlevselliğinde ve öz bakımında azalma, bazı nesnelere isimlerini unutmaya şikayetlerinin üzerine son üç aydır hareketlilik, uyumama, para harcamada artış şikayetleri eklenince servisimize yatışı yapıldı. Özgeçmişinde herhangi bir özellik ve ailesinde demans öyküsü yoktu. Muayenesinde mizacı eleve, konuşma içeriği fakir ve perseveratif biçimde aynı cümleleri söylüyordu. Sorulan sorulara cevap vermiyor, kelime bulmakta zorluk yaşıyordu. Minimal mental testten 12 (N24–30) puan aldı. Nöropsikolojik testlerinde frontal yürütücü fonksiyonlarda, dikkat, psikomotor hız ve kurulumu sürdürülebilir becerisinde orta düzeyde bozulma ile dürtüsellik, içgörü kaybı, çeldiricilerle baş etmekte zorlanma, adlandırma, soyutlamada bozulma, basit ve karmaşık dikkati, planlama ve organizasyon becerisinde bozulma saptandı. Rutin tetkikleri olağandı. EEG'sinde temel faaliyetlerde genel bozukluk ve primer subkortikal deşarj saptandı. MR'da frontotemporal, frontoparietal düzlemde devamlılık gösteren perisylvian ekstraaksiyel BOS mesafesinde belirginleşme, orta-ileri atrofi saptandı. Yapılan detaylı nöropsikometrik muayene ve tetkikler ile hasta FTD tanısı aldı. Davranışsal belirtileri kontrol altına almak için hastaya ketiapin tablet tedavisi başlandı ve 600 mg/gün'e kadar çıkıldı. Bu tedavi ile hastanın hareketlilik, uyumama, perseveratif konuşma şikayetlerinde azalma, sosyal uyumunda artma saptandı.

TARTIŞMA: Özellikle elli yaşlardan sonra başlayan dezorganize davranışlar ve duygudurum değişikliklerinde, FTD akla gelmesi gereken ilk tanılardan biridir. Ayrıca, davranışsal belirtiler arasında bulunan öfori, uygunsuz şakacılık, kendine güven artışı, irritabilite, hastaların başlangıçta, bipolar bozukluk (manik atak) olarak yanlış tanı almasına neden olabilir. Bu demansiyel tablonun daha iyi tanınması ve klinik tanı kriterlerinin oturması ve nöropsikolojik değerlendirilmenin yaygınlaşması sonrası, benzer olguların tanınmasının artacağı bir gerçektir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, frontotemporal demans, ikincil mani

PB-161

SAVAŞ VE BARIŞ TUTUMUNUN ERİŞKİN BİREYLERDE İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Utku Türkmeneri¹, Halil Hakkı Babacan²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa

²İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İnsanlık tarihi savaşlarla doludur. Savaşın tanımına dair bir çok atıf bulunmaktadır. Savaşın tanımı ve savaşa ilişkin atıflarsa bireyden bireye değişmektedir. Tıp literatüründe savaş kavramı yerine daha çok çatışma kavramı kullanılmaktadır. Bu kavramsal paradigma savaşın çok boyutlu olduğunu vurgulamaktadır. Kıbrıs'ta savaşın üzerinden 40 yıl geçmesine rağmen konunun hala çözümlenememesi; savaşın psikolojik, ekonomik, diplomatik ve siyasi etkilerini canlı tutmaktadır. Barış görüşmelerinin de gündemde olduğu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yürütülen bu araştırmanın amacı ve en güçlü yanı; kesitsel olarak savaşa ve barışa ilişkin atıfları, çok boyutlu bir şekilde güncel haliyle sunmaktır.

YÖNTEM: Kotalı çok basamaklı tabakalandırılmış seçkisiz (randomize) örneklem yöntemi ile seçilen 994 KKTC vatandaşı çalışmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Barışa İlişkin Tutumlar ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada betimleyici istatistik yöntemleri olarak, ki-kare, t-test, lojistik regresyon yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Savaşa ve barışa ilişkin tutumların sosyodemografik değişkenlere, yaş kategorilerine, gelir düzeylerine ve meslek gruplarına göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. (Yaş kategorileri için $p=0,156$, doğum yeri kategorisine göre $p=0,00$, medeni duruma göre $p=0,002$, meslek dağılımına göre $p=0,348$, gelir düzeyine göre $p=0,003$). Aynı zamanda savaş ve barışın Kıbrıslı Türkler ve Rumlar arasında gelecekle ilgili olumsuz depresyon ve kaygı durumu gözlemlenmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kırk yıllık bir geçmişe sahip olan Kıbrıs sorunu, barış görüşmelerinin yapıldığı şu dönemde beraberinde kompik süreçleri ve tutumları ön plana çıkarmaktadır. Kıbrıs sorunu gibi sosyopolitik bir sorun insanlar üzerinde depresyon için bir risk faktörüdür. Kronik hastalıkların yaygınlığı, İngiliz koloni geçmişi, ekonomik ve politik olarak Türkiye'ye bağlılık bu risk faktörünü güçlendirmektedir. Dünya genelinde tanınmamış bir ülke olması ve işsizlik oranının yüksek olması gibi nedenleri de dikkate alınca, Kıbrıs'ta barışa yönelik umutsuzluk ve tükenmişlik doğal bir sonuç olarak önümüze çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: KKTC, barış tutumları, savaş tutumları

PB-162

KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI ANEMİ OLGUSU

Ozan Odabaşı, Murat Yalçın, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Klozapin şizofreni, şizoafektif ve bipolar bozuklukta dirençli olgularının tedavisinde en etkili ilaçların başında yer alan bir ikinci kuşak antipsikotiktir. Klozapin; agranülositoz, miyokardit/kardiyomiyopati ve epileptik nöbetler gibi ciddi ters etkiler yanı sıra, kilo alımı, metabolik sendrom ve konstipasyon gibi ihmal edildiğinde mortaliteye neden olabilecek diğer yan etkilerle sebep olabilmektedir. Klozapin kullanımı ile ortaya çıkan aneminin sıklığı hakkında henüz yeterli epidemiyolojik veri bulunmamaktadır. Olgumuzun sunumu ile klozapin kullanımı sırasında lökopeni/granulositopeni dışında aneminin de olabileceğini, anemi nedenlerinin dışlanmasında klozapin kullanımının da önemli olduğunu göstermeyi amaçladık.

OLGU: Elli yaşında bekar, ailesiyle yaşayan kadın hasta. Yirmi iki yaşında okul başarısında azalma, sosyal izolasyon, şüphecilik, ailesine ve çevresine düşmanca davranışlar şeklinde şikayetler ile psikiyatriye başvurusunun ardından antipsikotik kullanmaya başlamış. Başvuru sırasında risperidon 6 mg/g, olanzapin 15 mg/g, alprazolam 1 mg/g kullanıyordu. Psikotik eksitasyonu için servise yatışını takiben oral risperidona ek olarak haloperidol 20 mg/g ve biperiden 10 mg/g dozunda intramusküler olarak başlandı. Eksitasyonu gerileyen hastada oral antipsikotik olarak kullandığı risperidon kesilerek tedaviye dirençli şizofreni olarak kabul edilip klozapin 25 mg/g dozunda başlandı ve tedricen doz artırımı yapılarak 300 mg/g'e kadar çıkıldı. Klozapin başlanmadan önce bakılan tetkiklere göre Hb 12,4 Hct 36,6 MCV 91,7 iken, 40 günlük yatışının sonunda ve klozapin dozu 300 mg/g'e çıkıldığında Hb 10,6 Hct: 33,6 MCV 90 şeklindeydi. Hematozezi, melena, hematemez, hematüri, vaginal kanama gibi anemiye sebep olabilecek herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Diğer laboratuvar bulgularında, karaciğer, böbrek fonksiyonlarında bir değişiklik izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde hastanın mevcut tıbbi klinik halinde ve vitallerinde bir kötüleşme olmaması, psikiyatrik durumunda ise klinik anlamda belirgin iyileşme görülmesi sebebiyle klozapin aynı dozda devam edilerek taburcu edildi. Hastanın takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Bu olgu ile klozapin kullanan hastalarda lökosit ve granulosit takibinin dışında hemoglobinin değerinin takibinin de gündeme gelebileceği vurgulanarak, bu hasta grubunda anemi

etyolojisinin açıklanmasında ve anemi sonucunda ortaya çıkabilecek ikincil yan etkilerin etyolojisinin açıklanmasında bu istenmeyen etkinin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Anemi, klozapin, şizofreni

PB-163

BİLATERAL TESTİSLERİNİ KESEN BİR ŞİZOFRENİ OLGUSU

Cansu Kurttekin Çiçekdağ, Mahmut Bulut, Mehmet Güneş, Mehmet Cemal Kaya, Mustafa Özkan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Self mutilasyon olarak da bilinen kendine zarar verme davranışı (KZVD), intihar amacı olmadan kişinin vücuduna ya da vücudunun bir kısmına kasıtlı olarak zarar vermesidir. KZVD'ye, topluma oranla psikiyatrik popülasyonda daha sık rastlanır. Bu olguda hezeyanları doğrultusunda bilateral testislerini kesen bir şizofreni vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta her iki testisini kesmesi üzerine yakınları tarafından acil servise getirildi. Kız kardeşleri ile cinsel ilişkiye girdiği ve kız kardeşlerinin çocuklarının kendisinden olduğuna dair hezeyanlarının artması üzerine tetislerini bir jilet yardımı ile bilateral kesmişti. Bir testisi elinde parçalamış, diğerini ise tuvalete atmıştı. Bu işlem sırasında kulak memesine dokunurken hissettiği kadar bir acıyı ancak hissettiğini söyledi. Hastanın ilkokul çağında beri obsesif kompulsif belirtilerinin olduğu, ilk olarak 18 yaşında OKB tanısı aldığı, son 4 yıldır referans ve perseküsyon hezeyanları ile beraber negatif belirtiler ve işlevselliğinde azalma olması ile şizofreni tanısı ile takip edildiği ve çeşitli antipsikotik tedaviler aldığı öğrenildi. Skrotum ve penisini de kesmeyi planladığını söyleyen hasta medikal tedavi ile beraber EKT de planlanarak kliniğimize yatırıldı.

TARTIŞMA: Ciddi sakatlıklara yol açan KZVD'nin risk faktörleriyle ilgili bilgiler kısıtlı olmakla birlikte bazı veriler mevcuttur. Şizofreni hastalarında KZVD görülebileceği ve geriye dönüşümsüz infertilite gibi ciddi sonuçları olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle şizofreni hastalarında KZVD'lerin öngörücülerine dikkat edilerek hasta ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, self mutilasyon, testis

PB-164

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ/HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA GECE YEME BOZUKLUĞU VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Sonay Zabun Erçalışkan, Serap Erdoğan Taycan, Sencan Sertçelik, Elif Topbaş, Fulya Gök, Mecit Çalışkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) psikiyatri polikliniğinde sık karşılaşılan ve erişkinlerde sıklıkla diğer ruhsal bozukluklarla birlikte bulunan nörogelişimsel bir bozukluktur. Gece yeme sendromu (GYS) toplumda ve özellikle psikiyatrik hasta popülasyonunda sık görülen, gıda tüketiminde sirkadiyen gecikme ile karakterize bir bozukluktur. Her iki bozukluğun da depresyon,

anksiyete, uyku ve dürtü kontrol bozuklukları ile yakın ilişkili olduğu bilinmektedir. Yüksek dürtüsellik her iki bozukluğun ortak paydalarından biri olabilir. Bu çalışmada, erişkin DEHB olgularında GYS sıklığının, GYS'nin dürtüsellik, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini 25 Mayıs-25 Aralık 2016 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran, DEHB tanısı alan 113 olgu ve DEHB tanı kriterlerini karşılamayan 101 olgudan oluşan kontrol grubundan oluşmaktadır. Tüm katılımcılara DEHB tanısı/ekartasyonu için DSM-5 ölçütleri baz alınarak Yetişkinlerde DEHB İçin Tanısal Görüşme uygulanmıştır. Ardından Gece yeme anketi (GYA), Barratt dürtüsellik ölçeği-11, Beck depresyon envanteri ve Beck anksiyete envanteri katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Ek olarak katılımcıların boy, kilo, sigara kullanımı, ek hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar sorgulanmıştır.

BULGULAR: DEHB grubunda 35 (%31), kontrol grubunda 14 (%14) olguda GYS saptanmıştır (p=0,003). Her iki grupta dürtüsellik puanları ile GYA puanları arasında pozitif korelasyon ve GYS olanlarda olmayanlara göre daha yüksek depresyon düzeyleri saptanmıştır (tümü p<0,001). DEHB grubunda GYS'li olgularda GYS olmayanlara kıyasla daha yüksek dürtüsellik ve depresyon düzeylerinin bulunmasının yanı sıra, anksiyete düzeylerinin de daha yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0,001). DEHB grubunda depresyon GYS için öngörücü bulunmuştur (p=0,001). Tüm örnekleme ise DEHB varlığı (p=0,003), yüksek anksiyete (p=0,035) ve depresyon düzeyleri (p<0,001) GYS'nin öngörücüleri olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB olgularında kontrol grubuna kıyasla GYS'ye daha sık rastlanmıştır. Ayrıca DEHB tanısından bağımsız olarak da, GYS bulunan olguların, olmayanlara göre daha dürtüsel olduğu ve GYS'li olgulara depresyonun oldukça sık eşlik ettiği gözle çarpıcıdır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, gece yeme sendromu, dürtüsellik

PB-165

ESSİTALOPRAMA BAĞLI GELİŞEN BRUKSİZM VE DENTAL FRAKTUR: OLGU SUNUMU

İbrahim Gündoğmuş, Murat Kıyanççek, Ayhan Algül, Servet Ebrinç

Sultan Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Nokturnal bruksizm, uyku sırasında dişlerin fonksiyonel olmayan şekilde sıkılması, istemsiz çene kilitlenmesi, diş gıcırdatma ve aşındırmayı içine alan bir motor bozukluktur ve toplumda görülme sıklığı yaklaşık %8-10'dur. Dişlerde aşınmalar, kırıklar, mobilite, temporomandibular eklem fonksiyon bozuklukları, periodental destek kaybı, çene ağrısı, yaygın kas ağrıları ve uyku bozuklukları gibi önemli ve geri dönüşümsüz sağlık sorunlarına sebep olabilir. Günümüzde depresyon tedavisinde SSRI'lar özellikle essitalopram yan etkileri ve kolay tolere edilebilmelerinden dolayı ilk sırada tercih edilen güçlü ve etkili ilaçlardır. Bu yazımızda essitalopram 10 mg/gün kullanan hastada gelişen bruksizm ve dental fraktürü olan olgu anlatılacaktır.

OLGU: Yirmi bir yaşında, bekar, lise mezunu, kadın hastaya psikiyatrik öykü ve muayene ve sonucunda hastaya DSM-5 ölçütlerine göre major depresif bozukluk tanısı kondu. Herhangi bir ilaç kullanmayan hastaya essitalopram 10 mg/gün başlandı. Yakınmalarında azalma olduğunu belirten hasta tedaviye başlandıktan ikinci haftadan sonra geceleri diş sıkmalarının ve çene ağrılarının olduğunu ve annesinin dişlerini

gıncırdattığını söylediğini belirtiyor. Sonraki hafta ise sabahları farkına vardığı dişlerinde küçük kırılmalar olduğunu belirtti. Diş muayenesinde dişlerde mine yüzeyinde fraktür ve dişlerin okluzalinde abrazyon olduğu belirlendi. Essitalopram 10 mg/gün sonlandırılarak trazodon 150 mg/gün başlanan hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde diş kırılması ve diş sıklmalarının geçtiğini belirtti. İlk müracaat şikayetlerinde de azalma olduğunu belirten hasta aylık kontrollere çağırıldı. Advers etki değerlendirmesi için yapılan Naranjo algoritmasına göre essitalopram kullanımına bağlı bruksizmin advers etki skoru 5 (5–8 muhtemel advers etki) olarak saptandı.

TARTIŞMA: Literatür incelenebildiği kadarıyla SSRI grubu ilaçlardan sertralin, paroksetin, fluoksetin, essitalopram ve citalopram kullanımı ile gelişebilen nokturnal bruksizm rapor edilmiştir. Essitalopram kullanımına bağlı gelişen nokturnal bruksizmle ilgili iki olgu sunumu şeklinde yayın vardır. Yayınlar incelendiği kadarıyla SSRI kullanımına bağlı oluşan nokturnal bruksizmin tedavisinde buspiron, tandospiron ve trazodon kullanımı görülmüştür. Olgumuzda literatür bilgileri ışığında essitalopram tedavisi sonlandırılarak trazodon tedavisine başlanmış ve hastamızın şikayetlerinin gerilemesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bruksizm, dental fraktur, essitalopram, yan etki

PB-166

BİR OLGU EŞLİĞİNDE GERİYATRİK HASTA GRUBUNDA ANTİDEPRESANA BAĞLI HİPONATREMİNİN ELE ALINMASI

Duygu Özbayrak Karapınar, Özden Arısoy

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: SSRI'lar, geriyatrik hastalarda yan etki profilleri nedeniyle depresyon ve kaygı bozukluklarında sıklıkla tercih edilmektedir. Hiponatremi, SSRI ve SNRI' larda artarak tanınmaya başlayan bir yan etkidir. Bu olguda, çeşitli SSRI ve SNRI 'lara bağlı tekrarlayan hiponatremisi olan hastada, anksiyete bozukluğu semptomlarına yönelik olarak başlanan vortiksetin ile hiponatremisinin ve anksiyete semptomlarının düzeldiğine dikkat çekmek istenilmiştir.

OLGU: Seksen iki yaşında kadın hasta polikliniğe huzursuzluk, uykuya dalma güçlüğü, tahammülsüzlük, anhedoni, yaygın vücut ağrıları, sık düşme öyküsü nedeniyle yürümekten korkma şikayetleri ile başvurmuştu. On yıldır karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısı ile takipli hastanın 2006'dan bu yana çeşitli antidepresanlar kullandığı (farklı tarihlerde essitalopram, sitalopram, sertralin, trazodon) ve hepsine bağlı hiponatremi geliştiği, deliryuma girdiği öğrenildi. Polikliniğimize başvurduğunda uykuya dalma güçlüğü nedeniyle zopiklon 7,5 mg/gün tedavisi kullanmakta olan hastanın tedavisi duloksetin 30 mg/gün şeklinde düzenlendi. Tedavi başladıktan 20 gün sonraki kontrolde hiponatremi (Na: 132 mmol/L) saptanması üzerine duloksetin kesilerek vortiksetin 10 mg/gün tedavisi başlandı, 1 ay sonra poliklinik kontrolüne geldiğinde anksiyete ve depresyon semptomlarının gerilediği, serum Na değerinin 138 mmol/L olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Hiponatremi, kimi kaynaklarda serum sodyum konsantrasyonunun 130 mEq/L altına inmesi ile tanımlıken bazı kaynaklarda da 135 mEq/L'nin altına olması ile tanımlıdır. İlimli semptomlarını yaşlılarda fark edebilmek zor olmakla birlikte, tipik olarak baş ağrısı, mide bulantısı, vücut ağrıları, iştahsızlık ve konfüzyon ile karakterizedir. Ciddi hiponatreminin semptomları ise letarji, oryantasyon bozukluğu, psikomotor ajitasyon, depresyon, psikoz, nöbetler, koma, solunum arresti şeklindedir. Vortiksetin, 2013 yılında

onaylanan multimodal etkinlikli bir antidepresandır. Sık görülen yan etkileri mide bulantısı, baş ağrısı, ağız kuruluğu ve sersemlik hissidir. Hiponatremi, vortiksetine bağlı yalnızca 1 hastada görülmüş, mekanizması ile ilgili UADHS sorumlu tutulmuştur. Bu olguda, antidepresanlara bağlı rekürren hiponatremi nedeniyle literatür göz önünde bulundurularak vortiksetin tercih edilmiş ve hiponatremi gelişmemiştir. Vortiksetin, somatik anksiyete ve uykusuzluğun eşlik ettiği depresyonda, geriyatrik hastalarda SSRI/SNRI'lar ile gelişen hiponatremi açısından bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Geriyatrik psikiyatri, hiponatremi, SSRI, SNRI, vortiksetin

PB-167

BEŞ BUÇUK YAŞINDA BAŞLAYAN BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSU: HIZLI DÖNGÜLÜ SEYİR

Özge Fındıçaklı, İbrahim Taymur, Ömer Şenormancı, Bilgen Biçer Kanat, Kamil Mert Angın, Rüstem Aşkın
SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

AMAÇ: Bipolar bozukluk yaşam boyu hastalanma riski %0,6–1,1 olarak kabul edilir, başlangıcı geç ergenlikten genç erişkinliğe geçişte tepe yapar ve 5–12 yaşları arasında, hatta daha küçük çocuklarda görüldüğü bilinmektedir. Bizim vakamızda çok erken başlangıçlı bipolar bozukluğun izlem sürecinde tanı almasındaki zorluklara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: On sekiz yaşında kadın hasta mutsuzluk, zevk alamama, ağlama, aileye ve kendine yönelik şiddet içeren davranışlar ile kliniğimize yatırıldı. İlk kez 5,5 yaşında arkadaşları ile oyun oynamama, etrafa zarar verici davranışlar, uyku sorunları, hareketlilik ile çocuk psikiyatrisine başvuruları olmuş ve DEHB + MR tanıları ile Risperidon 0,5 mg başlanmış. Yedi–sekiz yaşlarına kadar risperidon 0,5 mg/gün kullanmış. Sekiz yaşında stresör sonrası aşırı hareketlilik, abartılı makyaj yapma, abartılı giyimler, iritabilite ve uykusuzluk nedeniyle çocuk psikiyatride 5 ay yatışı olmuş. Bipolar bozukluk tanısı ile risperidon 1 mg/gün, valproik asit 500 mg/gün, klorpromazin tedavisi düzenlenmiş. Hastalığının başladığı dönemden itibaren çoğunlukla hipomani-mani ile giden ataklar görülmüş, bu ataklar mevsimsel özellik göstermiş. Taşkın duygudurum, huzursuzluk, uykusuzluk, hiperseksüalite yakınmaları ile yılda 3 kez çocuk psikiyatri kliniğinde yatışları olmuş. Soygeçmişinde anne ve baba arasında akrabalık bağı mevcut olup anne bipolar bozukluk tanısı ile takipli, ailesel yükünlük tariflendi.

TARTIŞMA: Bipolar bozukluk tanısı olan çocukların %90'ında, ergenlerin %30' unda DEHB bulguları saptanmıştır. DEHB ile karışık belirtiler göz önüne alındığında dönemsellik, aşırı cinsellik, konuşma artışı, büyülenme, duygudurum oynaklığı ve ailede bipolarite öyküsü dikkatle ele alınmalıdır. Genetik risk yüksek olan olgularda başlangıç yaşı daha erken olup, birinci derece akrabalar arasında duygudurum bozukluğu ile erken başlangıçlı bipolar bozukluk ilişkili bulunmuştur. Erişkin dönemde ortaya çıkan bipolar bozukluk ile karşılaştırıldığında, çocukluk ve ergenlik döneminde daha yüksek oranda karışık, süregelen ve ultra hızlı özellikler bildirilmiştir. Olgumuz hem çocukluk çağı bipolar bozukluğu klinik özellikleri bakımından, hem tanı karmaşası ve güçlüğü bakımından literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, erken başlangıç, hızlı döngülü

TEK DOZ MİRTAZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SEMPTOMATİK BRADİKARDİ: BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Gündoğmuş, Pınar Demir Gündoğmuş, Ayhan Algül

Sultan Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kardiyotoksisite, bazı psikotropik ilaçların önemli bir yan etkisi olarak görülebilir. Ancak, depresyon ve kaygı tedavisinde etkili olan mirtazapin ile kardiyak yan etkiler nadirdir.

OLGU: Kırk sekiz yaşındaki bekar, üniversite mezunu, kadın, psikiyatri kliniğine depresif belirtilerle başvurdu. DSM-5 kriterlerine göre majör depresif bozukluk tanısı kondu ve 30 mg/gün mirtazapin başlandı. Mirtazapinin ilk dozundan 30 dakika sonra ambulansla bayılma, bulantı, kusma ile acil servise getirilmiş. Acil serviste muayene, rutin kan tetkikleri, EKG, beyin tomografi, PA akciğer grafi çalışıldı. Muayene sırasında hasta, kalp hızı 33 vuru/dakika, tansiyon arteriyel 80/50 mm Hg ve 36,1°C sıcaklık ile uyarıldı. 0,5 mg atropin IV ve teofilin inhaler uygulandı ve kardiyoloji konsültasyonu istendi. Atropin ve teofilin uygulandıktan sonra ikinci EKG'de kalp hızı 48 vuru/dk idi.

TARTIŞMA: Bildiğimiz kadarıyla, literatürdeki mirtazapin sonrası gelişen ilk bradikardi olgusudur. Bradikardi, mirtazapinin yarılanma ömrü geçtikten sonra (kadınlar için 37 saatlik bir süre) çözülmüştür. Hastamızın başlangıç kalp hızı, mirtazapin uygulamasından önce normal sınırlardaydı. Bradikardiyi açıklayacak herhangi bir neden yoktu, semptomatik bradikardinin mirtazapinin neden olduğunu düşünüyoruz. Sonuç olarak, bu olgu sunumu, mirtazapinin hastalarda bradikardiye neden olabileceğini düşündürmektedir. Mirtazapin kaynaklı bradikardinin risk faktörleri bilinmemektedir. Çoğu hastada bu bradikardinin klinik bir sonucu neden olmasa da, klinisyenler bunun bilincinde olmalı ve özellikle mirtazapin reçete ederken bilinen altta yatan kalp rahatsızlığı olan hastalarda klinik EKG monitörizasyonu yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bradikardi, mirtazapin, yan etki

PSİKOTİK BOZUKLUKLAR VE POSTERİOR FOSSA ANOMALİLERİ; CHIARI MALFORMASYON TİP-1'İN EŞLİK ETTİĞİ BİR ŞİZOFRENİ VAKASI

Simge Seren Kırlioğlu¹, Yasin Hasan Balcıoğlu², Pınar Çetinay Aydın¹

¹*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 12. Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

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

AMAÇ: Arnold-Chiari malformasyonu, posterior kranial fossanın gelişim yetersizliği ve darlığı ile karakterize, asemptomatik olabilen, toplumdaki sıklığının %1-4 olduğu tahmin edilen, serebellar tonsillerin foramen magnuma kronik herniasyonu şeklinde görülen nörogelişimsel bir varyasyondur. Chiari malformasyonlarının en sık görülen şekli, asemptomatik olarak da seyredabilen ancak baş ağrısı, bulantı ve ataksi gibi şikayet ve bulgularla ortaya çıkışının şekli ve yaşı oldukça fark gösterebilen Chiari Malformasyon Tip-1'dir (CM-1). CM-1'in hastalık seyrinde ya da semptomatolojisinde psikiyatrik bozuklukların birlikteliği

şimdiye dek bildirilmemiştir. Bu yazıda posterior fossanın gelişimsel bozukluklarının psikiyatrik hastalıklardaki olası rolü tartışılmıştır.

OLGU: Otuz üç yaşında, erkek, yaklaşık 15 yıl önce sesler duyma, zarar göreceğini düşünme gibi şikayetlerle başlayan, hastaneye yatışı ve poliklinik takiplerinden sonra şizofreni tanısı konulan, geçmişte dört kez hastane yatışı bulunan tedaviye uyumsuz hastanın, acil psikiyatri ünitesine saldırgan davranışlar, öldürüleceğini düşünme gibi şikayetlerle getirilerek servisimize yatışı yapıldı. Yapılan psikiyatrik muayenesinde referans ve perseküsyon hezeyanlarının olduğu saptandı. Fizik muayenede jinekomastisi olduğu gözlenen hastanın laboratuvar tetkiklerinde hiperprolaktinemi saptanması üzerine tedavisinde aripiprazol tercih edildi ve titrasyonla artırılarak 30 mg/gün dozunda kullanıldı. Hastanın yapılan rutin intrakranial görüntülemelerinde CM-1 malformasyonu saptandı. Tedavi ile bulguları gerileyen hastanın depo tedavisi ajanı olarak paliperidon tercih edildi ve tedavisi düzenlenerek taburculuğu planlandı.

TARTIŞMA: Serebellar yapı anormalliklerinin özellikle şizofreni gibi psikiyatrik bozuklukların patofizyolojisinde rolü olabileceği bildirilmiştir. Serebellumun pek çok beyin bölgesi ile kortiko-serebellar-talamik-kortikal devre aracılığı ile bağlantıda olduğu, bu devre içinde etkin rol alarak kortikal fonksiyonları düzenlediği bilinmektedir. Serebellum ile korteks arasındaki bu devredeki bağlantı bozukluklarının psikotik bulgulara yol açabileceği tartışılmıştır. Aynı zamanda serebellar hacim ile şizofreni patofizyolojisi arasında ilişki bulunabileceğine dair çalışmalar mevcuttur. CM-1'de, posterior fossadaki banyo bağlı olarak oluşabilecek serebellar nöronlardaki olası hasar ve bu hasarın serebellar nöronal devrelere etkisini saptamak amacıyla yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu yazıda posterior fossa ve serebellar yapı anormalliklerinin psikiyatrik bozuklukların patofizyolojisinde etkili olabileceği tartışılarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Chiari malformasyonu, posterior fossa, serebellum, şizofreni

PSİKOTİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR DEMANS OLGUSUNDA GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Zehra Günay Yağcı, Özden Arısoy, Mehmet Hamid Boztaş
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Lewy Cisimcikli Demans (LCD), Alzheimer ve Vasküler demanstan sonra 3. sıklıkta görülen; dalgalanma gösteren biliş, parkinsonizm ve görsel varsanılarla giden bir tablodur. Erken dönemde psikotik belirtiler ve parkinsonizm görülebilmektedir ve bu olgular antipsikotiklerin (AP) ekstrapiramidal yan etkilerine oldukça duyarlıdır. Nöroleptik malign sendrom (NMS); kas rijiditesi, mental durum değişikliği, hipertermi, otonomik ve metabolik düzensizliklerle giden acil bir durumdur. Sıklıkla potent AP kullanımıyla ortaya çıkmaktadır. Atipik AP'lerle ortaya çıktığında ise kas rijiditesi ve otonomik belirtiler daha az olmaktadır. Temel belirtilerden biri olan hiperpireksi ise bazı olgularda görülmeyebilir. Bu olguda, geç başlangıçlı psikotik belirtileri nedeniyle başlanan atipik AP'ye Zyklopentiksol depo eklendiğinde ortaya çıkan NMS tablosunun yönetimi sunulacaktır.

OLGU: Altmış yaşında kadın hasta, evli, okuryazar değil. İlk psikiyatri başvurusu 5 yıl önce. Eve birilerinin girdiğini görme şeklinde görsel varsanılar, zarar göreceğiyle ilgili perseküsyon sanrıları, etrafa zarar verici davranışlar ve unutkanlık şikayetiyle hastaya Risperidon 6 mg/

gün başlandığı, son 3 ayda şikayetleri artınca tedaviye Zucklopentiksol depo eklendiği, sonrasında hareketlerinde yavaşlama, donakalma, yutma güçlüğü şikayetlerinin başladığı ve giderek şiddetlendiği öğrenildi. İlaça bağlı parkinsonizm ön tanısıyla yatışı yapıldı, tüm ilaçları kesildi ve nörolojiye konsülte edilerek hastaya Madopar 125 mg 4x1 başlandı. Servisteki takibinde bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine istenen tetkiklerde CK: 2460, CRP: 30,9, WBC: 10,9, Sedimentasyon: 42 olması üzerine NMS ön tanısıyla yoğun bakıma alındı. Yer, zaman oryantasyonu bozdu. Global kas rijiditesi, istirahat tremoru, orofasyel diskinetik hareketleri, üriner inkontinansı mevcuttu. Beyin MR'da serebral atrofi saptandı. Tedaviye Bromokriptin 2,5 mg 3x1 eklendi, takipte genel durumu düzeldi ve laboratuvar değerleri normalleşti, hastanın bu süreçte ateş yüksekliği olmadı. MMT: 22 idi.

TARTIŞMA: LCD, Alzheimer ve Parkinson Hastalığı'nın belirtilerini paylaştan, kortikal nöronlarda Lewy cisimciklerinin yaygın olduğu, motor ve psikiyatrik belirtilerle giden demansiyel bir rahatsızlıktır. Erken bilişsel bozulma, parkinsonizm belirtilerinden önce ya da eş zamanlı olarak başlar. Görsel halüsinasyonlar sıktır. Erken dönemde görülen psikotik belirtiler nedeniyle, diğer psikiyatrik hastalıklardan ayırıcı tanısının yapılması önemli olup AP'lere duyarlılık açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lewy cisimcikli demans, nörobilişsel bozukluk, nöroleptik malign sendrom

PB-171

KIRK YIL LİTYUM KULLANIMI SONRASI KRONİK RENAL YETMEZLİK GELİŞEN BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSU

Özge Fındıçaklı, İbrahim Taymur, Ömer Şenormancı, Sinay Önen, Güliz Şenormancı, Kamil Mert Angın, Rüstem Aşkın

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

AMAÇ: Lityum kullanım süresi uzadıkça tübülüslerin konsantrasyon yeteneğinde azalma, epitelde glikojen birikimine ve şişmeye neden olmaktadır. Uzun süre (>15 yıl) Li kullananlarda renal hasar yaygınlığının %0,5–1,2 olduğu bildirilmektedir. Lityum böbrekte, toplayıcı kanallar düzeyinde aquaporin isimli su kanallarının fonksiyonunu bozarak, suyun ve sodyumun emilimini etkileyerek üriner konsantrasyon kapasitesinde azalmaya yol açar, tubulointertisyel nefrite ve glomerüler hasarlanmaya neden olabilir.

OLGU: Altmış üç yaşında kadın hasta, bipolar bozukluk tanısı ile takip edilmekte. Hastamızın ilk atağı 41–42 yıl önce mani ile başlamış, 1 yıl sonra 2. atakta lityum tedavisi başlanmış. Kırk yıl lityum kullanımı ile remisyondaymış. Bir yıl önce böbrek fonksiyon testlerinde bozulma nedeniyle lityumu kesilmiş. 1–2 ay önce depresif şikayetlerde artış olması üzerine sertraline başlanmış, manik atağa kayması nedeniyle yatırılmış. Valproik asit, olanzapin tedavisi düzenlenmiş. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine evde lityum (600 mg/gün) tedavisini kendileri başlamış. Mide bulantısı, kusma, titreme, konuşamama, hareketlerde bozulmalar ile acil servise başvurulmuş. Lityum düzeyi 1,6 olarak ölçülen hasta, hidrasyon ve destek tedavileri sonrası acil servisten taburcu edilmiş. Acilden kliniğimize depresif yakınmalar ile yönlendirilen hasta kliniğimize yatırıldı. Nefrolojiye danışıldı. Lityum kullanımına bağlı intertisyel renal hastalık nedeniyle nefrotoksik ajanların, lityumun kesilmesi önerildi.

TARTIŞMA: Lityum ile nefropati oluşmasında en önemli risk faktörü kullanım süresidir. 15 yıldan fazla kullanımda böbrek yetmezliği riskinin arttığı bildirilmiştir. Günlük tek doz lityum alan hastalarda tübüler yenilenme nedeniyle nefropati olasılığı düşük iken günde birkaç kez Li kullanımına geçilenlerde tübüler yenilenme olmadığı varsayılmaktadır. Ardışık ölçümlerde serum kreatinin düzeylerinin 1,6 mg/dl üzerinde olması durumunda ayrıntılı değerlendirme ve uygun alternatiflerin denenmesi gerekir. Böbrek yetmezliği gelişmiş hastalarda kreatinin 2,5 mg/dl ve üzerinde olması son dönem böbrek yetmezliğini yordayan etmendir. Ek hastalığı olmayan kişilerde lityum kullanımı tek başına KRY nedeni olabilir. Hastamızda benzer bulgular nedeniyle lityuma bağlı intertisyel nefrit vakası olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, lityum, renal yetmezlik

PB-172

CİNSİYETİNDEN HOŞNUTSUZLUĞU OLAN BİREYLERDE HUKUKİ SÜRECİN BAŞLATILMASI VE SONRASI

Fatih Özel, Mervegül Ertekin, Halis Ulaş,

Behice Elif Onur Aysever

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na cinsiyetinden hoşnutsuzluk yakınmasıyla başvuran bireylerin cinsiyet değişim sürecinin hukuki olarak başlatılması sonrası; endokrinolojik, cerrahi ve hukuki süreçlerine ait özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma kesitsel, gözlemsel nitelikte dizayn edilmiştir, elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir. Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından, 2015 yılının ocak ayı ile 2017 yılının haziran ayı arasında cinsiyet değişim sürecinin hukuki olarak başlatılmasının ruhsal açıdan uygun ve gerekli olduğu belirtilen kişiler dahil edilmiştir. Veriler araştırmacı hekimler tarafından telefon görüşmeleri ve geriye dönük dosya incelemeleri yapılarak elde edilmiştir.

BULGULAR: 1.1.2015–1.6.2017 tarihleri arasında, 42 biyolojik cinsiyeti kadın, trans erkek; 6 biyolojik cinsiyeti erkek, trans kadın birey olmak üzere toplam 48 kişiye hukuki süreci başlatmak amacıyla belge düzenlenmiştir. Kişilerin sosyodemografik verileri, ulaşılabilirlikleri, sürece devam edip etmedikleri, hormon kullanma durumları ve süreleri, cerrahi geçirip geçirmediikleri ve memnuniyet durumları, cerrahi uygulamaların hukuki uygulamalarla zamansal ilişkisi, kimlik değişikliğinin gerçekleşip gerçekleşmediğine ilişkin bulgular mevcuttur. Trans erkek kişilerin yaş ortalaması 26,16, trans kadın kişilerin yaş ortalaması 28,66 olarak saptanmıştır. On bir kişinin iletişim bilgilerini değiştirdiği öğrenilmiştir, bu kişilerle telefon görüşmesi gerçekleştirilememiştir, yalnızca dosyalardan elde edilen veriler kullanılmıştır. 1 trans erkek kişi hukuki belge düzenlenmesi sonrası kendi isteğiyle süreçten ayrılmış, hormon kullanımını bırakmış, cerrahi müdahale geçirmemiştir; diğer tüm bireyler cinsiyet değişim sürecinde devam etmekte veya süreci tamamlamış bulunmaktadır. Kişilerin tamamının medeni durumu bekar olarak belirlenmiştir. 1 trans kadın kişi hariç bireylerin tamamı geçirmiş oldukları cerrahi müdahalelerden memnuniyetlerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cinsiyetinden hoşnutsuz kişiler hukuki süreç başlatılmasını takiben psikiyatri izleminden çıkma eğilimindedirler.

Kişilerin cerrahi uygulamalar ve kimlik değişim süreci sonrasında da biyopsikosozal iyilik hallerinin devamı için izlemlerinin sürdürülmesi gerekmektedir. Cinsiyet değişim süreci sonrası yaşam üzerine daha çok sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel kimlik, cinsiyetinden hoşnutsuzluk, hormonoterapi

PB-173

DELÜZYONEL PARAZİTOZ: BİR OLGU SUNUMU

**Merve Tsakir Chasan, Lut Tamam, Gonca Karakuş,
Mehmet Emin Demirkol**

Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Delüzyonel parazitoz tıbbi bir kanıt olmamasına rağmen kişinin parazit ya da yaşayan küçük yaratıklar tarafından enfekte olduğu yanlış ve ısrarlı inancı ile seyreden sanrısız bir bozukluktur. Psikiyatrik bir hastalık olmasına rağmen çoğunlukla ilk başvuru dermatoloji, plastik cerrahi ve iç hastalıkları bölümlerine olmaktadır. Sıklıkla yapılan incelemeler sonucu organik etiyoloji bulunamamakta ve ilk tedavi seçeneği olarak önerilen risperidon, olanzapin ve SSRI grubu ilaçlardan fayda görmekteyler. Yazımızda düşük doz risperidon ve essitalopram tedavisine yanıt veren bir delüzyonel parazitoz olgusu mevcut literatür eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU: Kırk altı yaşında, evli, dört çocuklu, ev hanımı olan olgunun yakınmaları 2 yıl önce kolesistektomi sonrası üçüncü ayda başlamış. Yüzde yara oluşumu ve soyulma yakınmaları ile dermatolojiye başvurmuş. Cilt biyopsisi, yara kültürü sürütüsü alınmış. Sonuçları normal olarak değerlendirilen ve topikal tedavi başlanan olgunun lezyonları kısmen gerilemiş. Zamanla yaralar ile uğraşısı artmış. Yüzdeki lezyonların kendisini çirkin gösterdiği düşüncesiyle sosyal geri çekilme, içe kapanıklılık, zevk alamama yakınmaları başlamış. Yara diplerinde beyaz sert, ısıran kurtçuklar olduğunu düşünüyor, kurtçukları tırnak ve cimbleyle çekiyormuş. Yapılan organik incelemelerde parazit olmadığı söylenmesine karşın inanmıyormuş. Çeşitli alternatif tıbbi yöntemler deneyen ancak fayda görmeyen hasta altı ay önce polikliniğimize başvurdu. Delüzyonel parazitoz öntanısıyla organik inceleme açısından Beyin MR, EEG çekildi. Sonuçları normal olarak değerlendirildi. Depresif bulguları ve somatik nitelikte olduğu düşünülen sanrıları nedeniyle essitalopram 10 mg/g ve risperidon 1 mg/g başlandı. Hastanın bulguları belirgin olarak geriledi.

TARTIŞMA: Delüzyonel parazitoz sağaltımında literatürde tipik ve atipik antipsikotikler önerilse de tipik antipsikotik etkinliği hemen hemen tüm çalışmalarda gösterilmiştir ancak bu ilaçların terapötik dozlarında görülen ekstrapiramidal ve kardiyak yan etkiler bu ilaçların kullanımını kısıtlamıştır. Atipik antipsikotikler içerisinde risperidon 1–8 mg/g doz ile %69 tam ya da kısmi remisyon sağlanmaktadır. Olgumuzda da literatürle uyumlu olacak şekilde risperidon 1 mg/g kullanımı ile sanrı içeriğinde belirgin azalma elde edilmiştir. Olgumuz düşük doz antipsikotik ve SSRI tedavisine iyi yanıt veren delüzyonel parazitoz örneği olarak literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Atipik antipsikotik, delüzyonel parazitoz, risperidon

PB-174

AGOMELATİN İLE İLİŞKİLİ ALOPESİ: OLGU SUNUMU

**Abdulkadir Karagöz, İbrahim Gündoğmuş, Ayhan Algül,
Servet Ebrinç**

*Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri
Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Antidepresan ilaçlar ürtiker, ışığa duyarlılık, alopesi, pruritus, akne ve kuru cilt gibi deri lezyonlarına neden olabilir. Bu tip dermatolojik yan etkiler en sık essitalopram, sertralin, trisiklik antidepresanlar ve venlafaksin kullanımı ile bildirilmiştir. Diğer antidepresanlardan daha az yan etkisi olduğu bilinen agomelatin, yeni bir etki mekanizması olan bir antidepresandır. Depresyon tedavisinde yenilikçi bir yaklaşım getiren agomelatin, seçici bir melatonerjik MT1/MT2 reseptör agonisti ve serotonin 5-HT2c ve 5-HT2b reseptör antagonistidir. Agomelatinin, majör depresif bozuklukları olan hastalarda standart antidepresanlara benzer şekilde etkili olduğu gösterilmiştir. Alopesi areata, saçlı derinin ve vücudun yara izi bırakmayan saç dökülmesi ile karakterize edilen, çok iyi anlaşılamsız bir poligenik ve multifaktöryel otoimmün hastalıktır. Saç dökülmesi, sınırlı veya yaygın formlarda görülebilir. Alopesinin etiyolojisi genellikle belirsizdir, ancak ilaçla indüklenebilir. Pek çok psikotropik ilaçtan, duygudurum düzenleyicileri, antipsikotikler ve TCA, SSRI gibi antidepresanlar, SNRI, heterojen klinik olarak saç dökülmesine neden olabilmektedir.

OLGU: Otuz bir yaşında bir erkek hastaya, DSM-V tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı konuldu ve agomelatin 25 mg/gün başlandı. Tedavinin ikinci ayında depresif belirtileri düzeldi. Ancak tedavinin dördüncü ayından beri saçlı deri üzerinde oval saçsız alanlar görmeye başladı. Kafa derisinde üç adet oval, sınırlanmış saç dökülmesi bölgesi haricinde fizik muayene patolojisi görülmedi. Hasta dermatoloji kliniğine konsulte edildi. Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Değerlendirme Ölçeği skoru 6 idi, bu skor alopesinin muhtemel agomelatin kullanımına bağlı olduğunu göstermekteydi. Hastaya agomelatinin kesilmesi düşünüldü ve venlafaksin 75 mg/gün başlandı. Venlafaksin tedavisinin 3. ayında tekrar saç dökülmesi görülmedi ve depresif belirtiler düzeldi.

TARTIŞMA: Vaka sunumumuzda majör depresif bozukluk tanısıyla agomelatin ile tedavi edilen 31 yaşındaki bir erkekte alopesi vakası bildirilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, agomelatin ile ilişkili alopesi olgu sunumumuz literatürde ilktir.

Anahtar Kelimeler: Agomelatin, alopesi, saç dökülmesi

PB-175

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ BİPOLAR BOZUKLUK POLİKLİĞİNDE İZLENEN HASTALARIN KESİTSEL FARMAKOLOJİK TEDAVİ SEÇİMLERİNİN İNCELENMESİ

Çiler Açar Yıldızoğlu, Emrah Yıldızoğlu, Halil İbrahim Taş
*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Çanakkale*

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar Bozukluk kronik seyir gösteren, ciddi ve sürekli tedavi gerektiren ve yaşam boyu süren bir hastalıktır. Hasta ve çevresindekilerin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir ve yeti yitimine neden olabilir. Bu çalışmamızda yeni açılan bipolar bozukluk polikliniğimize başvuran hastaların sosyodemografik verileri, kullanılan

ilaç tedavileri ve ilaç tedavilerine bağlı sık gördüğümüz yan etkileri gözden geçirdik.

YÖNTEM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Duygudurum Bozuklukları Polikliniğine son bir yılda başvuran 51 BPB hastaların takip kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastalara klinisyen tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler formu, SCID-1, Young Mani Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği yapılmıştır. Her hastanın son kontrolünde kullanmakta olduğu ilaçlar, yan etkiler ve ilaç uyumu değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %62,7'si (n=32) kadın, %37,3'ü (n=19) erkek idi. %98'i (n=50) BP Tip 1, %2'si (n=1) BP Tip 2 tanısı ile izleniyordu. Ortalama yaş 36,7 ±11,9 idi. Ortalama eğitim süresi 11,6±2,9 yıldır. Hastaların %50,9'u (n=26) evli, %39,2'si (n=20) bekar, %7,8'i (n=4) dul idi. %27,4'ü (n=14) halen aktif olarak çalışırken, %72,6'sı (n=37) ise çalışmıyordu. Ortalama hastalık süresi 7,5±4,4 yıldır. Hastaların %96'sı (n=49) duygudurum düzenleyici (DDD), %80,3'ü (n=41) ikinci kuşak antipsikotik (İKAP), %3,9'u (n=2) hipnotik-sedatif ve diğer ilaçlar, %11,7'si (n=6) ise antidepresan kullanmaktadır. DDD olarak en sık lityum (%54,9) ve valproik asit (%52,9) tercih edilmiştir. Hastaların %86,2'sinde (n=44) kombinasyon tedavisi, %13,8'inde (n=7) monoterapi tercih edilmiştir. En sık (%47) DDD+İKAP kombinasyonu, İKAP olarak da en sık aripirazol (%29,5) ve ketiapin (%27,2) tercih edilmişti. Bildirilen başlıca yan etkiler tremor, cinsel disfonksiyon, iştah artışı, diürez, ağız kuruluğu ve unutkanlık idi. İlaç uyumu açısından hastaların %62,7'si (n=32) uyumlu, %27,4'ü (n=14) kısmen uyumlu, %9,8'i (n=5) tam uyumsuz olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda sıklıkla kombinasyon tedavilerinin tercih edildiğini, DDD olarak en sık lityum başta olmak üzere; valproik asit kullanıldığını ve antipsikotik tercihlerinde sıklıkla aripirazol ve ketiapin kullanıldığını belirledik. Hastaların büyük bir çoğunluğu (%62,7) tedaviye uyumlu idi. Bu sonuçlar BP hastalarındaki yürütülen diğer çalışmalarla benzerdir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, sağaltım, kombinasyon, monoterapi

PB-176

İNTİHAR GİRİŞİMİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA ALEKSİTİMİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Bilgin Koçak¹, Hilal Yılmaz¹, Aytül Karabekiroğlu¹, Özlem Terzi²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: İntihar girişimi ile acil servise başvuran hastaların depresyon, aleksitimi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi.

YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Servisine intihar girişimi ile başvuran çalışma kriterlerini karşılayan ardışık 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A), İntihar Niyeti Ölçeği (İNÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) uygulandı. Ağır komorbid hastalığı olanlar ve doğru bilgi veremeyecek durumda olanlar (deliryum, demans, mental retardasyon) çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Katılımcıların 6'sı erkek (%22,2), 21'i (%77,8) kadın hasta olup yaş ortalaması 27,7±10,7 olarak tespit edildi. HAM-D ortalama skoru 12,4±5,3, HAM-A skoru 16,8±6,2, İNÖ skoru 10,2±4,9, TAÖ-20 skoru 63,2±12,7 olarak bulundu. Kadın hastaların HAM-D ortalama skoru 11±4,47, erkek hastaların HAM-D ortalama

skoru 15±2,60 olarak bulundu. Cinsiyetler arasında HAM-D skoru açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Kadın hastaların HAM-A ortalama skoru 15,8±4,21, erkek hastaların HAM-A ortalama skorları 19,00±4,35 olarak bulundu. Cinsiyetler arasında HAM-A skoru açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Kadın hastaların İNÖ ortalama skoru 9,50±4,76, erkek hastaların İNÖ ortalama puanları 12,00±2,64 olarak bulundu. Cinsiyetler arasında İNÖ skoru açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Kadın hastaların TAÖ-20 puanları 62,17±16,40, erkek hastaların TAÖ-20 ortalama skorları 66,67±9,60 olarak bulundu. Cinsiyetler arasında TAÖ-20 skoru açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Hastaların %55,6'sı aleksitimik bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İntihar girişiminde bulunanlarda aleksitimi yaygınlığını araştıran çalışmalar mevcuttur. Hintikka ve arkadaşları (2004) aleksitimik bireylerde intihar davranışının aleksitimik olmayanlara göre daha çok görüldüğünü saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da hastaların %55,6'sı aleksitimik bulunmuştur. İntihar için risk faktörlerinin belirlenmesi, intiharın önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, aleksitimi, depresyon, anksiyete

PB-177

ALPRAZOLAM BAĞIMLILIĞI VE YIKICI KONVERSİF BELİRTİLERİ NEDENİYLE TAKİP EDİLEN KONVERSİYON BOZUKLUĞU TANILI HASTA

Ali Baran Tanrıkulu, İkbal İnanlı, İbrahim Eren

SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Konversiyon bozukluğu organik temelli olmayan nörolojik semptomların görüldüğü, ayırıcı tanı ve etkin tedavide zorlanılan bir durumdur. En sık belirlenen predispozan faktörler olarak kadın cinsiyet, çocukluk çağı travması ve aleksitimi bildirilmiştir ve yakın zamanda yaşanmış stresör olay sonrası başlangıç sıklığı. Ayrıca konversiyon bozukluğunun depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla komorbiditesi sıklığı. Bu sunum konversiyon bozukluğu tanısıyla 4 yıldır takip edilen, alprazolam bağımlılığı ve son dönemde konversif belirtilerinin yıkıcılığı nedeniyle yatırılarak tedavi edilen bir olgudur.

OLGU: Kırk sekiz yaşında, ev kadını, lise mezunu, sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadın hasta. 4 sene önce oğlunun ani maddi kayıp yaşamaması sonrası bayılma, uyuşma, baş ağrısı şikayetleri başlamış. Önceden hissedebildiği, etrafını duyabildiği, 10–15 dakika süren bayılmaları oluyormuş. Son 1,5 yıldır düzenli şekilde sertralin 200 mg/gün alprazolam 0,5 mg/gün kullanıyormuş. Alprazolam tedavisi için yaşadığı şehirden 600 km uzakta tedavisine devam etmiş. Hasta 4 senedir sosyal ortamlardan kaçınıyor, evden yalnız çıkamıyor, baş ağrısı ve uyuşma şikayetleri sürekli devam ediyor. Hastanemize başvurmadan 10 gün önce aynı stresör olay sonrası daha önce olan konversif bayılmalarına ek olarak bayılmaları önceden hissetmiyor, aniden düşüyormuş. Sert zeminlere çarpması nedeniyle vücudunda morluklar oluşmuş. Hastanın yatışı yapılarak organisine dışlandı ve klinik olarak konversiyon bozukluğu tanısı konuldu. Ruhsal durum muayenesinde ılımlı depresif yakınmalar ve özellikle stresör faktörle ilişkili yoğun anksiyete belirtileri saptandı. Hastanın kullandığı alprazolam azaltılarak kesildi. Aynı zamanda başlanan klonazepam tedavisi de azaltılarak kesildi. Hastanın kullandığı sertralin azaltılarak kesildi, venlafaksin başlandı ve 300 mg/gün'e kadar çıkıldı. Tedaviye risperidon eklendi. Destekleyici psikoterapötik görüşmeler yapıldı. Yeni başlayan daha şiddetli ve yıkıcı olan konversif bayılmaları azalıp diğer konversif

bağımlıları devam eden hasta venlafaksin 300 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Konversiyon bozukluğunda komorbiditenin değerlendirilmesi gereklidir ve farmakoterapi komorbidite için uygulanmalıdır. Olgumuzda hastanın anksiyete belirtileri yeterince değerlendirilmemiş ve alprazolam bağımlılığı gelişmiştir. Konversiyon bozukluğunda uygun psikoterapötik yaklaşımlarla birlikte farmakoterapi kullanımı tedavi başarısını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Alprazolam bağımlılığı, konversiyon, anksiyete, komorbidite

PB-178

POSTPARTUM PSİKOZ BİR OLGUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Ayşegül Kızıltoprak¹, Mehmet Emin Demirkol²

¹Çukurova Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Postpartum psikoz (PP), erken ve hızlı başlangıç gösteren, derin bir duygusal karışıklığın, sanrılarla inançların, ani ruhsal değişimlerin ve işlevsellikte belirgin bir bozulmanın görüldüğü psikiyatrik acillerden biridir. Görülme sıklığı 1000 doğumda 1-2 arasındadır. Genellikle doğumu takiben 2-4 haftada ortaya çıkar. Hastaların %4'ünde bebeğini öldürme (enfantisid veya filisid) davranışı, %5'inde kendini öldürme (suisid) davranışı görülmektedir. Akut farmakoterapi PP'de ruhsal ve duygudurumla ilgili semptomlarını yönetmek için gereklidir. Tedavi seçenekleri atipik antipsikotikler, lityum ya da antiepileptik ilaçlar gibi duygudurum düzenleyicisi ya da antimanik ajanları içermektedir. Medikal tedaviye direnç ya da medikal tedavinin etkisinin beklenemeyeceği hayatı tehdit eden durumlarda Elektrokonzulziv Terapi (EKT) birinci basamak tedavide kullanılmaktadır. Yazımızda EKT'ye hızlı yanıt veren bir PP olgusu güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU: P. yirmi dört yaşında, evli, lise mezunu, ev hanımı. 18 gün önce ilk gebeliğinden miadında, 3200 gr, normal vajinal yolla, sağlıklı erkek çocuğu dünyaya getirmiş. Gebelik boyunca düzenli poliklinik kontrollerinde sorunu olmamış, doğum sırasında komplikasyon gelişmemiş. Doğumu takiben 2-3 gün sonra uykuya dalmakta güçlük, kötü rüyalar görme yakınmaları başlamış. Bu yakınmalara eşinin kendisinden ayrılacağı korkuları eklenmiş. Kendisine büyü yapıldığını söylüyormuş. Çocuğunu olduğundan kilolu görüyormuş. Postpartum 7. günde duygusal dalgalanmalarda artış olması ve etrafa zarar verici davranışların eklenmesi nedeniyle acil servise başvuran hasta kliniğimize PP ön tanısıyla yatırıldı. Dezorganize davranan, etrafa ve kendine zarar verme davranışları olan hastaya Olanzapin 10 mg başlanarak, EKT planlandı. Organik incelemelerinde biyokimyasal değerlendirmeler, MR ve EEG normal olarak değerlendirildi. Toplam 7 seans EKT uygulanan hastanın sanrılarında belirgin gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: PP, genetik olarak etkilenmeye açık olan kadınlarda hormonal, immunolojik, sirkadiyen ritim gibi fizyolojik değişikliklerle ortaya çıkan acil psikiyatrik bir durumdur. Tedaviye hızlı yanıt verme ve işlevsellikte bozulmanın kısa süreyle sınırlı kalması altta bipolar bozukluğu düşündürmektedir. Bipolar bozukluk öyküsü, önceden geçirilmiş PP öyküsü ve primiparite en önemli risk faktörleridir. EKT, hastalığın akut tedavisinde oldukça etkili bir tedavi yöntemidir ve olgumuz bu konuda literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: EKT, postpartum dönem, psikoz

PB-179

MANİK EPİZODLU BİR HASTADA YAPAY BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Elif Ateş Budak, Mustafa Çelik

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Yapay bozukluk hastalık bulgu ve belirtilerinin bilerek oluşturulduğu, altta yatan motivasyonun hasta rolü edinmek olduğu bir tanıdır. Hastaların bu davranışlar ile açık kazanç sağlayacakları dış etkenler yoktur. Taklit edilen belirtiler ruhsal veya fiziksel veya ikisi bir arada olabilir. Nadir görülen bozukluklar olması, tanı güçlüğü nedeniyle epidemiyolojik verileri azdır. Biz bu olgu sunumunda manik atak belirtileri olan bipolar bozukluk hastasında eşlik eden yapay bozukluk olmasını, tanı ve tedavi süreçleri ile tartışmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi iki yaşında bekar, kadın hasta dahiliye bölümü tarafından psikiyatrye yönlendirilmiş olup başvuru şikayetleri sinirlilik, çok konuşma, uykusuzluk, çok temizlik yapma idi. Hastanın bu şikayetleri 1 aydır mevcuttu. Ayrıca halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, bayılma şikayetleri olan hasta dahiliye bölümüne başvurmuş, hemoglobin miktarı 5,45 g/dl saptanmış olup anemi tanısı ile yatışı yapılmış. 5 ünite kan transfüzyonuna rağmen hemoglobine yükselme olmaması üzerine refakatçi eşliğinde 2 ünite kan transfüzyonu uygulanmış ve hemoglobin yükselmesi üzerine hastaneden çıkışı yapılmış. Aile tarafından çantasında enjektör bulunması, banyoda kan tespit edilmesi ve duygudurum belirtilerinin eklenmesi üzerine psikiyatri bölümüne yönlendirilmiş. Hastanın psikotik özelliksiz manik epizot ve yapay bozukluk ön tanıları ile yatışı yapıldı. Valproik asit 1000 mg/gün ve ketiyapin 600 mg/gün şeklinde ilaç tedavisi başlandı. Hastanın 8 aydır enjektör ile kendi vücudundan kan boşalttığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Hastanın enjektörle kan boşaltmasının, manik atakta görülen kötü sonuçlar doğurma olasılığı yüksek etkinliklere bağlı olmadığı, kan boşaltmanın son manik epizottan 8 ay önce başlamış olması, hastanın böyle davranmasının gerektiren kazanç sağlayacak dış etken saptanmaması değerlendirilerek bipolar bozukluk ve yapay bozukluk eş tanıları düşünüldü. Literatürde duygudurum bozukluğu ve yapay bozukluk komorbid olgular çok nadirdir. Yapay bozukluk hastalarının erken tanı ve tedavisi gereksiz inceleme ve uygulamaların önüne geçmektedir ve nadir görülen bu hastalarda diğer tıp disiplinleri ile ortak çalışmak bu açıdan önemlidir. Bu olgu ile nadir görülen bir komorbidite ve başka bir tıp branşı ile hastanın ortak tanı takip ve tedavi süreci ele alındı.

Anahtar Kelimeler: Yapay bozukluk, mani, bipolar, Münchausen

PB-180

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA HİPERTİROİDİ İLE İNDÜKLENEN MANİK EPİZOD: BİR OLGU SUNUMU

Dilek Çağlar Tetik¹, Ayşe Büyüksan², Musa Yılanlı³

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

²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul

³Wayne State Üniversitesi Psikiyatri Birimi, Detroit, ABD

AMAÇ: Hipertiroidide çeşitli psikiyatrik semptomlar tıbbi hastalığa paralel olarak oluşur ve genellikle hipertiroidi durumunun başarılı bir tedavisi ile yatıştırılır. Çeşitli çalışmalarda, hipertiroidide sendromik bir psikiyatrik bozukluğun prevalansının %10 civarında olduğu

bildirilmektedir. Veriler, hipotiroidizmde yüksek bir depresyon insidansı ve hipertiroidizm ile hem mani hem de depresyon arasında bir ilişki olduğunu ve ötiroid duruma getirmeyle, tiroid fonksiyon bozukluğu ile ilişkili afektif sendromların genellikle iyileştiğini ortaya koymaktadır. Tiroid hormonları bölgesel beyin metabolizmasını ve beyin serotonin düzeylerini etkiler, ancak tiroid fonksiyonu ile duygudurum arasındaki biyolojik etkileşim halen net olarak anlaşılamamıştır. Biz bu olgu sunumu ile özellikle uzun süredir düzenli tedavi almasına rağmen klinik takipleri ile uyuşmayan şekilde atak dönemleri ortaya çıkan bipolar bozukluk hastalarında tiroid fonksiyon bozukluklarının araştırılmasının ve hızlı düzelmeye için T4-T3 dönüşümünü engelleyen antitiroid ajanların öncelikle kullanımının önemini vurgulamak istedik.

OLGU: On üç yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip ve tedavileri düzenli olarak devam eden, ilk ve son atağını 13 yıl önce geçiren 39 yaşındaki erkek hasta, son 1 aydır olan manik epizod belirtileri nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu ve tedavisine antimanik ajanlarla başlandı. Bu ajanların uygun doz ve zamanlarda verilmesine karşın tedaviye yanıt alınamaması nedeniyle, günde bir kez 5 mg metimazol tedavi rejimine eklendi ve ötiroid duruma erişmek ve manik semptomları hafifletmek için tedricen günde 20 mg'a kadar yükseltildi. Takiplerde serbest T3 seviyesinin artması ve klinik durumunun bozulması nedeniyle dahiliyeye konsülte edildi. Tedavisindeki metimazol kesildi, 40 mg/gün propranolol ve 300 mg/gün propiltiourasil mevcut psikotropik ilaçlara eklendi. Hasta kısa bir süre içinde ötiroid oldu ve klinik görünümü dramatik bir şekilde iyileşti.

TARTIŞMA: Hipertiroidinin, beta adrenerejik reseptörlerin noradrenalin ile uyarılma yeteneğini arttırdığına ve duygudurum bozukluklarının katekolamin teorisine göre kişileri maniye yatkınlaştırdığına inanılmaktadır. Olgumuz dikkat çekicidir çünkü tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve hipertiroidizm saptandığında propiltiourasil ve propranolol gibi hızla etki eden antitiroid ajanlar başlaması, bipolar bozukluk belirtilerinin kontrolünde ve daha iyi bir klinik sonuç açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar affektif bozukluk, hipertiroidi, propranolol, propiltiourasil, mani

PB-181

BİR ŞİZOFRENİ HASTASINDA GENİTAL SELF-MUTİLASYON: OLGU SUNUMU

Fikret Poyraz Çökmüş¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici², Eşref Akarsu¹, Emin Oryal Taşkın³

¹Nazilli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aydın

²Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu olgu sunumunda tedavi altında olmayan 25 yaşındaki şizofreni tanılı erkek hastada meydana gelen genital self-mutilasyon durumunu değerlendireceğiz.

OLGU: Yirmi beş yaşında şizofreni tanılı erkek hasta. İlk şikayetleri çocukluk çağında başlamış. Bu dönemde içine kapanık, kimseyle konuşmayan, çekingen, utangaç bir çocuk olduğunu söylüyor. 7. sınıfa giderken babasını kaybettiğini ve daha da içine kapandığını söylüyor. Ailesi tarafından çocuk psikiyatristine götürülen hasta kısa bir süre antidepresan tedavi kullanmış. Bu dönemlerde bulaş obsesyonu, temizlik ve kontrol kompulsyonları başlamış. Lise 1'e giderken işitsel-görsel varsanıları, referans ve perseküsyon sanrıları başlamış. Lise 1 de okulu terk etmiş. 20 yaşında askere gitmiş. Askerliğini yapamamış. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konularak askerliğe elverişli değildir

denilmiş. Askerlik sonrası psikotik belirtileri artan hasta psikiyatriste gitmiş. Kendisine ilk kez 21 yaşında şizofreni tanısı konulmuş ve amisülpirid tedavisi başlanmış. Tedaviden fayda gördüğünü söylüyor fakat yan etki yaptığı için ilacını bıraktığını söylüyor. 3 yıldır tedavi görmeyen hasta bir ay önce telefonuna bir mesaj geldiğini ve bu mesajda kendisini öldürmesi ve penisini kesmesi gerektiği yazdığını söyledi. Bunun üzerine hasta genital organını, ayaklarını ve ellerini kesmiş. Acil servise annesi tarafından getirildi. Üroloji hekimi tarafından operasyona alınan hastaya üreterokutaneostomi uygulandı. Hasta ameliyat sonrası değerlendirildi. Ruhsal durum muayenesinde kısıtlı duygulanımı ve duygudurumu mevcuttu. Konuşma ve ilişki kurmaya istekliydi. Psikomotor retardasyonu mevcuttu. İnsomniası ve iştahsızlığı vardı. Görsel ve işitsel varsanıları mevcuttu. Referans, perseküsyon, düşünce okunması ve sokulması sanrıları mevcuttu. Bulaş obsesyonu, simetri, kontrol ve temizlik obsesyonu mevcuttu. Hastaya diazepam, paroksetin ve paliperidon tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Hem erkekler hem de kadınlarda tarif edilmesine rağmen, genital self-mutilasyonun ağırlıklı olarak erkekler arasında olduğu düşünülmektedir. Genital self-mutilasyon, yüzeysel kesilerden penisin ve/veya testislerin kısmen/tamamen çıkarılmasına kadar geniş bir yelpazede değişebilir. 1901 yılında ilk kez tanımlanan genital self-mutilasyon olgusunda hayatındaki başarısızlığının cinsel organının varlığından kaynaklandığına inanan bir hastanın oto-kastrasyonunu anlatıyordu. Bir çok neden genital self-mutilasyona yol açabilmektedir. Genital self-mutilasyon intiharın bir niyeti ya da intihar dışı bir zarar verme olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, kastrasyon, self-mutilasyon, şizofreni

PB-182

TEDAVİ ARAYIŞI OLAN KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU TANILI OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Ahmet Zihni Soyata¹, Serkan Aksu², Pınar İşcen³, Mustafa Çetinkaya¹, Alp Üçok¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Kumar oynama bozukluğu, DSM-5'te "patolojik kumar" için belirlenen yeni tanımlamadır. Artan ve kolaylaşan kumar oynama olanaklarına karşın olgular tedaviye başvuramamakta, özgün ve yeterli bir izlem ve tedavi protokolü bulunmamaktadır. Bu çalışmada ülkemizde bir üniversite hastanesine kumar oynamayı bırakma isteği ile başvuran olgular değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 2010–2016 yılları arasında İTF Ruh Sağlığı Bağımlılık Birimi'ne kumar oynamayı bırakma isteğiyle başvuran olguların dosyaları değerlendirilmiştir. Psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk tanıları olan olgular değerlendirme dışında bırakılmıştır.

BULGULAR: Örneklemin tümü erkekti. Yaş ortalaması 37 idi. %71,2'si evliydi. %88,9'u çalışmaktaydı. %33'ü üniversite ve %44'ü lise mezunuydu. Başvurudan önceki ortalama kumar oynama süresi 13 yıldır. Ortalama izlem süresi 4 aydır. %69'unda majör depresif bozukluk eştanısı vardı. %27'sinde pasif ölüm düşüncesi, %13'ünde intihar düşüncesi ve %8'inde intihar girişimi öyküsü vardı. %68'i kendi isteğiyle başvurmuştu. %75 sigara %18,1 alkol %8,3 esrar kullanım bozukluğu

saptandı. Kendi isteğiyle başvuranlarda daha fazla izlem süresi, pasif ölüm düşüncesi ve major depresyon saptanmıştır. İşi olanlarda düzleme oranı hafifçe daha yüksek saptanmıştır. Evli olanlarda ailevi işlevsellik kaybı daha fazla saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sosyodemografik veriler Dünya ve KKTC verileri ile benzerdir En dikkat çekici bulgu başvurudan önceki sürenin uzunluğu ve takip süresinin kısalığıdır. Bu durumun nedenleri olarak hastaların bu durumun bir hastalık olduğunu düşünmemelerinin ve toplumsal damgalanmanın yanısıra klinisyenlerin yeterli bilgi ve deneyimi olmaması ve özgün bir tedavi protokolü geliştirilmemiş olması olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca major depresyon eştanısının tedaviye başvurmada önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ: Bu araştırma ülkemizde kumar oynama bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ilgili ilk çalışmadır. Prospektif ve güncel araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Davranışsal bağımlılıklar, eştanı, kumar oynama bozukluğu, psikiyatrik izlem

PB-183

OLANZAPİNDEN ARİPİPRAZOLE DİREKT GEÇİŞ

Murat Kıyancıçek, İbrahim Gündoğmuş, Ayhan Algül, Servet Ebrinç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdulhamid EAH Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Olanzapin yaygın olarak kullanılan atipik bir antipsikotiktir. Olanzapine bağlı en sık görülen yan etkiler kilo alımı, postural hipotansiyon, kabızlık, başdönmesi, akatizi ve sedasyon olarak bildirilmiştir. Aripiprazol şizofreni tedavisinde klinisyenlere farklı bir tedavi seçeneği sağlayan nispeten yeni bir atipik antipsikotiktir. Dopamin D2 reseptörleri üzerinde parsiyel agonist etkilidir ve yeni kuşak antipsikotiklerin ilk örneği olarak kabul edilmektedir. Aripiprazol, iyi tolere edilebilen bir antipsikotik olmasına rağmen en sık bildirilen yan etkileri insomnia, tremor, bulantı, kusma ve akatizidir.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında erkek, lise mezunu, bekar, memur olarak görev yapmakta olan, psikotik bozukluk tanısıyla takip ve tedavileri devam eden hasta, polikliniğimize ilaç tedavisinin devamı ve rutin kontrol maksadıyla başvurmuş. Hasta yaklaşık 13 ay olanzapin 22,5 mg/gün kullanırken sürekli kabızlık şikâyetleri olmuş, kontrollerde bu şikâyetini belirtmesine rağmen diyet değişikliği önerilerek tedaviye devam edilmiş. Kabızlık şikâyeti artarak devam eden hasta daha önce kısa bir süre kullandığı ilacı olan aripiprazole geçmiştir. Geçiş döneminde 3 gün boyunca olanzapin 22,5 mg/gün + aripiprazol 22,5 mg/gün birlikte kullanmış ve 3 gün sonra olanzapini kesmiş. Aripiprazol 22,5 mg/gün olarak tedaviye devam eden hastanın kabızlık şikâyeti azalmaya başlamış ve 5 gün sonra tamamen geçmiştir. Kontrollerinde herhangi bir değişiklik saptanmayan ve şikâyeti olmayan hastanın tedavisi aripiprazol 22,5 mg/gün olarak devam etmektedir ve kabızlık şikâyeti tekrarlamamıştır.

TARTIŞMA: Akatizi, antipsikotik kullanımına bağlı gelişebilen bir motor huzursuzluktur. Akatizi sıklığını artıran en önemli sebebin antipsikotik dozu ve potansi olduğu öne sürülmektedir. Ayrıca antipsikotik kullanımının ilk günlerindeki dozun akatizi riskini artırdığı gösterilmiştir. Vakamızda hasta, günlük kullanımının dışında olanzapin 22,5 mg/gün kullanımından aripiprazol 22,5 mg/gün kullanımına geçmiştir ve herhangi beklenmeyen bir yan etki ile karşılaşmamıştır. Daha önceki çalışmalar akatizi gelişme riskini, antipsikotik dozunun, potensinin ve ilk günlerdeki doz ayarlamasının artırdığını göstermiş olsa da hastanın genetik, ek tıbbi rahatsızlıklar gibi kişisel özelliklerinin

de akatizi gelişmesini etkilediği öne sürülebilir. Bu durumda günlük pratikte aripiprazol dozunun ayarlanmasındaki temkinli davranışımızı gözden geçirmemiz önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, direkt geçiş, olanzapin

PB-184

KLOZAPİN KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN GEÇ BAŞLANGIÇLI MİYOKARDİT

Zeliha Cengiz, Jülide Kenar, Mihriban Dalkran, Ömer Akil Özer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Klozapin kullanan olgularda %0,02–1 oranında miyokardit görülmektedir, genellikle tedavinin ilk bir ayı içerisinde gözlenir. Doz bağımlı değildir ve genellikle geçici değildir. Aşağıda şizofreni tanısıyla takipli, klozapin kullanan ve tedavinin geç döneminde miyokardit gözlenen bir olgudan bahsedilmiştir.

OLGU: Otuz altı yaşında, bekar, erkek hasta, yirmi bir yıldır şizofreni tanısıyla takip ediliyor. Geçmişte risperidon, olanzapin, amisülpirid gibi çeşitli antipsikotik kullanımı olan hasta, psikotik şikâyetlerinin gerilememesi ve ara ara psikotik alevlenmelerinin olması üzerine son üç yıldır klozapin ve amisülpirid kullanıyor. Hasta amisülpirid 600 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, klozapin 800 mg/gün, valproat 1250 mg/gün, amitriptilin 25 mg/gün tedavisi alırken 2017 Ocak ayında göğüs ağrısı, nefes darlığı ve çarpıntı şikâyetleriyle hastaneye başvurmuş. Kardiyoloji tarafından değerlendirilen hasta, miyokardit ve kalp yetmezliği tablosuyla interne edilmiş. Ekokardiyografi; EF: %35, sol ventrikül sistolik disfonksiyonu, diyastolik disfonksiyon (grade 1), sol ventrikül duvar hareket bozukluğu ve hafif mitral yetmezlik şeklinde raporlanmıştır. Fonksiyonel kardiyak kapasite (FK): III-IV olarak saptanan hastaya medikal tedavi başlanmıştır. Hasta takipli olduğu kardiyoloji kliniğinden pnömoni sonrası inflamatuvar miyokardit. klozapine bağlı miyokardit ön tanılarıyla ve kalp yetmezliği tablosuyla medikal tedavisinin yeniden düzenlenmesi için tarafımıza yönlendirildi. Hastanın klozapin tedavisi kademeli olarak azaltılarak haloperidol dekonat başlandı, tedavi değişikliğinin ikinci ayında kardiyoloji hekiminden alınan bilgiye göre hastanın kardiyak fonksiyonlarının normale döndüğü; FK: I olduğu öğrenildi. Haloperidol dekonat sonrası şikâyetlerinde artış gözlenmedi. Hasta halen haloperidol dekonat üç haftada bir, biperiden 3 mg/gün, valproat 1000 mg/gün ve ketiyapin 200 mg/gün tedavisi ile takip ediliyor.

TARTIŞMA: Literatürde çok sayıda klozapine bağlı miyokardit vakası bildirilmiştir, bu olguların çoğu tedavi başlangıcının ilk iki ayında gözlemlenmiştir. Biz bu olguda klozapin tedavisinin üçüncü yılında ortaya çıkan miyokardit tablosu gözlemledik. Nonspesifik klinik ve laboratuvar bulguları olan hastanın, miyokardit öncesi pnömoni öyküsünün de olması nedeniyle, miyokarditin klozapine bağlı olup olmadığı kesin değildir. Ayrımın yapılabilmesi endomiyokardiyal biyopsi ile mümkündür. Klozapin kesildikten sonra hastanın kardiyak fonksiyonlarının normale dönmesi miyokarditin klozapine bağlı olabileceği lehine bir bulgudur. Bu olgu bizlere, miyokarditin klozapin tedavisinin herhangi bir döneminde gelişebileceğini göstermektedir. Klinisyenler klozapin kullanan hastaların takibinde miyokardit açısından dikkatli olmalı ve hastalar düzenli kardiyak monitorizasyonla takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: klozapin, miyokardit, şizofreni, pnömoni

TEKRARLAYAN SUİSİD GİRİŞİMLERİ OLAN, DİSSOSİYATİF SEMPTOMLARIN EŞLİK ETTİĞİ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU OLGUSU: VAKA SUNUMU

Emre Subaş, Özge Şahmelikoğlu Onur, Evrim Erten, Cihad Çıtak, Ümit Haluk Yeşilkaya

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Departmanı, İstanbul

AMAÇ: Travma sonrası stres bozukluğu; travmatik bir yaşantıdan sonra bu olayın günlük yaşamda veya rüyada tekrar yaşanması, aşırı uyarılmışlık, olayı hatırlatan etkenlerden kaçınma ve huzursuzluk ile karakterizedir. Bu sunumda alter ego varlığı şeklinde disosiyatif semptomların ve tekrarlayıcı suisid girişimlerinin eşlik ettiği bir travma sonrası stres bozukluğu vakasının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: On sekiz yaşında kadın hasta, ilkokul 4. sınıf terk, çalışmıyor, 10 kardeşin 6'sı. Huzursuzluk, mutsuzluk, irritabilite, etrafında bir adam gördüğünü ve bu adamın kendisine çevrede kimse yokken tecavüz ettiğini, yazı yazarken bazen o adamın da kendisiyle birlikte yazı yazdığını söyleme gibi şikayetlerinin 6 aydır var olduğu öğrenildi. 1 yıl önce 2 kişinin gözlerinin önünde öldürülmesine şahit olmuştu. Bu olaydan sonra sürekli olarak o anı hatırlama, bu olayın sıkça rüyalarına girmesi, dış uyaranlara karşı aşırı hassasiyet şikayetleri ortaya çıkmıştı. Bu olayın olduğu yere gitmekten kaçınılmaktaydı. Son 1 yılda 8 kez ilaç içerek intihar girişimi olmuştu. Hastanemize başvurusundan 2 ay önce başvurduğu psikiyatrist tarafından reçete edilen risperidon 2 mg/gün tedavisini kullanmış ancak fayda görmemişti. 4 yaşındayken evlerinin silahlarla taranması, çocukluğunda babasından şiddet görme gibi travmatik yaşantılarının da olduğu öğrenildi. Servise yatışı yapıldı ve haloperidol 10 mg/gün, biperiden 5 mg/gün, ketiyapin 25 mg/gün şeklinde tedaviye başlandı. 2. günde tedaviye 50 mg sertralin tablet eklendi. Tedavinin 12. gününde dişli çark bulgusu tespit edilmesi üzerine haloperidol, olanzapin 5 mg/gün ile değiştirildi. Ayırıcı tanıda atipik psikoz, disosiyatif kimlik bozukluğu, psikotik özellikli depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu düşünüldü. Tariflenen varsanıların niteliğinin uygunsuzluğu sebebiyle psikoz dışlandı. DSM-5 kriterleri bağlamında hastanın tanısının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğu ve disosiyatif semptomların bu duruma eşlik ettiği düşünüldü. Hastanın şikayetleri 10 gün içerisinde geriledi.

TARTIŞMA: Literatürde disosiyatif semptomların eşlik ettiği TSSB vakaları bildirilmiştir ancak bu semptomlar sıklıkla depersonalizasyon/derealizasyon ile sınırlıdır. Klinisyenlerin, TSSB hastalarındaki disosiyatif semptomların alter ego veya posesyon yaşantıları şeklinde ortaya çıkabileceğini dikkate alması gerektiği açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluk, intihar girişimi

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NDE PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiler Açar Yıldızoğlu, Emrah Yıldızoğlu, Halil İbrahim Taş
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nde verilen psikiyatri konsültasyon değerlendirme sonuçlarının, hastaların sosyodemografik özelliklerine, konsültasyonu isteyen kliniklerin çeşitlerine ve konsültasyon istem nedenlerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya son bir yıl içinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak ve ayaktan tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Konsültasyon formları geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Psikiyatri konsültasyonu istenen 724 hastanın (ortalama yaş: 46 ± 19) %47,4'ü (n=343) kadın, %52,6'sı (n=381) erkekti. Başvuru şekline göre %46,5'i yatan hasta (n=337), %27,9'u acil servisten (n=202) ve %25,6'sı (n=185) ayaktan tedavi alan hastalardı. En fazla konsültasyon isteyen bölüm %27,9 (n=202) ile acil servis iken, bunu %18,8 (n=136) ile organ nakli birimi, %11,2 (n=81) ile yoğun bakım birimi takip etmekteydi. En az konsültasyon isteyen birim %0,1 (n=1) genetik bölümüydü. Konsültasyon istenme nedenlerinin %21,54'ü (n=156) depresif belirtiler, %18,7'si (n=136) organ nakli öncesi ruhsal değerlendirme, %11,8'ini (n=86) anksiyete belirtileri oluşturmaktaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Diğer kliniklerle psikiyatri kliniğinin uyumlu işbirliği ve düzenli fikir alışverişi, hastaların ruhsal iyi olma hali açısından çok önemlidir. Bizim kliniğimizde bir çok çalışmada olduğu gibi en fazla konsültasyon gerekçesi depresif belirtiler (%21,54) sebebiyle olmaktadır. Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı tanısal değerlendirmenin yapılandırılmış bir yöntemle yapılmamış olmasıdır. Bu konuda daha geniş kapsamlı ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, liyezon, acil

ARİPİPRAZOL DEPO TEDAVİSİNE GEÇİŞ İLE KÖTÜLEŞEN PSİKOTİK SEMPTOMLAR

Furkan Bahadır Alptekin, Nalan Öztürk

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 15. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Aripiprazol; D2, D3 ve serotonin 5HT1A reseptörlerine parsiyel agonist, 5HT2A reseptörlerine antagonist etki gösteren, ikinci jenerasyon antipsikotiktir. Çevredeki nörotransmitter seviyesine bağlı olarak hipodopaminerjik durumlarda dopamin agonisti, hiperdopaminerjik durumlardaysa dopamin antagonist olarak davranır. Oral formunun yanında, aylık enjeksiyon şeklinde uygulanan depo formu da bulunmaktadır. Düşük metabolik yan etkiler ve hiperprolaktinemi riski nedeniyle birçok hastada tercih edilmektedir. En sık yan etkiler ekstrapiramidal sistemle ilgili olmakla birlikte; başka bir antipsikotik ajan eklenmesiyle psikotik semptomları artırdığı vakalar bildirilmektedir.

OLGU: Otuz altı yaşında, 15 yıldır iki uçlu mizaç bozukluğu (İUMB) tanısı olan, üç yıl önce bir kere hastane yatışı sonrasında remisyona giren ve son bir yıldır olanzapin kullanımıyla kilo artışı olan kadın hasta; ilaçlarını bıraktıktan sonraki bir ay içinde gelişen sinirlilik, uykusuzluk,

enerji artışı, konuşma artışı, eşi ni kardeşi sanma şikayetleriyle başvurdu ve İUMB, psikotik özellikli manik atak ön tanısıyla yatışı yapıldı. Haloperidol 20 mg/gün IM, biperiden IM, lityum, lorazepam başlandı. Olanzapinle kilo alımı olması ve kötü ilaç uyumu nedeniyle aripiprazol depot ile takip edilmesi planlandı. Haloperidol azaltılıp kesilirken aripiprazol p.o. 5 mg/gün başlanıp 15 mg/gün'e çıkıldı. Aripiprazol depot 400 mg yapıldıktan sonra perseküsyon hezeyanlarının devam ettiği görüldü, aripiprazol 20/gün'e çıkıldı. Depo tedavisinin 15. gününde hastanın psikotik semptomları artarak önceden olmayan yeni psikotik semptomlar ortaya çıktı. Diğer hastaları kendi aile bireyleri olarak görüyor; hezeyanları doğrultusunda hostile davranışları oluyordu. Psikotik semptomlarındaki artış nedeniyle aripiprazol oral tedavi sonlandırıldı; klozapin başlandı. Bir hafta sonunda hezeyanları gerilemeye başladı; agresif/hostil davranışlar ortadan kalkmıştı.

TARTIŞMA: Psikotik semptomlardaki kötüleşmenin aripiprazolle zamansal ilişkisi, ilaçlar kesildikten sonraysa gerilemeye başlaması; semptomların kötüleşmesini açıklayacak psikososyal, genel tıbbi durum ve medikal tedaviyle ilgili başka etken olmaması, semptomların kötüleşmesinin aripiprazol kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Literatürde potent D2 blokajı yapan antipsikotiklerden aripiprazole geçiş sonrası psikotik semptomlarda kötüleşme gösteren olgu bildirimleri mevcuttur. Bu durum, potent D2 blokajıyla hipodopaminerjik hale gelen ortamda, aripiprazolün dopamin agonisti olarak etki göstermesiyle açıklanabilir. Bizim vakamızda potent antipsikotik olan haloperidolden aripiprazole geçilmiş olması, mevcut tablonun, aripiprazolün dopamin agonisti olarak davranmasıyla açıklanabilir. Başka teoriye göre, antipsikotik ilaçların uzun süre kullanımıyla oluşan hipodopaminerjik durum, dopamine aşırı duyarlılığa yol açabilir. Böylece, mezolimbik bölgede hafif dopamin etkisinin psikotik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Şizofreni hastalarında aripiprazol depot kullanımına dair derlemde 269 hastanın 8'inde psikotik semptomların kötüleştiği bildirilmekte ancak hastalık ve tedavi öykülerine dair ayrıntılı bilgiye ulaşılamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, depot, hipersensitivite, kötüleşme, parsiyel, psikoz

PB-188

DOWN SENDROMLU BİR OLGUDA METİLFENİDATIN İNDÜKLEDİĞİ KOMPULSİF DAVRANIŞLARIN ARİPİPRAZOL İLE TEDAVİSİ

Merve Sertdemir, Ömer Faruk Akça

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

AMAÇ: Bu olgu sunumunda Down sendromlu bir çocukta metilfenidat tedavisi sonrasında kompulsif davranışların gelişebildiği ve bu davranışların aripiprazol tedavisi ile iyileşebildiği vurgulanmıştır. Down sendromu diğer nöropsikiyatrik bozukluklar ile, özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkilidir. Metilfenidatın nörogelişimsel bozuklukları olan çocuklarda DEHB tedavisinde yararlı olduğu rapor edilmiştir. Fakat metilfenidatın özellikle atipik gelişim gösteren çocuklarda daha fazla kompulsif, tekrarlayıcı hareketlere neden olduğu da bildirilmiştir. Bu yan etkinin tedavisi ile ilgili literatür ise kısıtlıdır.

OLGU: Down sendromu ve hafif derecede zeka geriliği mevcut olan 7 yaşındaki bir kız çocuğu okulda kurallarla uymama, aşırı hareketlilik, dürtüsel davranışlar ve konsantrasyon eksikliği şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Psikiyatrik muayenesi sonrası DEHB tanısı konulan ve uzun etkili metilfenidat tedavisi başlanılan hastanın ilaç dozu 20 mg/gün'e

yükseltildiğinde DEHB semptomları düzeldi, ancak aynı dönemde kompulsif hareketleri başladı. Hastanın çekmece ve kapıları açma-kapama, ellerini haliye sürme ve el ve ayak eklemlerini çıkartma gibi çeşitli zorlayıcı ve tekrarlayıcı davranışları bildirildi. Bu zorlayıcı/tekrarlayıcı hareketler günde 8-10 saatten fazla sürüyordu ve çocuğun işlevselliğini bozuyordu. Bu davranışları engellendiğinde irritabilite ve öfke atakları sergiliyordu. Bu tekrarlayan davranışların doğası kompulsiyon izlenimi verdi. Aripiprazol tedavisi, hastanın DEHB semptomları için yararlı olan metilfenidat tedavisine devam etme ihtiyacı nedeniyle kompulsiyonlar için başlatıldı. Aripiprazol 3 mg/gün kullanıldı. CY BOCS-PDD ölçek skorları başlangıçta 18 idi ve aripiprazol tedavisine başladıktan sonra skorlar sırasıyla 2 hafta aralıklarla 9, 6, 2 ve 1 idi. Tedavinin sekizinci haftasında OKB semptomları için Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti Ölçeği (CGI-S) puanı 7'den 1'e düşmüştür.

TARTIŞMA: Aripiprazolün, OKB etyopatogenezinde rol oynadığı düşünülen serotonin ve dopamin sistemleri arasındaki bozulmuş dengeyi iyileştirebileceği bildirilmiştir. Artan dopaminerjik aktivitenin OKB'nin altında yatan nedeni olduğu düşünülmektedir. Aripiprazolün antidopaminerjik etkisi kompulsif semptomlar için de faydalı olabilir. Yine de, kompulsif hareketler üzerine aripiprazol tedavisinin mekanizması iyi anlaşılmamıştır. Daha ileri çalışmalar, metilfenidat sonrasında gelişen kompulsif davranışların tedavi seçeneklerini ve aripiprazolün etkinliğini aydınlatacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, Down sendromu, kompulsiyon, metilfenidat

PB-189

OTİZM TANILI HASTADA ARİPİPRAZOLE BAĞLI NÖBET GELİŞİMİ

Menşure Efe, İbrahim Taymur, Ömer Şenormancı, Sinay Önen, Güliz Şenormancı, Rüstem Aşkın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Antipsikotikler; otistik spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde öfke nöbetleri, saldırgan davranışlar, hiperaktivite, stereotipler ve kendini yaralama davranışları üzerine etkilidir. Aripiprazol, D2 reseptörünün parsiyel agonisti, D3 reseptörünün güçlü agonistidir. Parsiyel serotonin 5-HT1A reseptör agonisti, 5-HT2C reseptör agonisti ve 5-HT2A reseptör antagonistidir. Aripiprazolün en sık yan etkileri kabızlık, EPD, sedasyon, baş dönmesi, akatizi, uykusuzluk, tremordur. Nadiren yaklaşık %0,1 oranında nöbetlere sebep olduğu bildirilmiştir. Bu vakada otizm tanılı hastada aripiprazol kullanımı sırasında doz arttırımı ile nöbet gelişen bir olgu sunuluyoruz.

OLGU: Yirmi bir yaşında erkek hasta, 2,5 yaşında otizm tanısı almış. Dört yıl önce sinirlilik, yakınlarına vurma ve gün boyu süren kağıt yırtma, naylon çığneme şeklinde stereotipik davranışları gelişmesi üzerine risperidon 2 mg başlanmış, 2 yıl bu dozda kullanmış. Risperidon kullanımı ile birlikte ailenin durgunluk ve sersemlik hali geliştiğinden yakınması üzerine hastanın risperidon tedavisi kesilerek aripiprazol 10 mg başlanmış. Hastanın sinirliliği ve vurma davranışları düzelmiş, sosyalleşmiş, iletişimi artmış ancak yineleyici yırtma davranışları devam ettiği için aripiprazol tedavi dozu günde 15 miligrama çıkarılmış. 10 gün sonra nöbet geçirmiş. Daha önce nöbet öyküsü olmayan, EEG'si ve beyin MR'ı normal olan hastanın nöbeti nöroloji tarafından semptomatik kabul edilerek tedavi başlanmadan takibe alınmış. 1 ay sonra idrar inkontinasının da olduğu grand mal nöbet sonrası çekilen EEG'sinde epileptik aktivite saptanması üzerine epilepsi tanısı

konulmuş. Aripiprazol kullanımı kesilerek levetirasetam 500 miligram 2x1 başlanmıştır.

TARTIŞMA: Daha önce tanımlanmış otistik bozukluğu olan çocukların %10–83 çeşitli EEG anomalileri bulunmuştur. Atipik antipsikotiklerin EEG anormallığı oluşturma riski klozapin ile %47,1, olanzapin ile %38,5, risperidon ile %28,5, ketiapin ile %0,0 olarak saptanmıştır. Literatürde aripiprazol kullanımı ile tetiklenen 2 erişkin ve 1 çocuk hastada epilepsi vakası mevcuttur ancak otizmlili hastada aripiprazol ile indüklenen nöbet vakası ilk kez sunulmuştur. Bu olguyu sunmaktaki amacımız birçok alanda tipik antipsikotiklere olan üstünlükleri bilinen atipik antipsikotiklerin EEG üzerinde yol açabilecekleri anormallikleri araştıran çalışmaların kısıtlılığına dikkati çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, epilepsi, aripiprazol

PB-190

AİLE TERAPİSİ İÇİN BAŞVURAN BİR FRONTAL KİTLE OLGUSU

Ahsen Büyükkavşar¹, Zeliha Dönmez¹, Zeynep Çiğdem Diler¹, Hüseyin Güleç¹, Yusuf Özyay Özdemir¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Beyin tümörlerinin ilk ve tek bulgusu çoğunlukla psikiyatrik bir semptom kümesi olmaktadır. Duygudurum semptomları, psikoz, kişilik değişikliği, anksiyete bozukluğu, anoreksi, hafıza problemleri şeklinde kendini gösterebilir. Yeni başlayan psikoz, atipik bulgular, beden görüntüsü ile ilgili olmayan yeme bozukluğu, kişilik değişikliği ve bellek bozuklukları beyin görüntüleme ile değerlendirilmelidir.

OLGU: Elli dokuz yaşında erkek hasta, isteksizlik, duygusuzluk, ailevi sorunlar nedeni ile başvurdu. 1 yıl önce bu şikayetlerle sertralin 50 mg/gün başlanmış olup marital problemler nedeniyle aile terapisi almaktayken şikayetlerinde gerileme olmamıştır. Hastanın eşiyle olan görüşmede 2 yıl öncesinde başlayan kişilik değişikliği, cinsel zihinsel aşırı uğraşlar, eşi ile ilgili aşırı değerlendirilmiş düşünceler, ilgi ve istek kaybı, alınganlık, impulsivite olduğu şikayetlerinin zamanla daha da alevlendiği öğrenildi. Organiste ve frontotemporal demans dışlanması için istenen beyin görüntüleme sonucunda sağ frontal lobda kitle saptandı. Hastadan alınan biyopsi sonucunda grade II oligodendrogliom saptandı. Hastanın tedavisi sertralin 200 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın depresif şikayetlerinde ve ruminasyonlarında kısmi remisyona ulaşıldı. Hastaya 10 seans cinsel terapi uygulandı.

TARTIŞMA: Atipik başlayan psikoz tablosu, duygudurum bozuklukları, kişilik değişikliği, tedavi yanıtızlığında çoğunlukla ilk ve tek bulgusu psikiyatrik semptomlar olabilen neoplastik durumlar akıldaki tutulmalı ve beyin görüntüleme ile mutlaka dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörü, depresyon, aile terapisi

PB-191

TRANS ERKEK VAKALARDA TESTOSTERON TEDAVİSİNE BAĞLI POLİSTEMİ

Hatice Turan¹, Rahime Gök², Aslıhan Polat², Alev Selek³

¹Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Transseksüel bireylerin tedavi aşamalarından biri olan hormon kullanımında amaç biyolojik cinsiyetine ait sekonder seks karakterlerini geriletmek ve bireyin olmak istediği cinsiyetin fenotipik özelliklerini sağlamaktır. Çeşitli nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvuruları olmayan bu kişiler reçetesiz fazlaca hormon kullanmakta dolayısıyla takibi yapılamamakta ve yan etkiler açısından büyük risk teşkil etmektedir. Biz bu yazımızda bu ilaçların sıklıkla karşılaşılabilecek olan ancak pek aşına olmadığımız yan etkilerine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU 1: Kırk altı yaşında lise mezunu, halk oyunları antrenörü biyolojik cinsiyeti kadın olan hasta, ilk kez 2015 yılında tarafımıza bedeninden rahatsız olma şikayetiyle başvurdu. Çeşitli testosteron esterlerini içeren preperat uygulanmasının 3. ayında hematokrit değerinde artış olması üzerine polistemi tanısıyla hormon tedavisine ara verildi ve takiplerinde hematokrit değerlerinin normale dönmesi üzerine enjeksiyon aralığı açılarak tekrar başlandı.

OLGU 2: Otuz iki yaşında üniversite mezunu, iç mimar, biyolojik cinsiyeti kadın. Hormon tedavisinin 3. yılında hematokrit değerinde artış olması üzerine enjeksiyon aralığı açılarak takibe devam edilmektedir.

OLGU 3: Otuz üç yaşında üniversite mezunu, memur, biyolojik cinsiyeti kadın. Cinsiyet değiştirme isteğiyle başvuran hastanın hormon tedavisinin 3. yılında hematokrit değerinde artış saptanmış, enjeksiyon aralığı yeniden düzenlenerek takibe devam edilmiştir. Tüm olgularda; ayrıntılı anamnez, psikometrik testler, gerçek yaşam deneyimi takibinin ardından multidisipliner sağlık kurulunda değerlendirilmiş transseksüelite tanısıyla hormon tedavisi başlanmıştır.

TARTIŞMA: Yaygınlığı net olarak bilinmeyen ancak sanıldığı kadar aksine daha yüksek prevalansa sahip olan transseksüelite ülkemizde toplum tarafından kabul görmeyiş, dışlanma gibi birçok nedenle sağlık kuruluşuna başvuruları kısıtlanmıştır. Bu ve birçok sebeple illegal yolla hormon temin edilmektedir. Bu durum hormona bağlı komplikasyonların (tromboemboli, polistemi, kemik kırıkları, meme kanseri) beklenenden daha yüksek olmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle takiplere dikkat edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Polistemi, testosteron, transseksüelite

PB-192

LEFKOŞA BÖLGESİ MADDE KULLANIMI YAYGINLIĞI VE TUTUM ARAŞTIRMASI

Utku Türkmeneri¹, Halil Hakkı Babacan²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa

²İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Lefkoşa bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerin madde kullanımı yaygınlığının ve maddeye, madde kullanan kişilere karşı tutumlarının araştırılması ve Lefkoşa bölgesine ilişkin bulguların derlenmesi bu çalışmanın amacıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmanın popülasyonu Lefkoşa bölgesinde yaşayan, 18 yaş üstü Türkçe konuşan bireyler olmuştur. Çalışmada kotalı çok

basamaklı tabakalandırılmış seçkisiz (randomize) örneklem yöntemi ile seçilen 1000 kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan bireyler cinsiyet (kadın, erkek), yaş (18–19, 20–29, 30–39, 40–49, 50–65), yerleşim (köy, şehir), bölge özellikleri göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Üç yüz yirmi beş kişi ile ev ve iş yerlerinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma Lefkoşa bölgesinde Mayıs/Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında 7 bölümden oluşan bir anket ve Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanan Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada betimleyici istatistik yöntemleri, ki-kare, t-test analiz yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Lefkoşa bölgesinde katılımcıların çoğu uyuşturucu madde kullanmadıklarını belirtmiştir (kadın n=146 erkek n=143). Tütün ve alkol, kadın ve erkek katılımcılar arasında kullanımı en yaygın olan maddelerdir. Katılımcıların çoğu madde kullanan bireyleri toplumun bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir (40,6 %). Madde bağımlısı kişilere ilişkin tutumların saptandığı ölçekte ulaşılan sonuçlara göre katılımcıların madde kullanan bireylerle temas halinde olmak ve sosyal ilişki kurmak gibi 23 başlığa verdikleri yanıtların çekimser ağırlıklı olduğunu söylemek mümkündür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çıkan sonuçlar Lefkoşa bölgesinde bireylerin alkol, sigara gibi maddeleri en az bir kez deneme sıklıklarının oldukça yoğun olduğunu ortaya koymuştur. Bireylerin %41'lik oranının denetimli serbestlik yasasını kararlılıkla desteklediğini belirtmiş, %45'lik oranı madde bağımlılığının bir hastalık olduğu kanaatine varmıştır. Katılımcıların bu anket çalışmasında, madde kullanımının toplumsal ve yasal boyutlarını göz önünde bulundurarak sorular yanıtladıklarını güçlü bir ihtimaldir.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanımı yaygınlığı, Lefkoşa, tutum

PB-193

SOSYAL MEDYA KULLANAN BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA İŞLEVSELLİK, ÇALIŞMA BECERİ VE MOTİVASYONLARI

Sibel Çakır, Nurkut Aksu

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Sosyal medya ve dijital ortamda psikiyatrik yardım, bilgi ve destek gruplarında aktif olan hastaların işlevsellik düzeyi ile ilgili ülke genelinde profili belirlemeyi hedefledik.

YÖNTEM: Bipolar Yaşam Derneği sosyal medya hesaplarında on beş gün boyunca aktif olarak ülke genelinde bipolar bozukluk tanısı alan kişilerin doldurması için bir anket hazırladık. Anket süresi sonunda verilen yanıtlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmaya 196 hasta katıldı. Hastaların %32,4'ü erkek, %67,6'sı kadındı. Anketi yanıtlayanların 111'i, %56,6'sı üniversite mezunu, %8,6'sı yüksek lisans, %26'sı lise mezunu, %5,1'i lise mezunu, %2,5'i ise ilköğretim mezunu idi. Hastaların %75,5'i yılda üç kezden daha sık psikiyatrist kontrolüne gidiyordu. Hastaların %47,4'ü herhangi bir işte çalışmıyordu. %4,5'u emekli, %8,1'i yarı zamanlı, %37,2'si ise tam zamanlı bir işte çalışmaktaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sosyal medyadan bipolar bozuklukla ilgili destek alan bipolar hastaların önemli bir kesimi kadın, yüksek eğitilmiş, düzenli psikiyatrik tedavi alan ama buna karşın mesleki işlevselliği hastaların yarısında eğitim düzeyine rağmen kötü idi. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda, düzenli tıbbi tedaviye rağmen mesleki işlevselliği artırıcı tedavi stratejileri oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, işlevsellik, tedavi

PB-194

ARİPİPRAZOL DEPO KULLANIMINA BAĞLI TREMOR

Rahime Gök¹, Hatice Turan², Aslıhan Polat¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

²Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Aripiprazol; parsiyel dopamin agonisti, yan etki profili açısından daha güvenli olarak bildirilen ikinci kuşak yeni antipsikotik ilaçtır. Biz bu yazımızda; aripiprazolün yeni formu deponun, oral tablet kullanımından farklı olarak açığa çıkan yan etkisiyle ilgili gözlemlerimizi paylaşmayı ve bu konuda meslektaşlarımızı bilgilendirmeyi amaçladık.

OLGU 1: Elli beş yaşında kadın, 24 yıldır Şizoafektif Bozukluk tanısı olan hastanın psikotik belirtilerinde artış olması nedeniyle servisimize yatırılmış. Çeşitli ilaçlar kullanan ve oral tedavi uyumsuzluğu olan hastaya aripiprazol tablet sonrası aripiprazol depo 400 mg ayda bir enjeksiyona geçildi. Oral tablet kullanımında titreme görülmezken, depo enjeksiyon uygulamanın 4. gününde ellerde titreme gözlemlendi.

OLGU 2: Elli beş yaşında kadın hasta, ilk şikayetler 33 yıl önce başlamış. Dış merkez psikiyatri servisine yatışı yapılan hastaya Bipolar Bozukluk tanısıyla EKT uygulanmış. Taburculuk sonrası düzenli lityum kullanımı olmuş ve uzun süre stabil seyretmiş. Ancak lityum intoksikasyonu gelişmesi üzerine lityum bırakılmış ve birçok farklı ilaç kullanmış. Kullanım kolaylığı açısından aripiprazol depo formuna geçildi ve uygulamanın 15. Gününde ellerde titreme gelişti. Her iki hastanın da ekstrapiramidal sistem (EPS) muayenesi doğaldı. Titreme için propranolol 40 mg/gün başlandı ve doz titre edildiğinde titreme tamamen geriledi ve takiplerde ek yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA: Aralık 2016 tarihinden bu yana ülkemizde kullanılan etki ve yan etki profili açısından gözlem ve takibe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle atipik antipsikotik grubundan olan bu yeni ve EPS'nin az olduğu düşünülen ilacın depo formunda bu yan etkiyi vurgulamanın önemli olduğunu düşünmekteyiz. Aynı zamanda olgularımızda aripiprazol tablete görülmeyen yan etkinin depo uygulaması sonrası görülmesi de dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalarda da benzer olarak tremor oral aripiprazolde %3,4, depo formunda %4,5, pleseboda %1,5 oranında görüldüğü bildirilmektedir

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, aripiprazol depo, titreme

PB-195

KLOZAPİNE BAĞLI KİLO KAYBI: OLGU SUNUMU

Neşe Yorguner¹, Gonca Dokuz¹, Ferda Volkan², Kemal Sayar¹

¹Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide tüm antipsikotik ajanlar arasında etkinliği kanıtlanmış tek ilaçtır. Kilo alımı tedaviye bağlı sık görülen yan etkilerden biridir. Literatürde nadiren belirgin kilo kaybı (ağırlığın %13,5–50'si) yaşayan hastalar bildirilmiştir.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta, üniversite öğrencisi. Başvuru sırasında gizli bir cemiyet tarafından yayın organları vasıtasıyla kendisine şifreli mesajlar gönderildiğine ve özel güçleri olduğuna inanıyor, tüm gününü bu şifreleri çözmek adına yayın organlarını takip ederek

geçiriyordu. Öyküden belirtilerin yaklaşık 7 sene önce izlendiğine dair persekütif tipte hezeyanlarla başladığı, bu süre içinde uygun doz ve sürelerde farklı antipsikotik tedaviler almasına rağmen hezeyanlarının hep sürdüğü ve işlevselliğinin düşük olduğu öğrenildi. Başvurusu sırasında paliperidon 12 mg ve olanzapin 30 mg kullanmakta olan hasta tedaviye dirençli şizofreni tanısıyla servisimize yatırıldı. Olanzapin 30 mg tedavisi, klozapin 400 mg ile değiştirildi. Tedavi öncesi hezeyanları dışında bir meşguliyeti olmayan hastanın yatışının yaklaşık üçüncü ayında işlevselliğinin arttığı, hezeyanlarının şiddetinin ve bunlara dair uğraşların azaldığı gözlemlendi. Son bir yıldır ayaktan takipleri süren hasta işahsızlık, kilo kaybı ve sedasyondan yakınmaktaydı. Yapılan düzenli ölçümlerde 86 kilodan, 68 kiloya düştüğü saptandı. Kilo kaybı için gastroenterolojiye konsulte edilen hastanın tetkiklerinde kilo kaybını açıklayabilecek bir patolojiye rastlanmadı.

TARTIŞMA: Klozapine bağlı kilo kaybının etki mekanizması bilinmemektedir. Bazı olgu bildirimlerinde ilaçla birlikte negatif belirtilerin gerilemesi ile aktivite artışının bu duruma yol açmış olabileceği ya da tedavinin sağladığı kognitif düzelenin diyet ve egzersiz önerilerine uyumu arttırmış olabileceği öne sürülmüştür. Buna karşın başka olgu bildirimlerinde kilo kaybının ilaca kötü yanıtla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz olguda pozitif belirtiler ön planda olup işlevsellik artışı hastanın günlük fiziksel aktivitesinde olağanüstü bir değişiklik yaratmamış aksine ilaçla birlikte uyku süresinde artış ve gün içinde sedasyon hali gelişmiştir. Ayrıca hastamız bu sürede özel bir diyet ya da egzersiz programı uygulamamıştır. Son veriler ilaçla birlikte kilo alımı üzerindeki bu değişik sonuçların hastaların farklı genetik varyasyonlara sahip olmaları ile açıklanabileceğini öne sürmektedir

Anahtar Kelimeler: Klozapin, kilo kaybı, şizofreni, tedavi

PB-196

ESRAR KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN HASTALARDA DÜRTÜSELLİK DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Mustafa Özlü¹, Hatice Birgül Cumurcu²

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dürtüsellik; önceden düşünmeksizin veya bilinçli olarak karar almaksızın hızlı eyleme geçme, yeterince düşünmeksizin davranma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Dürtüsellik; bipolar bozukluk, majör depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, alkol-madde kötüye kullanımı bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozukluğun çekirdek belirtileri arasında yer almaktadır ve madde kullanımında doğal bir risk etmeni olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmamızda; güncel bilgiler ışığında esrar kullanımı olan kişilerin dürtüsellik düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: DSM-5'e göre esrar kullanım bozukluğu tanısı alan ve araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri açısından eşleştirilmiş araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan sağlıklı gönüllü katılımcılar çalışmaya alındı. Psikiyatri uzmanı tarafından hasta ve kontrol grubuna sosyodemografik bilgi formu doldurularak DSM-5 tanı kriterleri temel alınarak yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapıldı. Sonrasında hasta ve kontrol gruplarına; Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamızda esrar kullanıcılarında BDÖ Toplam ortalama puanını 68,61±13,21 olarak saptadık. Hasta ve kontrol grupları dürtüsellik özellikleri açısından karşılaştırıldıklarında; BDÖ

Toplam (p<0,001), BDÖ-DD (dikkatsizlik dürtüsellığı) (p=0,002), BDÖ-MD (motor dürtüsellik) (p<0,001) ve BDÖ-PD (plansızlık dürtüsellığı) (p<0,001) puan ortalamaları, hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha yüksekti. Esrar kullanıcılarının toplam dürtüsellik, dikkatsizlik dürtüsellığı, motor dürtüsellığı ve plansızlık dürtüsellığında kontrol grubuna göre daha dürtüsel oldukları ve daha çok zorluk yaşadıkları görülmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde madde kullanımı ve dürtüsellik arasındaki ilişki birçok çalışmada incelenmiştir. Çalışmamızın bulguları; ülkemizde ve yurtdışında bu alanda yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla uyumluluk göstermektedir. Dürtüsellığın, hem aşırı madde kullanımının başlangıcında hem de madde bağımlılığın nüksetmesinde temel bir mekanizma olabileceği öne sürülmektedir. Dürtüsellığın madde bağımlılığı ile ilişkisi birçok çalışmayla gösterilmiş olmasına rağmen neden-sonuç ilişkisi üzerinde bir görüş birliğine ulaşılamamıştır. Esrar kullanımı ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Esrar, madde, dürtüsellik

PB-197

SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TANILI HASTADA ANTİPSİKOTİKLERİN ŞİDDETLENDİRDİĞİ DENGE BOZUKLUĞU: BİR VAKA

Semiha Selük, Nalan Öztürk, Nazan Aydın

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

AMAÇ: Spinoserebellar ataksi (SSA) yavaş ilerleyen, yürüyüş koordinasyonu bozulmasıyla tanımlanan, spinoserebellar dejenerasyon ile giden genetik hastalıklar grubundan birisidir. Bir çok alt tipi ve bu hastalığa yol açan bir çok gen vardır. Kalıtsaldır. Bu hastalık genellikle 20–40 yaş arasında başlar. En tipik belirti dengesizliktir. Bunun dışında elde ve ayakta uyuşma ve güç kaybı da olabilir. Bazı tiplerde gözlerde hareket bozukluğu, görme bozuklukları, sara nöbetleri, istemsiz hareketler, zeka geriliği ve titremeler de izlenebilir. Antipsikotikler de ruhsal bozuklukların tedavisinde çok uzun süredir kullanılmaktadırlar ve sayısız yararları ile birlikte, hastaların yaşam kalitelerine etki eden bir çok yan etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu yan etkiler antikolinergik, ekstrapiramidal, hormonal, kardiyovasküler ve hematolojik olabilir. Yapılan bir çalışmada antipsikotik ilaç alan hastaların %80'inin ayda en az bir yan etki yaşadığı belirtilmiş; yine başka bir araştırmada ise çalışmaya katılan tüm hastaların yan etki yaşadığı belirtilmiştir. Bizde bu vaka da şizofreni tanısı ile takipli sonrasında serebellar ataksi tanısı alan hastanın antipsikotiklerin şiddetlendirdiği denge bozukluğunu anlatan bir vaka sunacağız.

OLGU: Otuz üç yaşında, 10 yıldır şizofreni tanısı ile takipli olan ve 1 ay önce serebellar ataksi tanısı alan kadın hastanın, sinirlilik, ailesinin kendisine zarar vereceğini düşünme, uyumama, insanların onun hakkında konuştuğunu düşünme şikayetleri ile servisimize yatışı yapıldı. Rutin biyokimya, hemogram, tam idrar tahlili, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folik asit normaldi. Hepatit belirteçleri, Anti-HIV ve VDRL/RPR serolojik testleri negatifti. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. İki kardeşinde serebellar ataksi tanısı vardı. Alkol ve madde kullanımı yoktu. Hastaya olanzapin 15 mg/gün oral tedavisi başlandı. Olanzapin tedavisi ile denge bozukluğunda artış, yardımsız yürüyememe başlayınca kademeli olarak azaltılarak ekstrapiramidal, antikolinergik ve hipotansif yan etkileri olmayan amisüpirid tedavisine geçildi. Amisüpirid tedavisi ile de durumunda değişiklik olmayan hastaya aripiprazol tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın hem

psikiyatrik kliniğinde toparlanma hemde denge bozukluğunda toparlanma oldu. Hasta desteksiz yürüyebilir hale geldi.

TARTIŞMA: SSA genetik bir hastalık olduğu için günümüzde kesin tedavisi yoktur. Hastalarda epilepsi, istemsiz hareketler ve titreme için belirti azaltıcı tedaviler verilmektedir. Ayrıca hastaların dengesini arttıracak egzersizler de verilebilir. Bu hastaların ek psikiyatrik hastalıkları tedavi edilirken antipsikotik seçiminde dikkatli olmak gerekmektedir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılarak, antipsikotiklerin denge bozukluğuna etkisinin etki mekanizması daha detaylı araştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Spinocerebellar ataksi, antipsikotikleri, yan etki

PB-198

ARİPİPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI SEKONDER PARKİNSONİZM VE ÇEKİLME DİSKİNEZİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Meltem Göbelek, Mehmet Asoğlu

Harran Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Çekilme diskinezi, tardiv diskinezinin bir alt tipi olup, ilaç kullanırken anormal istemsiz hareket gözlenmeyen, ancak hastaların bir kısmında, ilaç dozunun hızlı azaltılması veya aniden kesilmesine bağlı ortaya çıkan hareket bozukluğudur. Bu olgumuzda, Aripiprazol 10 mg/gün kullanırken ilaca bağlı parkinsonizm gelişmiş, ilaç tedavisinin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan çekilme diskinezi görülmüş ve tekrar Aripiprazol tedavisi başlandığında da, yaklaşık 15 saat sonunda çekilme diskinezisinin tüm semptomlarının tamamen geçtiği görülmüştür.

OLGU: Altmış iki yaşında, evli, üniversite mezunu, 20 yıldır bipolar bozukluğu olan erkek hasta. Konuşmada ve hareketlilikte artış, uykusuzluk, perseküsyon hezeyanları, dini ibadetlerde artış şikayetleri ile yakınları tarafından psikiyatri polikliniğimize getirildi. Yaklaşık 10 yıldır Aripiprazol 10 mg/gün kullanmakta. Aripiprazol tedavisine başladıktan sonra hastanın hareketlerinde yavaşlama, küçük adımlarla yürüme, ellerde titreme, yavaş monoton konuşma, öne eğik postür şeklinde şikâyetlerinin olduğu öğrenildi. Anamnezde hastanın 1,5 ay önce ilaçlarını kullanmayı bıraktığı belirtildi. Muayene sırasında hastanın ağzında çiğneme, dudak şapırdatma ve yalanma şeklinde istemsiz hareketler olduğu fark edildi. Oral diskinezinin daha önce yok iken, ilaç bırakıldıktan birkaç gün sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın mevcut şikâyetlerinin uzun süre aripiprazol kullanımına sekonder gelişen parkinsonizm ve ilacı aniden bırakmasına bağlı oluşan çekilme diskinezi olduğu düşünüldü. Hastanın tedavisi aripiprazol 30 mg/gün, lityum 900 mg/gün, valproik asit 1500 mg/gün, biperiden 4 mg/gün şeklinde düzenlendi. Tedaviye başladıktan yaklaşık 15 saat sonra hastanın istemsiz hareketlerinde düzelleme olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Atipik antipsikotik ilaç grubu içinde bulunan aripiprazol kullanımına bağlı parkinsonizm ve çekilme diskinezi nadir görülmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda %90'a varan oranlarda çekilme diskinezisinin kendiliğinden düzeldiği ve genellikle tedavi gerektirmediği bildirilmekle beraber, tedavisinde kullanılan antipsikotiklerin tekrar başlanarak 1-3 ay içerisinde azaltılarak kesilmesi önerilmektedir. Özellikle riskli gruplarda (yaşlı, duygudurum bozukluğu, kadın) aripiprazol dikkatli kullanılmalı ve ilişkili parkinsonizm ve tardiv diskinezi değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çekilme diskinezi, sekonder parkinsonizm, tardiv diskinezi

PB-199

BİPOLAR BOZUKLUK VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Levent Tekin, Sertaç Alay Öztürk

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bipolar bozukluğu olan hastalarda sıklıkla eşlik eden madde kullanım bozukluğu bildirmektedir. Alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları, bipolar bozukluğu olanlarda genel popülasyondan çok daha yüksektir. Burada bipolar bozukluk tanısına eşlik eden madde kullanım bozukluğu tanısı olan bir olgudan bahsedilecektir.

OLGU: Yirmi beş yaşında kadın hasta, üniversite dördüncü sınıf öğrencisi, bekar, annesi ile yaşıyor. Hastanemiz acil servisine bir haftadır evden kaçma, annesine karşı saldırganlık, yaklaşık bir yıldır devam eden keyifsizlik, mutsuzluk, hayattan zevk alamama, ölüm düşünceleri, madde kullanımı yakınmaları ile annesi eşliğinde getirildi. Beş sene Bipolar Affektif Bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan hastanın hastanemizde ve diğer hastanelerde 15 hastane yatışının olduğu öğrenildi. Valproik asit 1000 mg/g, züklopentiksol dekonat IM 200 mg/ml 15 günde 1, klorpromazin 250 mg/g, ketiapin 300 mg/g olarak tedavisi düzenlenmiş, ancak ilaçlarını on gündür kullanmıyormuş. Altı yılı aşkın süredir karışık madde kullanımı öyküsünün mevcut olduğu öğrenildi (opiyat, metamfetamin, kokain, sentetik kannabinoid). Hasta 18 yaşında uterus ve vaginal agenezi tanısı almış. Hastanın vajinal agenezi tanısından dolayı kendisini mutsuz ve keyifsiz hissettiği, ilaçlardan dolayı cinsel hayatının olumsuz etkilendiğini düşündüğü, ölüm düşüncelerinin olduğu, madde kullandığı ve manik dönemlerde kendisini daha mutlu hissettiği öğrenildi. Hastanın 3-4 yıl önce amitriptilin içerek suicid girişimi olmuş. Hastanın psikiyatrik muayenesinde; bilincinin açık, oryante olduğu, özbakımının azaldığı, psikomotor aktivitesinin azaldığı, püeril tutum içinde olduğu, duygudurumunun depresif ve duygulanımının ağlamaklı olduğu, aktif psikotik bulgusunun olmadığı, pasif suisidal söylemlerinin olduğu, dürtü kontrolünün azaldığı, muhakemesinin kısmi ve iç görüsünün olduğu görüldü. Servisimize yatışı yapılan hastanın biyoidrarında kannabis ve kokain pozitifliği saptandı. Hastaya züklopentiksol dekonat 200 mg/ml IM tedavisi uygulandı, valproik asit 1000 mg/g ve IV hidrasyon tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Bipolar Bozukluk ve Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu (AMKB) birlikte bulunduğu daha kötü gidiş ve tedavi yanıtı, sık hastaneye yatışları, intihar riski ve kötü işlevsellik, erken hastalık başlangıcı, akrabalarda yüksek görülme oranları, saldırganlık ve dürtüsellik, bilişsel bozulma anlamına gelmektedir. Bipolar bozukluğu ve komorbid esrar kullanım bozukluğu olan hastaların, esrar kullanım bozukluğu olmayanlara göre duygudurum dönemlerinin daha uzun sürdüğü bildirilmiştir. Bipolar bozukluğu olan hastalarda prognoz ve tedavi açısından madde kullanım eştanısının sorgulanması gerektiği gibi madde kullanım bozukluğu saptanan bireylerde bipolarite de gözardı edilmemesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, madde kullanım bozukluğu, komorbidite

TEK DOZ RİSPERDON 1 MG İLE GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VAKASI

Alperen Kılıç¹, Erdem Devenci², Ahmet Öztürk², İsmet Kırpınar²

¹Abi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kırşehir

²Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ-GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) antipsikotikler ve dopaminerjik ilaçların kullanımı sonucu nadiren görülen, fakat yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Antipsikotik kullananlarda prevalansı %0,5-1 oranında değişmektedir. DSM-5'e göre tanı kriterleri kas rijiditesi, yüksek ateş (38°C üstü), terleme, disfaji, titreme, inkontinans, bilinç değişikliği, mutizm, taşikardi, yüksek veya değişken kan basıncı, lökositoz, kas hasarını gösteren laboratuvar bulgularıdır. Biz yazımızda tek doz 1 mg risperidon kullanımı ile gelişen NMS olgusunu bildirdik.

OLGU: Hasta, Malezya'lı 19 yaşında erkek, bekar ve öğrenci olup, bize getirildiğinde yapılan muayenesinde yaygın rijiditesi, ateşi (38,1°C), bilinç bozukluğu, mutizmi, terlemesi, yutma güçlüğü vardı. Laboratuvar değerleri; SatPO2:85, WBC: 17,89, CRP: 25,2, LDH: 303, CK: 1322, ÜRE: 69, KREATİNİN: 1,6 olarak sonuçlandı. Hastanın alınan hikayesinde, hasta 1 hafta öncesinde yaşadığı stresör bir olay sonucu başlayan psikomotor retardasyon nedeni ile psikiyatri doktoruna götürülmüş. Hastaya sitalopram 20 mg 1x1, risperidon 1 mg 1x1 ve klordiazepoksit 1x1 başlanmış. Hasta risperidon 1 mg aldıktan sonra bir kaç saat içerisinde inkontinans olmuş, arkasından rijidite, vücut ısısında artış başlamış. Yakınlarından alınan bilgilere göre hastanın psikiyatrik öyküsü yoktu. Ek nörolojik patolojiyi dışlamak için kraniyal BT çekildi ve lomber ponksiyon yapıldı, ancak sonuçlar normal çıktı. Mevcut bulgular ve yakınlarından alınan bilgilere göre NMS tanısı konulan hastaya dantrolen başlandı, sonrasında bromokriptin, amantadin, diazem ile tedaviye devam edildi. 10 gün içerisinde hastanın laboratuvar değerleri normale geldi. Vücut ısısı normaldi. Yaygın kas rijiditesi, mutizmi devam eden hastaya EKT tedavisi başlandı, bu sırada ilaçları kademeli olarak azaltılıp kesildi. 14 seans EKT uygulandı, dönem dönem kısmi iyilik hali olan hastanın son rijiditesi düzeldi, mutizmi azaldı, sözel iletişime geçilebildi. Hastaya depresif yakınmaları için sertalin 50 mg/gün başlandı.

TARTIŞMA: NMS, herhangi bir antipsikotikle ortaya çıkabilmektedir. Atipik antipsikotiklerden olanzapin, klozapin, ketiyapin ve risperidonu bunlar içinde sayabiliriz. Literatürde risperidonun tekrarlayan ve yüksek doz kullanımı ile gelişen NMS olgularından bahsedilmektedir. Risperidon dahil tüm atipik antipsikotiklerin ufak dozlar da bile ölümcül bir tablo olan NMS gelişimine neden olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik malign sendrom, risperidon, EKT

VENLAFAKSİN TEDAVİSİYLE TETİKLENEN EKİMOZ

Gülçin Elboğa¹, Şengül Şahin²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Adana Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Venlafaksin kullanımının deride ekimotik lezyon oluşumunu tetiklediği bir vakayı tanımlamayı planladık.

OLGU: Son altı aydır olan keyifsizlik, hayattan zevk almama, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik şikayetleri ile 45 yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam olan hastanın konuşması spontan, düşünce süreci doğaldı. Düşünce içeriğinde değersizlik düşünceleri mevcut olup intihar düşüncesi yoktu. Hipotiroidi sebebiyle yaklaşık 2 yıldır levotiroksin 50 mg/gün tedavisi alıyordu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastaya DSM 5 tanı kriterlerine göre majör depresif bozukluk tanısı konularak venlafaksin 75 mg/gün şeklinde ilaç tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü haftasında depresif belirtileri devam eden hastanın kullandığı venlafaksin dozu 150 mg/g olacak şekilde yeniden düzenlendi. Doz artışından bir hafta sonra ilaç yan etkisi sebebiyle hasta tekrar polikliniğe başvurdu. Alt ekstremitelerde 6-12 cm arasında yaygın ekimozlar olduğu gözlemlendi. Anamnez derinleştirildiğinde bu lezyonların venlafaksin kullanımından sonra başladığı ve doz artımından sonra arttığı öğrenildi. Daha önce bilinen bir kanama hastalığı ya da ekimoz öyküsü bulunmayan hastadan ayrıntılı laboratuvar tetkikleri istendi. Buna göre WBC: 7220 Ü/L, HGB: 13 g/dL, PLT: 307000 Ü/L olacak şekilde değerlerin normal aralıkta olduğu gözlemlendi. PT ve APTT süreleri normal olarak değerlendirildi. Levotiroksin tedavisiyle TSH: 4,24 µU/ml, T3:2,12 pmol/L, T4:1,14 ng/dL olarak ölçüldü. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastanın kullandığı venlafaksin kesildi ve sertraline geçildi. Derideki lezyonların gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: SNRI tedavisi alırken kanama komplikasyonlarının görülebilir. Çünkü SNRI'lar aynı zamanda trombosit ve nöronlarda serotonin geri alımını engeller ve bu şekilde anormal trombosit agregasyonuna sebep olabilir. Bizim vakamızda da venlafaksin bu etkisine aşırı duyarlılık gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Venlafaksin, ekimoz, SNRI, deri

LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS VE PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON AYIRICI TANISINDA EKT'NİN ROLÜ

Şermin Gök, Naciye Karabulut, Emre Alkan, Esat Fahri Aydın, Halil Özcan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Lewy Cisimcikli Demans motor ve psikiyatrik belirtilerle seyredir. Bu olgularda; psikotik semptomlar, depresyon ve anksiyete belirtileri sık görülür. Depresif bozukluğa ileri yaşta psikotik özellikler sıklıkla eşlik edebilir. Bu durum ileri yaş hastalarda lewy cisimcikli demans ve psikotik özellikli depresyon ayırıcı tanısını güçleştirir. Burada EKT'nin Lewy cisimcikli demans ile psikotik özellikli depresyonun ayırıcı tanısı ve tedavisinde kullanıldığı bir vaka sunulmuştur.

OLGU: Altmış sekiz yaşında, öncesinde herhangi bir psikiyatrik öyküsü olmayan erkek hastanın 2 yıl önce uykusuzluk, yeme-içme reddi, işitsel-görsel halüsinasyonlar, perseküsyon sanrıları, dezorganize davranışlar

şeklinde şikayetleri başlamış. Hastada mevcut bulgularla geç başlangıçlı psikotik bozukluk düşünüldü; kliniğimizde yatırılarak olanzapin 10 mg/gün başlanmıştır. Takibinde depresif belirtiler olunca tedaviye sertralin 50 mg/gün eklenmiştir. Taburculuk sonrası üç aylık iyilik halinden sonra ani düşmeler, psikomotor retardasyon, bilateral üst ekstremitelerde dışı çark, canlı işitsel ve görsel halüsinasyonlar bulguları olan hasta Psikotik Özellikli Depresyon, Lewy Cisimcikli Demans ön tanılarıyla tekrar kliniğimize yatırıldı. Mevcut tedavisine donepezil 5–10 mg/gün eklenen hastanın şikayetleri düzelmeyince mevcut tedavisi devam ederken hastaya EKT uygulandı. 10 seans EKT'den sonra hastanın motor ve psikiyatrik belirtileri tama yakın düzeldi. Takibinde donepezili kesilen, sertralin 100 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün tedavileri önerilen hastanın 1 ay ve 3 ay sonraki poliklinik kontrollerinde iyilik halinin devam ettiği gözlenerek mevcut tedaviye devamı ve poliklinik kontrollerine devam etmesi önerildi.

TARTIŞMA: Olgumuzda antidepresan, antipsikotik ve antidemans tedavilere rağmen yanıt alınamaması, EKT sonrası belirtilerde tama yakın düzelme olması tedaviden tanıya gitme yöntemiyle hastanın tanısının muhtemelen psikotik özellikli depresyon olduğunu düşündürmüştür. Hastamızdaki motor belirtiler olanzapin tedavisiyle ilişkili olabilir. Ancak yine de hastamızda gelişmekte olan bir nörodejeneratif bir hastalık varlığı; psikiyatrik belirtilerin EKT ile düzelmiş olması ihtimali olup, ileri yaşta ilk kez psikotik ve depresif belirtileri olan, ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, demans öyküsü olan hastaların nörodejeneratif hastalıklar yönünden takibinin yapılması uygun olacaktır. EKT bu tür hastalarda gerek ayırıcı tanı gerekse semptomatik tedavide kullanılabilen güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Demans, depresyon, EKT

PB-203

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK; ANNE VE OĞUL BİR “FOLIE A DEUX” OLGUSU

Aysu Yakın, Anıl Gündüz, Özlem Avcı, Kevser Altıntaş
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Paylaşılmış psikotik bozukluk; bir kişinin diğerinin sanrılı inancının sorgulamaksızın benimsenmesi ve bozukluğun bir kişide daha önce başlamak üzere zamansal bir gelişim dizgesinin olmasıdır. Olgumuzda, tedavisiz psikotik bozukluğu olan bir anne ile psikotik bulgularını paylaşan oğlu arasındaki paylaşılmış psikotik bozukluk olgusu incelenmiştir.

OLGU: Kırk altı yaşında erkek hasta polikliniğimize cin görme, cinlerin sesini duyma, cinlerin kendisine emirler vermesi şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 2,5 yıl önce geçirdiği trafik kazası sonrası annesiyle yaşamaya başladığı ve şikayetlerinin annesiyle yaşamaya başlamasıyla birlikte ortaya çıktığı öğrenildi. Yatışındaki ruhsal durum muayenesinde duygudurumu depresif, duygulanımı disforikti, işitsel ve görsel halüsinasyonları mevcut olup, cinlerin ona kötülük yapacağı ve bu cinlerin eski eşi ve ailesi tarafından üzerine salındığına dair paranoid hezeyanları mevcuttu. Annesinde ise dezorganize konuşma, çağrışımlarda gevşeme, benzer içerikte paranoid hezeyanlar mevcut olup, hezeyanlı söylemler her ikisinde de ortak ve birbirlerini doğruluyorlardı. Yatışında tedavisi olanzapin 10 mg, paroksetin 10 mg ve aripiprazol 2,5 mg olarak düzenlendi. Paylaşılmış psikotik bozukluk ön tanısıyla birlikte ilaç dozları azaltıldı, annesi ise başka bir hastaneye yatışı yapılmak üzere yönlendirildi. Annesinin gidişini takiben 1 hafta içinde duygudurumu ötimik ve duygulanımı uygun hale geldi, 2. günden itibaren işitsel halüsinasyonları azaldı. 5 gün sonra halüsinasyon ve hezeyanlar kayboldu. Olanzapin 5 mg, aripiprazol 2,5 mg, paroksetin 10 mg

idame tedavisi ile 10. günde taburcu edildi. Taburculuk sonrası hasta annesinden ayrı kaldığı 2 hafta boyunca herhangi bir psikotik belirti göstermediği ancak annesinin yanına tekrar yerleştiğinde şikayetlerinin yeniden başladığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Hasta ve annesinin sosyal olarak izole yaşaması, hastanın anneye bağımlı kişilik örgütlenmesi, telkine yatkınlığı hastanın psikotik bireyden etkilenmesi için risk oluşturan faktörler olarak düşünülmüştür. Vakamızda kişi annesinden ayrıldıktan sonra antipsikotik tedavisinin dozu azaltılmasına rağmen belirtileri gerileyerek remisyona girmiş ve aynı tedavi altında tekrar annesiyle bir araya geldiğinde psikotik belirtiler tekrar ortaya çıkmıştır. Bu durumda paylaşılmış psikoz tanısı olan olgularda primer psikozu olan kişi remisyona girmeden diğer kişiyle bir araya gelmesinin tekrar psikozun paylaşılmaya başlanmasına sebep olabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paylaşılmış psikoz, folie a deux, anne-oğul

PB-204

DİRENÇLİ DEPRESYONUN BİR NEDENİ: ADDISON HASTALIĞI

Nazım Yıldız, Cana Aksoy Poyraz

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Addison Hastalığı seyrinde çeşitli psikiyatrik semptomlar görülebilir. Ancak bu konuya literatürde çok dikkat çekilmemiştir. Psikiyatri uzmanları hastalık seyrinde görülebilecek tabloları yeterince bilmemektedir. Burada dirençli depresif belirtilerle değerlendirip sonrasında Addison Hastalığı tanısı koyduğumuz vakayı tartışacağız.

OLGU: Kırk yaşında kadın hasta, polikliniğimize bitkinlik, isteksizlik, eklem ağrıları, kusma şikayetleriyle başvurdu. Geçmişinde psikiyatri başvurusu olmayan hastanın şikayetleri başvurudan yaklaşık olarak 9 ay önce vücudunda beyaz lekelenmeler ve bitkinlikle başlamış. İlk dahiliye başvurusunda TSH'da yükselme, sT4'te azalma, hiponatremi, sedimentasyon yüksekliği saptanmış. 50 mcg levotiroksin tedavisi başlanmıştır. Ayrıca antitiroglobülin ve anti tiroidperoksidaz otoantikör düzeyleri istenmiş. Şikayetleri gerilemeyen hasta psikiyatrik etyoloji araştırılması için psikiyatriye yönlendirilmiş. İkinci ayında cildinde kararma şikayetiyle farklı bir dahiliye kliniğine başvurmuş. Yaşadığı şehirde 9 ay boyunca farklı dahiliye ve psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirilen hastaya farklı ilaç tedavileri uygulanmış. Venlafaksin 150 mg/gün, paroksetin 40 mg/gün, fluoksetin 40 mg/gün tek başına ya da çeşitli antipsikotik ilaçlarla (aripiprazol, olanzapin, ketiyapin, sülpirid, trifluoperazin) birlikte verilmiş. Mevcut tedavilerden fayda görmediğini söyleyen hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan psikiyatrik muayenesi major depresif epizodla uyumluydu. Kortizol seviyeleri hiç ölçülmemişti. Arteriyel kan basıncı 80/50 mmHg olarak ölçüldü. Muhtemel tıbbi etyolojinin araştırılması için iç hastalıkları kliniği ile görüşülerek Addison Hastalığı ön tanısı ile hastayı acil olarak değerlendirmelerini istedik. Dahiliye servisine yatırılan hastanın ertesi gün alınan kan serbest kortizol düzeyi 0,665 mcg/dl (>6,2), ACTH seviyesi ise 1180 pg/ml (<46) idi. Addison Hastalığı doğrulandı. Hidrokortizon tedavisi ile eklem ağrıları, bitkinlik şikayetleri azaldı; depresif duygudurum kaybolmaya başladı. Otoimmün hastalıklar açısından ileri tetkik planlandı.

TARTIŞMA: Bu yazıda, psikiyatri polikliniğine başvuran, sonrasında Addison Hastalığı tanısı koyduğumuz bir vaka sunduk. Tabloda deliryum, iritabilite, depresyon, anksiyete, psikoz, apati gibi psikiyatrik tablolara rastlanabilir. Psikiyatri hekimleri Addison Hastalığı'nın depresif semptomlarla ortaya çıkabileceğini bilmelidir. Vakada ciddi kilo kaybı, kusma, hiperpigmentasyon gibi tıbbi hastalığı düşündürtecek bulgulara

rağmen bu yönde yeterli inceleme yapılmamıştır. Glukokortikoid tedavisi ile depresif semptomlar ve fizik belirtiler bazı hastalarda hızla gerilerken, bazılarında sürebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Addison hastalığı, dirençli depresyon, organik etyoloji

PB-205

PERİNATAL DÖNEMDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI İLE İZLENEN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayça Öngel Atar, Gökşen Yüksel, Nalan Öztürk, Buket Güngör, Nazan Aydın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada perinatal dönemde Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı ile izlenen hastaların klinik demografik özellikleri ve hastalıklarına eşlik eden faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Kadın Ruh Sağlığı Merkezine başvuran, klinik görüşme ile DSM-V tanı kriterlerine göre OKB tanısı konan 50 kadın hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Başvuru zamanı, obsesyon türü ve eşlik eden hastalık durumu gibi özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR: OKB tanısı alan 50 hastanın, 11'i (%22) gebelik öncesi dönemde, 28'i (%56) gebelik döneminde, 11'i (%22) ise doğum sonrası dönemdeydi. Hastaların yaş ortalaması 31,5 yıl, ortalama hastalık süresi 8 yıldır. Hastalığın ilk başlangıcı ile üreme dönemi arasında ilişki incelendiğinde gebelik döneminde başlangıç oranının %4, doğum sonrası dönemde başlangıç oranının ise %10 olduğu saptandı. En sık obsesyon türünün %42 ile kuşku obsesyonu olduğu izlendi. Fetus ile ilgili obsesyonların görülme oranı ise %26 idi. Hastaların %46'sında ek psikiyatrik tanı mevcuttu. Gebelik dönemindeki 28 hastanın 16'sının ilk trimesterde, 11'inin ikinci trimesterde, 1'inin ise üçüncü trimesterde başvurduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gebelik döneminin ve doğum sonrası dönemin OKB başlangıcı ya da önceden var olan bozukluğun şiddetlenmesi için riskli dönemler olduğu akıldaki tutulmalıdır. OKB tanılı hastalara gebelik öncesi dönemde psiko eğitim verilmesi ve bu hastaların perinatal dönemde yakın takip edilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, gebelik, doğum sonrası, perinatal

PB-206

SERTRALİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ YAYGIN SAÇ DÖKÜLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Hasan Mervan Aytac, Ayşe Ece Büyüksandalyacı, Ejder Akgün Yıldırım

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

AMAÇ: İlaçla indüklenen saç dökülmesi bir çok psikotrop ajanla gözlemlenebilen bir tablo olmakla birlikte çoğunlukla duygudurum düzenleyicileri ve antidepresanlar bu duruma neden olmaktadır. Sertralin kullanımına bağlı nadir olgu bildirilmişse de bu yazıda yaklaşık 2 senedir psikoterapi merkezinde takipli 51 yaşında bekar, kadın hastada sertralin tedavisi sonrası başlayan yaygın saç dökülmesi sunulmuştur.

OLGU: Yaklaşık 2 sene önce hayattan zevk almama, hiçbir iş yapmak istememe, ilgi-istek kaybı şeklindeki şikayetlerden ötürü Bakırköy Psikoterapi Merkezine yönlendirilen hastanın çocukluk döneminde babasının ayağındaki rahatsızlık nedeniyle ilkökulu yarda kesip ırgatlık yapmaya başladığı, 19 yaşında abisinin tacizine, 37 yaşında kendisinden elli yaş büyük bir erkeğin tecavüzüne maruz kalan hasta, yaklaşık 6ay önce abisinin alkollü olduğu bir gece benzer bir taciz girişimini ailesine anlatmak zorunda kalmış. Ailesinden yeterince destek göremediğinden başlayan depresif şikayetleri sonrası uygulanan Beck Depresyon Skalası'ndan da 45 puan alması üzerine Sertralin 50 mg/gün tedavisi başlanıp dozu tedricen artırılmak suretiyle 200 mg/güne dek çıkarıldı. Tedavisinin 6. ayında yaygın saç dökülmesi tarifleyen hastaya yapılan saç çekme testinde başparmak ve işaret parmağı yardımıyla 50-100 saç telinden oluşan tutamı zorlamadan çekmesi sonucu 5 telden fazla saçın gelmesi üzerine test pozitif olarak kabul edildi. Ayırıcı tanı amaçlı uygulanan hemogram, elektrolit, KCFT, BFT, Vit. B12, folik asit, 25-OH Vit. D, TFT, hormon incelemeleri normal olarak tespit edildi. Bunun üzerine uygulanan Beck Depresyon Skalası'ndan 2 puan alması sonucu kullanmakta olduğu ilaç dozu 50 mg/gün'e düşürüldü. 1 ay sonra diffüz saç dökülme şikayeti azalan hastanın talebi üzerine kullanmakta olduğu antidepresan kesildi. Yan etkisinin değerlendirilmesi için uygulanan Naranjo İlaç Yan Etki Olasılık Skalası puanınının 10 olması nedeniyle mevcut tablonun sertraline bağlı bir etki olduğu düşünüldü. Yaklaşık 1 ay sonra tekrar kontrole gelen hastanın şikayetlerinin tamamen ortadan kalktığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Literatürde SSRI'ların neden olduğu alopesi bildiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bir naftilamin türevi olan sertralinin alopesiye neden olan mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte diğer 5-HT geri alım inhibitörlerinden farklı bir kimyasal yapıya sahip olduğu bir gerçektir. Psikotropik ilaçların özellikle saç üretiminin telojen fazını etkileyerek saç dökülmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: SSRI, sertralin, alopesi

PB-207

BİPOLAR BOZUKLUKTA KAN ŞEKERİ REGÜLASYONUN ÖNEMİ

Özlem Baş Uluyol, Huriye Ersen, Murat Erkanan

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 4. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bipolar bozuklukta diyabetes mellitus (DM) yaygınlığı genel toplumda olduğundan üç kat daha fazladır. Bipolar bozukluk ve DM'nin yüksek birliktelik oranları ve diyabetin bipolar bozukluğun seyrini olumsuz etkilediğine dair bazı çalışma bulguları, bu iki hastalığın patogenezinin örtüşüğünü düşündürmektedir. DM eştanısı bipolar olguların nörobiyolojik ağlarında patofizyolojik olarak bir üst üste binmişlik yaratmaktadır. Glikojen sentetaz kinaz (GSK-3) bir serin/ treonin kinaz olup hücrenin döngüsel mekanizmaları, gen ekspresyonu, onkogeneze ve nöronal korunmadan sorumlu bir enzim olup DM, kanser, inflamasyon, Alzheimer hastalığı ve bipolar bozuklukta etkilendir. GSK-3 inhibitörlerinin antidiyabetik olduğu hayvan modellerinde gösterilmiştir. Lityum ve valproik asit GSK-3 inhibitörleri olması, GSK-3 disregülasyonunun hem bipolar bozukluk hem de diyabet patofizyolojisi ile ilişkili olduğunu telkin etmektedir. Bu sunumunda bipolar bozukluk ve DM eş tanılı bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: Kırk sekiz yaşında erkek hasta. On gündür olan saldırganlık sesler duyma, uykusuzluk, küfürlü konuşma şikayetleriyle yakınları tarafından acil servise getirilerek kliniğimize yatırıldı. 30 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takipli olup mükerrer psikiyatrik yatışları olan

hastanın genel tıbbi durumunda diyabet mellitus hastalığı mevcuttu ve düzenli ilaç kullanılmamaktaydı. Yapılan psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmış, afecti öfkeli, mood disforik, çağrışımları gevşek ve amaca yönelmekte zorlanıyordu. Allahın sesini duyduğu şeklinde işitsel varsanı, şeytani gördüğü şeklinde görsel varsanı tarifleyen hastanın, komşulara ve ailesine yönelik perseküsyon hezeyanları, 10 numara akıllıyım, peygamberim vb. grandiyöz ve mistik hezeyanları mevcuttu. Muhakemesi bozulmuş, içgörüsü yoktu. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde AKŞ ve HbA1 c yüksek saptandı. Dahiliye uzmanına konsulte edilerek kristalize insülin tedavisi başlandı. Hastanın psikiyatrik tedavisine haloperidol 30 mg/gün, biperiden 5 mg/gün, klorpromazin 25 mg/gün şeklinde başlandı. Yapılan takiplerde hastanın eksitasyonlarına kan şekeri yükselmesi de eşlik ettiği görüldü. Kan şekeri regülasyonun sağlanması ile afektif belirtilerinde düzelmeye görüldü.

TARTIŞMA: Klinik uygulamada DM ve bipolar bozukluk tanımlarının her biri diğerinin tanınasal değerlendirilmesini de akla getirilmeli ve araştırılmalıdır. Kan şekeri regülasyonundaki bozulmalar duygudurum dalgalanmalarına eşlik etmektedir. Kan şekeri regülasyonu bipolar bozukluk tedavisine de fayda sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, diabetes mellitus, afektif belirtiler, kan şekeri regülasyonu

PB-208

MORGELLON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Gonca Dokuz, Neşe Yorguner Küpeli, Andaç Salman

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Morgellon hastalığı, hastaların derilerinde lif benzeri maddelerin bulunduğu yönünde somatik yakınmalar bildirdiği ve deri lezyonlarının gözlendiği, nadir görülen bir bozukluktur. Hastalığın kriterleri net olarak tanımlanamamakla birlikte birçok araştırmacı hastalığın delüzyonel parazitozun bir alt tipi olduğunu öne sürmektedirler. Bazı araştırmacılar etyolojiyi enfekte ajanlarla ilişkilendirse de destekleyen kanıt bulunamamıştır. Bu olguda semptomları Morgellon Hastalığı ile uyumlu olduğu düşünülen vaka tartışılmaktadır.

OLGU: Elli üç yaşında, kadın hasta, yaklaşık bir aydır derisinde terle birlikte ortaya çıkan "kıl, tel" benzeri cisimler hissettiğini ifade ederek, dermatoloji polikliniğine başvurmuş, Morgellon Hastalığı ön tanısı ile psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın kaşınıtı, acı benzeri fiziksel yakınmasının olmadığı, tel benzeri cisimlerin ete yapıştığını hissettiği, bu cisimleri derisinden uzaklaştırmak için zaman zaman derisini yaraladığı anlaşıldı. Başvuru sırasında, iki haftadır derisindeki şikayetlerinin azaldığı, ancak bu cisimlerin gözlerine yayıldığını hissettiği ve bunun daha çok rahatsızlık verdiği göz damlası kullandığı, ancak fayda görmediği öğrenildi. Dermatoloji ve göz hastalıkları bölümlerinde yapılan değerlendirmede fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmamış olmasına rağmen hastanın bu duruma inancının sürdüğü görüldü. Geçmiş psikiyatrik öyküsünde obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile düzensiz ilaç tedavisi aldığı öğrenilen hastanın emin olamama obsesyonları, kontrol etme ve simetri kompulsiyonlarının sürdüğü gözlemlendi. Var olan somatik sanrıları ve obsesif kompulsif bozukluğu nedeniyle tedavisi fluoksetin 20 mg, olanzapin 10 mg şeklinde düzenlendi. Belirtileri kısmen düzelen hastanın fluoksetin dozu 40 mg'a, olanzapin dozu 15 mg'a yükseltildi. Takipler esnasında obsesif yakınmaları süren hastanın somatik hezeyanlarının gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Morgellon hastalığı ile ilgili görüşler hastalığın delüzyonel parazitoza benzer bir sendrom olduğu yönündedir. Hastalarda delüzyonel parazitozda olduğu gibi parazitlerle enfekte olma

düşüncelerinden ziyade derilerinde lif, kıl ve benzeri cansız maddelerden duyulan rahatsızlık ön plandadır. Bu hastalık hakkında daha fazla olgu bildirimini ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Morgellon hastalığı, delüzyonel parazitoz, psikodermatoloji

PB-209

ÖTİMİK DÖNEMDEKİ BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ersin Uygun¹, Şevval Başar², Aylin Köseoğlu², Melike Kızıdoğan²

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Literatürde psikolojik dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair çok sayıda çalışma vardır. Mizuno ve ark. nın şizofreni ve bipolar hastalarda dayanıklılık ile ilişkili klinik ve sosyal değişkenlere baktıkları çalışmada dayanıklılık ve benlik algısı, yaşam kalitesi ve umutsuzluk arasında ilişki saptamışlardır. Bu çalışmanın amacı ötimik dönemdeki bipolar I bozukluk hastalarında psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olan sosyodemografik, klinik ve yaşam tarzı ile ilgili değişkenleri saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışma örneklemimizi BRSHH ayaktan tedavi ünitesine başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı ile takip edilen, ötimik dönemde olan hastalar oluşturmuştur. BRSHH ayaktan tedavi ünitesine başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı ile takip edilen hastalar çalışma onamları alındıktan sonra öncelikle mani veya depresyon döneminde olup olmadıkları açısından değerlendirilmek üzere klinik görüşmeye alınmıştır. Ötimik dönemde olan hastalara klinik veri formu ve psikolojik dayanıklılık ölçeğinden oluşan test bataryası verilecektir. Kişiden bunları bir oda da kendi başına doldurması istenecek fakat testleri doldururken zorluk yaşamaması durumunda rehberlik etmesi için yakınında sürekli bir sağlık çalışanı bulunacaktır.

BULGULAR: Psikolojik dayanıklılık ile intihar girişiminde bulunmuş olma (p: 0,02 ve t:-2,4), hastalığın başlangıç yaşı (P: 0,01 ve r: 0,38), çalışıyor olma (p: 0,08 ve t: 2,88), gün içerisinde oturarak geçirdikleri süre (p: 0,02 ve r:-0,35), ortalama uyuma saatleri (p: 0,021 ve r:-0,35) ve ne sıklıkla ağır efor gerektiren fiziksel etkinlikte buldukları (p: 0,09 ve f: 5,40) arasında istatistik olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, tedavisiz geçen süre, sigara ve alkol kullanma durumları, hastaneye yatma sayıları, aile öyküsü, beslenme durumları ve beden kitle indeksi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak Bipolar I bozuklukta psikolojik dayanıklılık günlük fiziksel aktivite düzeyi ve bazı klinik değişkenlerden etkilenmektedir. Bipolar I bozukluğu olan hastaların tedavi planı oluşturulurken bu faktörlerin muhakkak göz önünde bulunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İki uçlu mizaç bozukluğu, psikolojik dayanıklılık

ÖTİMİK DÖNEMDEKİ BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİ

Ersin Uygun¹, Melike Kızıdoğan², Şevval Başar², Aylin Köseoğlu²

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Mizuno ve ark. nın şizofreni ve bipolar hastalarda dayanıklılık ile ilişkili klinik ve sosyal değişkenlere baktıkları çalışmada dayanıklılık ve benlik algısı, yaşam kalitesi ve umutsuzluk arasında ilişki saptamışlardır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı ötimik dönemdeki bipolar I bozukluk hastalarında psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: BRSHH ayaktan tedavi ünitesine başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı ile takip edilen hastalar çalışma onamaları alındıktan sonra öncelikle mani veya depresyon döneminde olup olmadıkları açısından değerlendirilmek üzere klinik görüşmeye alınmıştır. Ötimik dönemde olan hastalara bilgi toplama formu, psikolojik dayanıklılık ölçeği ve algılanan sosyal destek ölçeğinden oluşan test bataryası verilmiştir. Kişiden bunları bir oda da kendi başına doldurması istenmiş fakat testleri doldururken zorluk yaşamaması durumunda rehberlik etmesi için yakınında sürekli bir sağlık çalışanı bulunmuştur.

BULGULAR: Bipolar I bozukluk tanısı ile BRSHH ayaktan tedavi ünitesinde takip edilmekte olan yaş ortalaması 39,6 olarak hesaplanan 32'si kadın (%68,2) 47 hastanın dahil edildiği çalışmamızda algılanan sosyal destek toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistik olarak ileri derecede anlamlı pozitif yönde orta-güçlü düzeyde korelasyon saptanmıştır. ($p < 0,0001$, $r = 0,590$) algılanan sosyal destek alt ölçek puanları ile psikolojik dayanıklılık değerlendirildiğinde aile ve arkadaş alt ölçekleri ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($p < 0,0001$ ve $r = 0,61$ ile $p < 0,0001$ ve $r = 0,55$) özel bir insan alt ölçeğinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,082$ ve $r = 0,279$). Ayrıca çalışıyor olma ile algılanan sosyal destek arkadaş alt ölçeği arasında ($p = 0,019$ ve $t = 2,43$) ve geçmişinde intihar girişiminde bulunmuş olma ile algılanan sosyal destek aile ve arkadaş alt ölçekleri arasında istatistik olarak anlamlı ve olumsuz yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. ($p = 0,012$ ve $t = -2,6$ ile $p = 0,016$ ve $t = -2,5$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bipolar bozukluk hastalarına yaklaşımda algılanan sosyal desteğin ve sosyal destek oluşturma psikolojik dayanıklılık üzerinden prognoza olumlu yönde katkılarının olması muhtemeldir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılık, bipolar bozukluk

ŞİZOFRENİDE DÜZELME: İKİ YILLIK BİR İZLEM ÇALIŞMASININ SONUÇLARI

Mustafa Yıldız, Fatma Kiras, Ümit Tural, Ömer Nart, Belgin Hüseyinoğlu, Fatih Kızılağaç, Gamze Yüksel, Rahime Gök, Ayşe Dilara Yalçın, Saliha Osman Pehlivanoglu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofrenide hastaları önemli oranda (%40-75) düzelmeye yaşamaktadır. Düzeltme ölçütleri uzmanlar uzlaşısı çerçevesinde şizofreninin çekirdek belirtilerinin (sanrılar, varsanılar, olağandışı düşünce içeriği, düşünce dağınıklığı, manyerizm ya da hareket bozukluğu, duygusal çekilme, toplumsal çekilme, kendiliğindenlikte azalma) şiddetinin hafif ve daha altında olması ve bu durumun en az 6 ay sürmesi olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmanın amacı akut tedavisi tamamlanan hastaların 24 aylık bir izlem sürecinde hangi oranda düzeldiklerini ve düzelmeyi yordayan etmenlerin neler olduğunu araştırmaktır.

YÖNTEM: KOÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri servisinde Kasım 2014-Nisan 2017 tarihleri arasında akut tedavi için yatırılan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastaları 24 ay süreyle aynı hekim tarafından aylık muayenelerle izlendi. Hastalar, hastane çıkışlarında ve her ayki bakılarında düzeltme ölçütlerinde yer alan belirtiler açısından PANSS derecelendirmesiyle değerlendirildi. Klinik düzelmeyi yordayan etmenler açısından Cox Regresyon Çözümlemesi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 67 hasta (49 şizofreni, 19 şizoaffektif bozukluk) alındı. Hastaların (48 erkek, 19 kadın) yaş ortalaması 36,5 yıl, eğitim düzeyi ortalaması 9,5 yıl idi. Hastaların beşte biri (%21) evli idi. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 24,5, hastalık süresi 12 yıl, ortalama hastane yatış sayısı 2,7, son yatış günü ortalama 33,3 gündü. Hastaların 49'u (%73) 24 aylık izlem çalışmasını tamamladı. Düzeltme oranı %49,3 idi ($n = 33$). Düzenli takibe gelen hastalarda düzeltme için geçen süre düşen hastalara oranla anlamlı olarak daha kısa idi, Log Rank $\chi^2 = 5,655$, $df = 1$, $p = 0,017$. Düzelmeyi yordayan etmenler olarak düzenli izlem ($Exp \beta = 5,591$, $p = 0,008$), tanının şizoaffektif bozukluk olması ($Exp \beta = 4,234$, $p = 0,004$), hastalık öncesinde iş ya da eğitim yaşamının olması ($Exp \beta = 2,808$, $p = 0,049$) ve hastalığın süresi ($Exp \beta = 0,914$, $p = 0,041$) bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofrenide düzeltme iyi bir tedavi ve izleme önemli oranda gerçekleşebilmektedir. Ancak hastaların aynı hekim tarafından düzenli olarak izlenmiş olmasına karşın hala tedaviden kopan ve takiplerine gelmeyen hastalar olabilmektedir. Düzenli takip düzeltme oranını artırmaktadır. Hastaların tedavideki sürekliliğini sağlamaya yönelik çabaların artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, düzeltme, izlem, yordayıcılar

ACT EĞİTİMİNİN KATILIMCILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Kaasım Fatih Yavuz, Fatma Betül Esen

Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Her ne kadar psikoterapi eğitimlerinin temel amacı ilgili yaklaşımla ilgili terapötik bilgi ve becerilerin artırılması olsa da, katılımcıların psikolojik açıdan olumlu yönde etkilenmesi beklenebilecek bir etkidir. Didaktik bir içerikten ziyade yaşantısal yöntemler içeren Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) eğitimleri, terapinin uygulanmasının öğrenilmesi yanında katılımcıların psikolojik esnekliklerinde artışın sağlanmasını da hedeflemektedir. Bu çalışmada, ACT eğitiminden sonra katılımcıların klinik uygulama sırasındaki psikolojik esnekliklerinde bir değişiklik olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: On yedi ruh sağlığı uzmanı, 5 psikiyatrist ve 12 psikoloğa, 18 saatlik ACT eğitimi öncesi ve sonrası sosyodemografik bir anket ve halihazırda araştırmacılar tarafından geliştirilmekte olan Klinisyen Tutum Formunun (KTF) 'klinisyen esnekliği' alt ölçeği verildi.

BULGULAR: Eğitim öncesi katılımcıların 10'u (%59) geleneksel bilişsel-davranışçı terapi, 3'ü (%17) Gestalt terapi, 2'si (%12) psikodinamik terapi eğitimi bulunmaktaydı. 2 (%12) katılımcı daha önce bir psikoterapi eğitimi almamıştı. Kurs başlangıcında ve bitişindeki ölçümler arasında KTF klinisyen esnekliği alt-ölçeğinde fark olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanıldı ve iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptandı ($z=-2,284$, $p=0,022$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: ACT eğitimi, klinisyenlerin klinik uygulamada psikolojik esnekliklerini artırabilir, klinisyen işlevselliğini ve verimini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: ACT, psikoterapi, eğitim

PB-213

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ AYAKTAN TEDAVİ ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA İLAÇ UYUMSUZLUĞU VE UYUMSUZLUKLA İLİŞKİLİ İNANÇLAR

Ersin Uygun¹, Aylin Köseoğlu², Melike Kızıldoğan², Şevval Başar²

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hastalığın yönetiminin en önemli parçalarından biri, bireyin tedavi planındaki ilaçlarını bilmesi ve düzenli kullanması, yani uyumudur. ilaç uyumunun olmaması nedeni ile hastaneye yatışların arttığı ve maliyetin arttığı birçok çalışmada belirtilmektedir. Bu çalışmanın öncelikli amacı polikliniğimizde takip edilen ve düzenli ilaç kullanması gereken hastalarımızın ilaç uyumunu ve ilaç uyumu ile ilişkili faktörleri saptamaktır.

YÖNTEM: BRSHH ayaktan tedavi ünitesi 24 no'lu polikliniğe başvuran hastaların dosya kayıtlarından kendilerine ne kadar süredir tedavi düzenlenmiş olduğuna bakıldıktan sonra 1 yıldan uzun süredir ilaç kullanması beklenen hastalara çalışma ile ilgili bilgi verildikten ve katılım onamları alındıktan sonra ayrı bir odaya alınıp kendilerine

sosyodemografik veri formu (formun içerisinde ilaç uyumuna dair sorular yer alıyor) ve ilaç uyumuna dair inançlar ölçeğinden oluşan formlar verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 21'i kadın (%60) olmak üzere 35 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,85 (ss: 10,9) olarak hesaplandı. öncelikle çalışmamızda klinik görüşmede ilaçlarını düzenli kullandığını ifade eden hastaların dahi test bataryasını değerlendirdikten sonra ilaç uyumlarının iyi olmayabileceğini saptadık. İlaç uyumu ile tedavinin yarar sağladığına dair inançlar ilişkili bulunurken, günlük hayatı devam ettirmek konusunda tedavinin engelleyici işlevi olduğuna dair inançlar ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İlaç uyumsuzluğu ile ilişkili değişkenler ve inançlar saptandıktan sonra klinik görüşmelerde bu durumlar üzerinden tedavi uyumunun artırılabilirliğini düşünüyoruz. Tedavi uyumu iyi olan hastaların prognozlarının ve işlevselliğinin daha iyi olacağı bilinmektedir dolayısı ile uyumsuzluk ile ilişkili inançların klinik görüşmelerde sorgulanması ve var ise ilaç uyumsuzluğu başlamadan ele alınması tedavi başarısını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: İlaç uyumu, ilaç uyumu hakkındaki inançlar

PB-214

DİSSOSİYATİF AMNEZİ “BUZ DAĞININ GÖRÜNEN KISMI”: BİR OLGU SUNUMU

Fatma Doğan¹, Serap Erdoğan Taycan¹, Anıl Gündüz¹, Erdil Arsoy², Pınar İşçen³, Vedat Şar⁴

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancaç Deneysel Tıp ve Araştırma Enstitüsü, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Dissosiyatif Bozukluklar klinikte karşımıza belirti kümelerinden, iç içe geçmiş birbirini gölgeleyen farklı tanılara kadar geniş bir spektrumda çıkabilmektedir. Burada yaklaşık bir yıldır retrograd epizodik bellek kaybı bulunan bir vakanın tanı ve takip sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Erkek, 38 yaşında, okur yazar, evli, 5 çocuklu, çalışmıyor. Ağustos 2016 tarihinde akşam iş arkadaşları ile ayrıldıktan sonra nereye gideceğini bilemez halde dolaşırken etrafındaki insanlar tarafından fark edilip karakola haber veriliyor. Mahalle karakolundaki polislerin tanınması sonucu eşine ulaşıyor. O tarihten bu yana hasta kendisi ve kişisel geçmişi hakkında hiçbir şey hatırlamadığını belirtiyordu. Geçmişte bilinen bir psikiyatrik ya da fiziksel hastalığı yoktu ancak bellek kaybının olduğu bu dönemde bir kez ası ile intihar girişimi olmuştu. Sonrasında farklı merkezlerde takibi yapılmış, venlafaksin 225 mg, olanzapin 10 mg'a kadar çıkılmıştı. İntihar düşüncelerinin mevcut olması sebebiyle hastanın Psikiyatri Servisi'ne yatışı yapıldı. Kontrastlı beyin MR görüntüleme, EEG tetkikleri normal geldi. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği 61,8 (yüksek), Steinberg Dissosiyatif Amnezi Ölçeği 37 (ağır), Steinberg Depersonalizasyon Ölçeği 36 (orta), Steinberg Derealizasyon Ölçeği 43 (ağır), Steinberg Kimlik Konfüzyonu Ölçeği 45 (ağır), Steinberg Kimlik Alterasyonu Ölçeği puanı ise 27 (orta) olarak belirlendi. Bellek kaybının değerlendirildiği nöropsikolojik testler, yürütücü işlevlerinin normal sınırlarda olduğu, epizodik-sözel bellek alanında ise öğrenme performansı ve gecikmeli serbest hatırlamasında bozulma olduğu ancak bozulmanın temaruzu düşündürecek boyutta olmadığı şeklinde değerlendirildi. Klinik olarak

ön planda, hatırlayamamasının getirdiği sıkıntılar ve hep böyle kalmakla ilgili hayatını nasıl sürdüreceğine dair endişe ve depresif duygulanımı mevcut olan, tekrarlayan yüksekten düşme içerikli kabusları bulunan hastam venlafaksin 300 mg/gün, ketiyapın 100 mg/gün olarak tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Bu tür vakalarda, kliniğin akut bir tablo mu olduğu yoksa kronik bir dissosiyatif süreç üzerine binen bir kriz dönemi mi olduğu sorusunu aydınlatmak önem taşımaktadır. Tartışılan olguda bir yıl süren ve belirgin düzeyde depresyonun eşlik ettiği amnezi tablosu ölçeklerle değerlendirildiğinde, kronik bir dissosiyatif sürecin, özellikle de Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun görünürdeki hali gibi düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif amnezi, dissosiyatif kimlik bozukluğu, nöropsikoloji

PB-215

ON BEŞ YIL SÜREYLE REMİSYONDA OLAN BİPOLAR BOZUKLUK HASTASINDA ESRAR KULLANIMI SONRASI MANİK ATAĞ

Recep Bolat

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Esrar Türkiye’de en sık kullanılan yasa dışı maddelerden birisidir. Esrar kullanımı uykusuzluk, ajitasyon, anksiyete, depresyon, bellek ve konsantrasyon bozukluklarına neden olabilir. Esrar kullanımı psikoz ve mani gelişme riskini artırdığı gibi, var olan psikoz ve mani tablosunu da kötüleştirir.

OLGU: 2006 yılında sinirlilik, uykusuzluk şikayetleri sonrasında riskli davranışlarda bulunması üzerine yakınları tarafından fakültemize getirildi. Başvurusundan 2 gün önce arkadaşıyla girdiği bir tartışma sonrasında evden çıkmış ve arabayla aşırı hız yapması sonucunda kaza yapmış. Dünyada en iyi araba kullanan insanlardan biri olduğunu, F1 pilotu olmak istediğini söylüyormuş. Hayatın bir oyun olduğunu ve kendisinin de bu oyunun başkahramanı olduğunu düşünüyormuş. İlk olarak 15–20 gün önce bayram için ailesinin yanına geldiğinde hareketliliğinde, konuşma miktarında ve kendine güveninde artış olduğunu ailesi farketmiş. Bipolar bozukluk manik atak tanısıyla servisimizde yaklaşık 1 ay tedavi görmüş, lityum 1200 mg, olanzapın 20 mg psikotrop tedavisiyle taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası 6 ay içinde olanzapın ve lithuril tedavilerini hasta kendi isteğiyle kesmiş. Haziran 2017 tarihine kadar herhangi bir yakınması olmayan hasta bu tarihte acil servise soyunma, uygunsuz konuşma, hareketlilik yakınmalarıyla acil servise yakınları tarafından getirilmiş. Hasta acil serviste yapılan psikiyatrik görüşme sırasında kooperasyon kurulamadı, birbiriyle ilişkili olmayan cümleler sarfediyordu, düşünce süreci enkoherandı, soyunma, cinsel organını çıkarma gibi dezorganize davranışları vardı, görüşmeye uyum sağlamıyordu. Acil servis koşullarında güvenlik eşliğinde kısıtlandı ve haloperidol enjeksiyonu yapıldı. Hastanın kendisiyle tekrar görüşüldüğünde, son 1 haftadır arkadaşlarıyla sarma, kova gibi çeşitli yöntemlerle esrar kullandığı öğrenildi. Acil servis takibinde lorezepam 1,25 mg verildi. Yaklaşık 3 saat içinde semptomları geriledi, kooperasyon kuruldu, elevasyonu ve dezorganize davranışları gerilemesi sonrası taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Manik dönem esrar kullanımı ile doğrudan tetiklenmiş olabileceği gibi, esrar kullanımı ileride gelişecek bir manik nöbetin daha erken ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Uzun süredir remisyonunda olan hastamızda esrar kullanımı manik atak tablosuna sebep olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Esrar, bipolar, mani

ŞİZOFRENİ TANILI HASTALARA BİRİNCİL BAKIM VEREN BİREYLERİN DUYGU DIŞAVURUMU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özde Algönül¹, Feryal Çam Çelikel¹, Ersin Uygun²

¹*Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul*

²*Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği*

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni hasta bireyi etkilediği gibi hastaya bakım veren ve birlikte yaşamakta olduğu bireyleri de etkileyen bir hastalıktır. Bu araştırmanın amacı, şizofreni tanılı hastalara birincil bakım veren bireylerin duygu dışavurumlarının incelenmesi ve hastaların hangi klinik özellikleri ile ilişkili olduğunun araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmada, şizofreni tanısı almış olan hastaların ve bu hastalara birincil bakım vermekte olan kişilerin özellikleri araştırılarak bakım verenlerin duygu dışavurumları açısından incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yatarak ve ayaktan tedavi görmekte olan 53 şizofreni tanılı hasta ve bu hastalara birincil olarak bakım veren 53 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler, Hastaya Ait Özellikler Bilgi Formu, Bakım Verene Ait Özellikler Bilgi Formu, Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

BULGULAR: Hasta grubunun 28’i kadın ve 25’i erkektir ve yaş ortalaması 40,98±12,82’dir. Bakım veren grubunun ise 35’i kadın 18’i erkek olup yaş ortalaması 49,34±15,15’tir ve 23’ü hastanın ebeveynidir. Ebeveyn bakım verenlerde DDÖ’nün düşüncül/eleştirel oluş (EDO) puanlarının diğer bakım verenlere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım verenler arasında, kadın, çalışma hayatı olmayan ve hastanın ebeveyni olan bireylerde BDÖ ve BAÖ puanlarının erkek ve çalışma hayatı olan bakım verenlere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Şizofreni başlangıç yaşı daha küçük olan hastaların bakım verenlerinin, başlangıç yaşı daha yüksek olanlara oranla DDÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Hastaneye yatışı olan şizofreni hastalarına bakım verenlerin DDÖ puanlarının, hastaneye yatışı olmayan hastaların bakım verenlerine oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bakım veren grupta DDÖ toplam ve alt ölçek puanları ile BDÖ ve BAÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şizofreni hastalarının yaşları ile bakım veren bireylerin BDÖ ve BAÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Şizofreni hastalarının hastalık başlangıç yaşı ile bakım veren bireylerin DDÖ toplam, BDÖ ve BAÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastaneye yatış sayıları ile hastalara bakım verenlerin DDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Özetle çalışmamızda, şizofreni tanılı hastalara bakım veren bireylerin duygu dışavurumlarının, hastaların hastalık başlangıç yaşı, hastaneye yatış sıklığı ve bakım verenin hastanın kendi ebeveyni olması ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bakım veren, duygu dışavurumu, depresyon, anksiyete

TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN OBEZİTE CERRAHİSİ ADAY HASTALARINDA NÖROKOGNİTİF İŞLEVLERİN İNCELENMESİ

Güzin Mukaddes Sevinçer¹, Feyza Baca¹, Süleyman Bozkurt²

¹*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*

²*İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Obezite ve Metabolik Cerrahi Bölümü*

GİRİŞ ve AMAÇ: Obezite günümüzde hem dünyada hem ülkemizde morbidite ve mortalite oranlarında yükseklik nedeniyle gün geçtikçe daha çok dikkat çeken bir halk sağlığı problemidir. Obezite ile komorbid pek çok tıbbi ve psikiyatrik hastalık bulunmaktadır. Bunlardan birisi de yeme bozuklukları olup obezitenin etiyojisinde önemli rol oynamaktadır. Yeme bozuklukları obeziteyle beraber sıkça görülmekte olup, tıkinircasına yeme bozukluğu (TYB) bunlardan obeziteye en çok eşlik edenidir. Tıkinircasına yeme bozukluğu tekrarlayan aşırı yeme nöbetleri ve bu nöbetler sırasında kontrolü kaybetme hissiyle gelişen, aşırı yemeyi telafi edici davranışların bulunmadığı bir yeme bozukluğudur. Tıkinircasına yeme bozukluğunun obez bireylerde normal kilolu bireylere göre daha fazla oranda görüldüğü bilinmektedir. Obezitenin metabolik ve psikiyatrik rahatsızlıkların yanı sıra kognitif işlevlerde bozulma ile ilişkili olduğu son zamanlarda yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak tıkinircasına yeme bozukluğu ve nörokognitif işlevler arasındaki ilişki tartışmalıdır. Tıkinircasına yeme bozukluğu ile nörokognitif işlevler arasında-özellikle hafıza ve dikkat açısından-negatif ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte bu konuyu inceleyen çalışmaların sayısı oldukça azdır. Ülkemizde henüz bu konuda bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda tıkinircasına yeme bozukluğu ile nörokognitif işlevler arasındaki ilişkiyi irdelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bariatrik ve Metabolik Cerrahi birimine başvuran obezite cerrahisi aday hastaları oluşturmaktadır. Örneklem grubu yaşları 18-55 aralığında olan, psikiyatrik, nörolojik bir rahatsızlığı bulunmayan, diyabet ve hipertansiyon hastalığı olmayan ve en az ilkökul mezunu obez bireylerden seçilmiştir. Bu kriterleri taşımayan bireyler araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmaya toplam 91 katılımcı dahil olmuş ancak 18 tanesi kriterlere uymadığı için çalışmadan dışlanmıştır. Aranılan kriterleri taşıyan toplam 73 katılımcı araştırmacının klinik gözlemine göre tıkinircasına yeme bozukluğu olan ve olmayanlar olarak gruplandırılmıştır. Hastalara Bariatrik Psikiyatrik muayene formu uygulanmış, Beck Depresyon Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği hastalar tarafından öz bildirime dayalı olarak doldurulmuştur. Nörokognitif işlevleri değerlendirmek için hastalara uygulayıcı tarafından Öktem Sözel Bellek Süreçleri (SBST) Testi, İz Sürme Testi, Stroop Testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil 73 obezite hastasının %35,6'sında TYB olduğu saptanmıştır. TYB'nin kadınlarda %69,2, erkeklerde %30,8 olduğu görülmüş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur, bu sonuç TYB'nin diğer yeme bozukluklarından farklı olarak cinsiyetler arasında dengeli dağıldığını gösteren çalışmalarla tutarlıdır ($X^2=0,081$; $p=0,494>0,05$) TYB olan obez hastaların TYB olmayanlara göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2,041$; $p=0,045$) TYB olan hastaların cinsel taciz ve istismar öyküsü, intihar düşünceleri ve depresyon düzeyleri bakımından TYB olmayan hastalara göre anlamlı olarak farklılık gösterdikleri bulunmuştur (Cinsel taciz ve istismar; $X^2 =16,241$; $p=0,000$; İntihar düşünceleri; $X^2=6,209$; $p=0,016$; Depresyon; $t=2,622$; $p=0,022$). TYB olan ve olmayan hastaların nörokognitif

işlevlere göre karşılaştırılmasında hafızanın değerlendirildiği SBST Testi sonuçlarına göre anlık bellek, toplam öğrenme puanı, öğrenme yanlışı puanı açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (Anlık Bellek puanı; $t=-2,413$; $p=0,018$; Toplam Öğrenme Puanı; $t=-3,317$; $p=0,004$; Öğrenme Yanlışı Puanı; $t=2,548$; $p=0,013$). Buna göre anlık bellek ve toplam öğrenme puanları TYB olan grupta daha düşük iken, öğrenme yanlışı puanları daha yüksektir. Dikkatin değerlendirildiği İz Sürme Testi'nin A Formuna göre TYB olan ve TYB olmayan hastalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t= 2,566$; $p=0,023$). TYB olan grubun iz sürme testi A formunda testi tamamlama süresi daha uzundur. İnhibisyon becerisi, enterferansa direnç, odaklanmış dikkat gibi becerileri değerlendiren Stroop Testi'nin spontan düzeltme puanında TYB olan ve TYB olmayan grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t=2,014$; $p=0,048$). Buna göre TYB olan grubun düzeltme puanları daha yüksektir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada bulunan sonuçlar TYB'ye hafıza, öğrenme, dikkat, tepki inhibisyonu gibi süreçlerde azalmanın eşlik edebileceğini göstermektedir. Bu bilişsel açıklar sorunlu yeme davranışlarına katkı sağlıyor, ya da tedaviyi engelliyor/geciktiriyor olabilir. Bu bakımdan bu araştırma da bir kez daha göstermiştir ki obezite hastaları tedavi sürecinde TYB bakımından ve nörokognitif açıdan iyi değerlendirilmeli, tedavi yaklaşımı buna yönelik olmalıdır. Özellikle baritrik cerrahi hastalarının yeme önerilerine uymaları yaşamsal önem taşıdığından bu hastalarda verilen beslenme tavsiyelerini hastanın öğrendiğinden emin olmak oldukça önemlidir. Bu bakımdan operasyon öncesi mevcut kognitif fonksiyonların ve yeme bozukluklarının operasyon sonrası kilo verimi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini irdeleyecek uzun vadeli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Nörokognitif işlevler, obezite, tıkinircasına yeme bozukluğu

PB-218

KONVERSİYON BOZUKLUĞUNDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ ETKİSİ

Başak Alpat¹, Hivren Özkol¹, Ersin Uygun²

¹*Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul*

²*Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği*

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada ki amacımız konversiyon bozukluğu tanısı alan hastaların psikolojik dayanıklılık düzeyinin ve kullanılan stresle başa çıkma tarzlarının onversiyon bozukluğu tanısını almamış sağlıklı kontrol grubundan farklı olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmaya; DSM 5 tanı ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı alan 36 kişi ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan 36 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 72 kişi katılmıştır. Katılımcılara klinik veri formu, psikolojik dayanıklılık ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği verilmiştir. Konversiyon bozukluğu tanısı alanlar ve sağlıklı kontrol grubunun verileri bağımsız örneklem t test analiz tekniği kullanılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hasta grubu 32 kadın ve 4 erkek katılımcıdan oluşmaktadır ve yaş ortalamaları 35,94±10,65 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunu oluşturan 32 kadın ve 4 erkek katılımcının yaş ortalaması ise 36,17±10,72 olarak hesaplanmıştır. Konversiyon bozukluğu tanısı alan kişiler ve herhangi bir tanı almayan kontrol

grubu arasında psikolojik dayanıklılık düzeyi ($p<0,0001$ ve $t:-7,65$) ve stresle başa çıkmada kullanılan tarzlar bakımından (problem odaklı başa çıkma tarzı için $p<0,0001$ ve $t:-6,58$ iken duygusal odaklı başa çıkma tarzı için $p<0,0001$ ve $t: 6,37$) istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmada; konversiyon bozukluğu tanısı alan kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının tanı almayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Stresle başa çıkma tarzlarının kullanımına yönelik elde edilen sonuçlar ise; konversiyon bozukluğu tanısı alanların duygusal odaklı (kaçınmacı) yöntemleri daha fazla tercih ettikleri, problem odaklı başa çıkma tarzlarını daha az kullandıkları yönündedir. Elde edilen tüm bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon bozukluğu, psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma

YAZAR DİZİNİ

- A**
- Abdullayev, Amrah 75
Acar, Sinem 26, 42, 63
Ağtaş, Ece 81
Akan, Mustafa 106
Akan, Şebnem 37
Akarsu, Eşref 125
Akay, Ömer 51, 52, 62, 63, 65, 98
Akbey, Zeynep Yıldız 54, 55, 56, 57, 95
Akça, Ömer Faruk 128
Akdede, Berna Binnur 29
Akdur, Tuğba Göncü 4
Aker, Arzu Alptekin 96
Aker, Servet 96
Akpınar, Kemal 97
Aksu, Hatice 3, 80
Aksu, Nurkut 130
Aksu, Serkan 46, 125
Akvardar, Yıldız 7
Akyol, Ali 61
Akyürek, Özge 96, 98
Akyüz, Mahmut 6
Algönül, Özde 139
Algül, Ayhan 86, 118, 120, 122, 126
Alioğlu, Firdevs 99, 109, 114
Alıkma, Suna 92
Alkan, Emre 133
Almış, Behice Han 52, 53, 66
Alpat, Başak 140
Alptekin, Furkan Bahadır 127
Alptekin, Köksal 29
Altınayar, Sibel 106
Altınbaş, Kürşat 33, 72, 83, 92, 111
Altıntaş, Kevser 94, 134
Altunyazar, Vesile 31
Altunay, İlknur Kıvanç 102, 103
Angın, Kamil Mert 119, 121
Aral, Armağan 28
Aral, Gizem 39, 110
Ari, Ela 28, 102, 104
Arısoy, Özden 119, 120
Arıttürk, Nurşen 98
Arslan, Filiz Civil 39, 61
Arslan, Şölen 62, 80, 108
Arsoy, Erdil 138
Asafov, Ece Yazla 24
Aşkın, Rüstem 119, 121, 128
Aslan, Esmâ Akpınar 87, 88
Aslan, Şerife 74
Asoğlu, Mehmet 44, 132
Aşut, Gonca 115
Atabay, Büşra 114
Ataoğlu, Ahmet 95
Atar, Ayça Öngel 26, 135
Atar, Sevgi 84
Atasoy, Nuray 89
Ateşçi, Feride Figen Çulha 74, 92, 107
Atik, Levent 89
Atilla, Ercan 89
Atmaca, Murad 24
Avcı, Özlem 94, 134
Avcı, Selma Hilal 43, 108
Avcu, Işıl 74
Ayaydın, Hamza 63
Aydın, Efruz Pirdoğan 102, 103
Aydın, Erkan 32
Aydın, Esat Fahri 133
Aydın, Memduha 72, 83, 111
Aydın, Murat 101
Aydın, Nazan 26, 42, 116, 131, 135
Aydın, Pınar Çetinaş 63, 120
- Aydın, Sezai Üstün 36
Aydoğan, Aybala Sarıççek 17
Ayhan, Medine Gıynaş 23
Aykut, Demet Sağlam 38, 39, 59, 61, 110
Ay, Rukiye 27, 67, 72
Aysevener, Behice Elif Onur 121
Aytaç, Hasan Mervan 26, 33, 42, 94, 135
Aytaş, Özgür 27, 72
- B**
- Babacan, Halil Hakkı 40, 105, 117, 129
Baca, Feyza 140
Bağcı, Başak 17
Bağ, Sevda 30, 31, 79
Bakar, Burcu 108
Balçioğlu, Yasin Hasan 91, 120
Balyen, Lokman 90
Bari, Berkay 65
Barışkın, Elif 37
Başar, Koray 8, 76
Başar, Şevval 136, 137, 138
Başbuğ, Hamit Serdar 33, 90, 91, 92, 93
Başpınar, Erol 77, 108
Batmaz, Sedat 87, 88
Bayad, Serkan 87
Baykan, Hayriye 27, 106
Baykan, Özgür 27
Baykara, Murat 26
Baykara, Sema 24, 26
Bayram, Şenol 112
Beğenen, Azra Gökova 114
Berkol, Tonguç Demir 33
Beşiroğlu, Lütfullah 17, 78
Beştepe, Engin Emrem 4, 68, 117
Bildik, Tezan 52
Bilgin, Yelda Yenilmez 33, 93
Bolat, Recep 96, 139
Bora, Emre 29
Boşgelmez, Şükriye 37
Boysan, Murat 5, 38, 39
Bozkurt, Esra Kaya 58
Bozkurt, Hazan Tomar 83, 108
Bozkurt, Pelin 76
Bozkurt, Süleyman 140
Boztaş, Mehmet Hamid 120
Budak, Elif Ateş 124
Bulut, Kadir 85
Bulut, Mahmut 93, 116, 118
Büyükaşlan, Ayşe 124
Büyükaşlan, Ahsen 129
Büyüksandalyacı, Ayşe Ece 94, 135
- C-Ç**
- Cankorur, Vesile Şentürk 65, 75, 76, 82, 99, 112
Cansız, Mehmet Akif 42
Capraz, Necip 17
Cengiz, Zeliha 126
Cesur, Ender 34, 35, 51, 52, 62, 98
Cesur, Gizem 28, 102, 104
Cingöz, Murat 55
Ceylan, Deniz 29
Chasan, Merve Tsakir 122
Cömertoğlu, Seher 28
Cumurcu, Hatice Birgül 131
- Çakır, Ayşe 61
Çakır, Sibel 130
Çalışkan, Mecit 118
Çamlı, Nevzat 107
Çankaya, Soner 35
Çelebi, Cengiz 62, 80
- Çelikel, Feryal Çam 139
Çelik, Mustafa 124
Çelik, Yasemin 29
Çeri, Veysi 10
Çetinkaya, Bedriye Öncü 81
Çetinkaya, Mustafa 46, 125
Çevik, Abdülkadir 99
Çiçekdağ, Cansu Kurttekin 116, 118
Çifçi, Elvan 68
Çimen, Esen 92
Çınar, Rugül Köse 74
Çıta, Atike 63
Çıtak, Cihad 79, 80, 127
Çıtak, Serhat 43
Çobanoğlu, Cansu 28
Çökmüş, Fikret Poyraz 60, 125
- D**
- Dağıstan, Ekin 100, 111
Dalkıran, Mihraban 126
Danacı, Ayşen Esen 87
Demir, Aslan 93
Demir, Esra Yancar 35
Demirkaya, Sevcan Karakoç 3
Demirkol, Mehmet Emin 23, 122, 124
Demir, Ömer 105
Derici, Çağrı 101
Deveci, Erdem 133
Dikici, Didem Sücüllüoğlu 125
Diler, Zeynep Çiğdem 129
Dodurga, Yavuz 13
Doğan, Bilge 83, 89
Doğan, Fatma 138
Doğan, Hikmet Nur 65
Doğan, Turkan 45
Doğan, Uğur 18
Dokuz, Gonca 130, 136
Döngel, Betül Demirel 23
Dönmez, Halil 25
Dönmez, Zeliha 129
Dursun, Ali Emre 47
Dursun, Naciye 85
- E**
- Ebrinç, Servet 86, 118, 122, 126
Efe, Menşüre 128
Egeli, Ashı 60, 66, 78
Eğilmez, Oğuzhan Bekir 52, 53
Eğilmez, Ümrân 83, 108
Eker, Hasan Hüseyin 47
Elbay, Rümeyza Yeni 43
Elbi, Hayriye 16
Elboğa, Gülçin 133
Enginyurt, Özgür 35
Erbasan, Vefa 72, 111
Erbay, Lale Gönenir 76, 77, 106
Erbay, Mehmet Fatih 106
Erbil, Nurhan 44
Erçalışkan, Sonay Zabun 118
Ercan, Seda Kırıcı 23
Erdoğan, Mustafa 85
Erdoğan, Tuğçe 105
Eren, İbrahim 23, 123
Eriş, Zeynep 104
Erkan, Ahmet 88
Erkiran, Murat 105, 135
Erkoç, Şahap Nurettin 103
Ermiş, Ayşegül 103
Eroğlu, Meliha Zengin 25
Ersen, Huriye 105, 135
Ertekin, Mervegül 121

Erten, Evrim 79, 80, 127
Eryılmaz, Mahmut Ali Osman 61
Erzin, Gamze 112, 115
Esen, Aslı Tuğba 5
Esen, Duygu 99, 109
Esen, Emre Cem 27, 106
Esen, Fatma Betül 138

F

Fındıckalı, Özge 119, 121

G

Galal, Fazıl 17
Gevher, Eren Ezgi 78
Göbelek, Meltem 44, 132
Göka, Erol 115
Gök, Fulya 118
Gök, Rahime 18, 99, 129, 130, 137
Gök, Şermin 133
Göktürk, Recep Atakan 65
Gönül, Ali Saffet 52
Görgülü, Yasemin 74
Görmez, Aynur 42, 43
Göverti, Diğdem 115
Güçlü, Oya 32, 34
Gülbahar, Duru Saygın 81, 93
Güleç, Hüseyin 107, 113, 129
Güleç, Mustafa 5
Güleş, Zafer 80
Gülmezoğlu, Umutcan 65
Gültekin, Bülent 113
Gültekin, Irmak 104
Gündoğmuş, İbrahim 86, 118, 120, 122, 126
Gündoğmuş, Pınar Demir 120
Gündüz, Anıl 94, 134, 138
Gündüz, Nermin 54, 55, 56, 57, 69, 70, 71, 75, 95
Güneş, Mehmet 93, 116, 118
Güneysu, İlker 88
Güngör, Buket 135
Gürsoy, Salime 113
Güvenç, Hasibe Rengin 93

H

Hacıkerimoğlu, Özlem 82
Hepdurgun, Cenan 16
Herdi, Oğuzhan 65, 109
Hişmioğulları, Adnan Adil 27
Hıdıroğlu, Ceren 29
Hocaoğlu, Çiçek 64, 66, 67, 68, 74, 88
Hüseyinoğlu, Belgin 137

İ-İ

İşık, Aşlıhan Polat Özlem 116
İşık, Mesut 78, 89

İdris, Bülent 54
İlkay, Şengül 18
İlnem, Mehmet Cem 81, 93
İmre, Okan 72, 111
İnaltekin, Ali 65
İnanlı, İkbâl 123
İşçen, Pınar 46, 125
İşçen, Pınar 138
İsmailoğulları, Sevda 85
İzki, Alparslan Ali 70

K

Kabahasanoğlu, Özlem Karaarslan 110
Kaçar, Mehmetcan 29

Kadak, Muhammed Tayyib 82
Kahraman, Furkan 105
Kale, Hikmet Emre 44
Kalenderoğlu, Aysun 11, 52, 53, 58, 59, 60, 78, 86
Kalkancı, Mihriban 30
Kalkancı, Özgür 30
Kalkan, Fırat Şiyar 93
Kalyoncu, Salih 105
Kanat, Bilgen Biçer 119
Kandeger, Ali 45
Kandemir, Sultan Basmacı 63
Karaaslan, Özgül 25
Karabekiroğlu, Aytül 96, 98, 123
Karabekiroğlu, Koray 28
Karabulut, Naciye 133
Karaca, Halis Tolga 60, 66
Karadere, M Emrah 24
Karaduman, Hande 102
Karagöz, Abdulkadir 122
Karagüzel, Evrim Özkorumak 38, 39
Kara, Hayrettin 27
Karakoç, Yunus 53
Karakuş, Gonca 122
Karamustafalıoğlu, Kayıhan Oğuz 102, 103, 114
Karapınar, Duygu Özbayrak 119
Karataş, Kader Semra 67
Karlıdere, Tunay 27, 106
Kaş, Aleyna Nur 105
Kasal, Meltem İzci 5
Kaya, Mehmet Cemal 93, 116, 118
Kayan, Esengül 40
Kefeli, Mehmet Celal 39
Kemal, Yasemin 96
Kenar, Ayşe Nur İnci 36
Kenar, Jülide Güler 102, 103, 126
Kerimova, Gülgaz 89
Keskin, Ufuk 31
Kiras, Fatma 137
Kitapçı, Fatma 68
Kılıç, Alperen 47, 133
Kılıçaslan, Esin Evren 5
Kılıçaslan, Fethiye 63
Kılıç, Hasan 112
Kılınçel, Oğuzhan 51, 54
Kılınçel, Şenay 51
Kırkan, Tülay Satı 73, 97
Kırloğlu, Simge Seren 91, 120
Kırpınar, İsmet 47, 133
Kıvrak, İksel 90
Kıvrak, Yüksel 15, 65
Kıyanççik, Murat 86, 118, 126
Kıylioğlu, Zerrin Çimen 112
Kızılağaç, Fatih 137
Kızıldoğan, Melike 136, 137, 138
Kızıltoprak, Ayşegül 124
Kocabaş, Oktay 83
Koçak, Merve Bilgin 123
Koçak, Orhan Murat 44
Kocataş, Yeşim 35
Koç, Ayşe Nedret 25
Koçer, Emel 42
Konkan, Ramazan 34
Köroğlu, Gültürk 100
Köseoğlu, Aylin 136, 137, 138
Koyuncu, Ahmet 33
Küçük, Bengi 102
Kula, Mustafa 25
Kul, Müslüm 106
Küpeli, Neşe Yorguner 136
Kurban, Dilara 112
Kurban, Rumeysa Dilara 113
Kurnaz, Bilge Kaplan 75, 99

Kurt, Mustafa 61, 89
Kurt, Erhan 18, 92, 100
Kurt, Fatma 78
Kurtuluş, Ayşe 42, 43, 47
Kuru, Erkan 45, 64
Kuru, Öznur 104
Kuşçu, Kemal 14
Kuştepe, Ali 58
Kutlu, Gamze 39

M

Maden, Özgür 86
Mehtar, Muhammed 84
Memiş, Çağdaş Öykü 61, 83, 89
Mercan, Sümeyye 47
Meriç, Meltem 104
Metin, Merve 112, 113
Mırçık, Ali Barlas 47
Müjdeci, Mahmut 28

N

Nabi, Aynur 47
Nalbant, Ahmet 100
Nalçakan, Gülbün Rudarlı 16
Nalimov, Andrei 116
Nart, Ömer 137

O-Ö

Odabaşı, Ozan 117
Okumuş, Burak 64, 67, 68, 88
Onur, Özge Şahmelikoğlu 34, 35, 51, 52, 62, 79,
80, 98, 127
Oral, Timuçin 92

Öğüt, Çağrı 8
Öğüten, Evrim Göde 41, 43, 84
Ölmez, Safiye Bahar 95
Önen, Sinay 121, 128
Örüm, Mehmet Hamdi 52, 53, 54, 58, 59, 60, 66,
78, 86
Özalay, Özgün 16
Özalp, Elvan 70
Özateş, Melike Ezerbolat 99
Özbalcı, Gökhan Selçuk 96
Özbaran, Nazlı Burcu 54
Özcan, Cemal 6
Özcan, Elif 73, 97
Özcan, Halil 133
Özdel, Kadir 112
Özdel, Osman İsmail 13, 97
Özdemir, Armağan 29
Özdemir, Fatih 35
Özdemir, İlker 45, 64
Özdemir, Yusuf Özay 129
Özdin, Selçuk 96
Özelçi, Erdal 5
Özel, Fatih 121
Özen, Murat Eren 11, 86, 101
Özerdem, Ayşegül 29
Özer, Ömer Akil 102, 103, 114, 126
Özer, Ürün 10, 110
Özgen, Güliz 36, 41, 110, 111
Özgönel, Levent 84
Özgür, Börte Gürbüz 3, 80
Özguven, Halise Devrimci 109, 115
Özkan, Derya 85
Özkan, Hüseyin Murat 60
Özkan, Mustafa 93, 116, 118
Özkol, Hivren 140
Özlu, Mustafa 131

Özpolat, Gökhan 73, 97
Özserezli, Ezgi 32
Özsoy, Saliha 85
Öztekin, Esra 17
Öztürk, Ahmet 47, 133
Öztürk, Ali Hakan 23
Öztürk, Nalan 116, 127, 131, 135
Öztürk, Nur 36, 41, 110
Öztürk, Pelin 112
Öztürk, Sertaç Alay 132

P

Pehlivanoglu, Saliha Osman 137
Pekşen, Eda 70
Pırıldar, Şebnem 16
Polat, Aslıhan 18, 99, 114, 129, 130
Polat, Irmak 16
Poyraz, Cana Aksoy 134

S-Ş

Sağdıç, Meylin 7, 14
Salihoğlu, Gözde 67, 88
Salman, Andaç 136
Sancak, Barış 36
Sancılı, Rabia Kevser 42
Sapmaz, Şermin Yalın 60
Saraçlı, Özge 89
Saridoğan, Gökçe Elif 40
Sarioğlu, Mehtap 94
Sarısoy, Gökhan 84, 114
Sayar, Kemal 130
Saygılı, Füsün 16
Sayraç, Neslihan 102
Seçme, Mücahit 13
Selçuk, Ezgi 59
Selek, Alev 129
Selük, Semiha 116, 131
Selvi, Yavuz 45, 77, 108
Sertçelik, Sencan 118
Sertdemir, Merve 128
Seven, Hilal 23
Sevinçer, Güzin Mukaddes 140
Sevinçok, Levent 83, 89
Songur, Emrah 87
Sönmez, Ekin 7
Sönmez, Mehmet Bülent 74
Sönmez, Özge 82
Soyata, Ahmet Zihni 46, 125
Soybay, Emine 41, 84
Sözer, Burçhan 103
Subaş, Emre 51, 52, 62, 80, 98, 127

Şahbal, Yiğit 65
Şahin, Berkan 28
Şahin, Beyza Nur 65
Şahin, Oktay 100
Şahin, Şengül 133
Şahin, Serhat 63, 65
Şarıçay, Kıymet Kapçak 107
Şar, Vedat 138
Şen, Aybike Telkök 71, 72
Şenay, Olcay 81
Şen, Barış 83
Seneger, Volkan 108
Şenormancı, Güliz 34, 121, 128
Şenormancı, Ömer 34, 119, 121, 128

T

Tabakçı, Abdülkadir Sencer 94
Tabakçı, Sencer 32

Tamam, Lut 23, 32, 122
Tanrıku, Ali Baran 123
Taş, Gamze 82
Taş, Halil İbrahim 122, 127
Taşkın, Emin Oryal 125
Tatar, Çağla 43
Tatlı, Safiye Zeynep 115
Taycan, Serap Erdoğan 118, 138
Taymur, İbrahim 119, 121, 128
Tekdemir, Rukiye 72, 111
Tekgöl, Nermin Cansu 82
Tekin, Levent 68, 132
Teksin, Gülşen 31, 79
Terzi, Ayşe 113
Terzi, Özlem 123
Tetik, Dilek Çağlar 124
Tetik, Sinan 76
Tomruk, Nesrin Buket 29
Topak, Osman Zülkif 13
Topaktaş, Özgü 77
Topbaş, Elif 118
Topçular, Barış 41
Toptan, Mine 68
Tufan, Ali Evren 37
Tuman, Taha Can 54
Tümkeya, Selim 107
Tunca, Dilay 7
Tunca, Zeliha 29
Tuncer, Can 43, 108
Tunç, Serhat 33, 90, 91, 92, 93
Turak, Elif 28
Tural, Ümit 18, 137
Turan, Hatice 18, 129, 130
Turan, Mustafa Tayfun 25
Turgut, Celaleddin 54, 55, 56, 57, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 95
Turgut, Nazlı 104
Türkçapar, Mehmet Hakan 45, 64
Türkmeneri, Utku 40, 117, 129

U-Ü

Ulaş, Halis 121
Ulusoy, Deniz Gökten 84
Uluyol, Özlem Baş 105, 135
Usta, Miraç Barış 28
Uygun, Ersin 10, 136, 137, 138, 139, 140
Uygun, Çiğdem 88
Uysal, Ahmet Taner 61
Uysal, Selin 38

Üçok, Alp 46, 125
Ünal, Gülin Özdamar 85, 90, 95, 101, 104
Ünal, Gülşen Teksin 51, 52, 62, 98
Ünalır, Murat Osman 16
Ünal, Süheyla 6, 106
Ünveren, Gizem 41
Üstündağ, Mehmet Fatih 112, 113
Üzer, Ahmet 107, 108

V

Vahapoğlu, Berkay 100
Varlık, Cenk 29
Volkan, Ferda 130

Y

Yağcı, İbrahim 65, 93
Yağcı, Zehra Günay 120
Yakın, Aysu 134
Yalçın, Ayşe Dilara 137
Yalçın, Burcu Hamurişçi 111

Yalçiner, Şafak 115
Yalçın, Murat 117
Yalçın, Suat 30, 31, 63, 65, 79
Yamaner, Emre 24
Yamaner, Faruk 24
Yavuz, Hilal 108
Yavuz, Kasım Fatih 18, 100, 138
Yazar, Emine Reyhan 113
Yazar, Hülya Olgun 35
Yazar, Neslihan 95
Yazar, Tamer 35
Yeşilkaya, Ümit Haluk 62, 80, 98, 127
Yeşilyaprak, Nurgül 87
Yiğit, Duygu Kübra Göçmen 68
Yiğiter, Sera 92
Yılmaz, Ertan 32
Yürün, Merve Cingi 99
Yürün, Onur 99
Yılanlı, Musa 124
Yıldırım, Abdullah 38, 39
Yıldırım, Ejder Akgün 135
Yıldırım, Hanefi 24
Yıldırım, Satuk Buğra 107
Yıldızhan, Eren 29
Yıldız, Mesut 87
Yıldız, Mustafa 109, 137
Yıldız, Nazım 134
Yıldızoğlu, Çiler Açar 122, 127
Yıldızoğlu, Emrah 122, 127
Yılmaz, Bahiddin 96
Yılmaz, Doğan 33
Yılmaz, Ecem 43
Yılmaz, Helin 52
Yılmaz, Hilal 123
Yılmaz, Merve 78, 89
Yılmaz, Mücahit 26
Yılmaz, Mustafa 3
Yılmaz, Onur 38, 89
Yorguner, Neşe 130
Yüce, Muzaffer 107
Yücens, Bengü 62, 80, 108
Yüksel, Gamze 137
Yüksel, Gökşen 135

Z

Zayman, Esra Porgalı 76, 106
Zengin, Gülizar 92
Zıblak, Alper 36
Zorlu, Nabi 17

Yazarlara Bilgi

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. Yurtdışı adresli yazarlar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır.

Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150 en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230 en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

5. MEKTUP

Bu bölümde Dergi'de yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

B.

1. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (online) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazarlar 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 numaralandırılmamalıdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
6. Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergi'de yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında ayrıca içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik (etken madde) adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

8. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
9. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller, fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. 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) şifreni konusunda..., ...İlgili 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 ayrıç 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 ayrıç içinde verilmelidir.

- a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmamalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, ayrıç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsunok MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry* 139: 209-12.

- b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman; Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. *Acta Psychiatr Scand* 63 (Suppl. 290): 320-8.

- c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, -birden çok basımı varsa- kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise çeviren(ler)in adı verilmelidir.

Mark IMJ (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York, Oxford University Press, s. 97.

- d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri, basımevi ve sayfa(lar)ı 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 yararlandıysa 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 Koroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezakı, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.

- f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide (genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur) yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:

1. Tam yayın tarihi kullanılmalıdır.
2. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.

12. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

