



∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 34

GÜZ | Autumn 2023

EK SAYI | Supplement 1

ISSN: 1300 – 2163

E-ISSN: 2651-3463

**58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
BİLDİRİ ÖZETLERİ**

TÜRKİYE
SINIR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

ISSN: 1300 – 2163 • E-ISSN: 2651-3463

CİLT | Volume 34 • GÜZ | Autumn 2023 • EK SAYI | Supplement 1

Türk Psikiyatri Dergisi

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

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı yayınlanır.

Four issues annually: March, June, September, December

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni / Editor-in-Chief

Yavuz Ayhan

editor@turkpsikiyatri.com

Bu Sayının Yayın Koordinatörü / Editorial Coordinator of this Issue

Tahsin Rollas

Sekreter / Editorial Assistant

Ali Koçak

sekreteryay@turkpsikiyatri.com

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 175, 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

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.

- 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.

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Taner Yılmaz

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Gonca Aşut

Memduha Aydın

Herdem Aslan Genç

Özge Tan

Kongre Başkanı / Congress President

Gamze Özçürümez Bilgili

Düzenleme Kurulu / Organizing Committee

Memduha Aydın

Hakan Karaş

Taner Yılmaz

Genç Üyeler / Young Members

Öykü Özçelik

Cansu Ünsal

Bilimsel Program Kurulu / Scientific Program Board

Erguvan Tuğba Özel Kızıl (Başkan)

Aytül Karabekiroğlu

Arda Bağcaz

Neşe Yorguner

Türk Psikiyatri Dergisi'nin tarandığı indeksler

SSCI, PUBMED/MEDLINE, PMC, ULAKBİM TR DİZİN, PSYCHINFO, TÜRK MEDLINE, TÜRKİYE ATIF DİZİNİ

Turkish Journal of Psychiatry is indexed in

SSCI, PUBMED/MEDLINE, PMC, TUBITAK ULAKBİM TR INDEX, PSYCH-INFO, TURK MEDLINE, TURKIYE CITATION INDEX.

Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

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

E-posta: info@bayt.com.tr

www.bayt.com.tr

Ağ Tasarımı ve Çevrimiçi Yayıncılık Hizmetleri

Seres Yazılım Ltd. Şti. tarafından sağlanmaktadır.

Grafik Tasarım / Graphic Design

Mehmet Uluşahin

Çevrimiçi Erişim: 23 Eylül 2023

TÜRKİYE PSIKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

Merkez Yönetim Kurulu

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Ejder Akgün Yıldırım | (Genel Başkan) |
| Nezaket Kaya | (Genel Başkan Yardımcısı) |
| Emre Mutlu | (Genel Sekreter) |
| İrem Ekmekçi Ertek | (Sayman) |
| Alper Bülbül | (Örgütlenme Sekreteri) |
| Emre Cem Esen | (Asistan Hekimlik Sekreteri) |
| Deniz Ceylan | (Eğitim Sekreteri) |

Merkez Denetleme Kurulu

İrem Yıldız
Selçuk Candansayar
Orhan Murat Koçak

Merkez Onur Kurulu

Hayriye Elbi Mete (Başkan)
Ömer Böke (II. Başkan)
Mehmet Yumru (Kurul Sekreteri)
Fatih Öncü (Üye)
Leyla Gülseren (Üye)

Merkez Etik Kurulu

Peykan Gökalp (Başkan)
Fatih Öncü
Koray Başar

Yeterlik Yürütme Kurulu

Hüseyin Güleç (Başkan)
Murat Yalçın (II. Başkan)
Irmak Polat (Sekreter)
F. Ferzan Gıynaş
Sinay Önen
Ali Kandeğer
Özge Şahmelikoğlu Onur
Demet Sağlam Aykut
Deniz Ceylan

Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Murat Yalçın (Başkan)
Özge Şahmelikoğlu Onur
Medine Yazıcı
Burç Çağrı Poyraz
Filiz Civil Arslan
Gamze Özçürümez Bilgili
Deniz Ceylan (MYK)
Uğur Takım (AHK)

Akreditasyon Alt Kurulu

Raşit Tükel (Başkan)
Ali Kandeğer
Hüseyin Güleç
Irmak Polat
Mustafa Sercan
Özlem Erden Aki

Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Sinay Önen (Başkan)
F. Ferzan Gıynaş
Demet Sağlam Aykut
İlkay Keleş Altun
Şule Bıçakçı Ay
Gamze Akçay Oruç
Selin Tanyeri Kayahan

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

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

Yayıncılık Kurulu

Ebru Aldemir (Başkan)
Ömer Aydemir
Cenan Hepdurgun
Ersin Uygun
Kerem Laçiner
Okan Taycan
Selçuk Özdim
Ekin Atay
Güneş Devrim Kıcalı
Hikmet Ekin Sönmez
Mustafa Sercan
Selin Tanyeri Kayahan

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ

Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ

TPD-BTDK Başkanı

Ejder AKGÜN YILDIRIM

TPD Başkanı

A6 KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

1 SÖZEL SUNUMLAR

61 E-POSTER SUNUMLARI

121 ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

137 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri 19-23 Ekim’de İzmir’e 58. Ulusal Psikiyatri Kongresi’ni “**Değişen Zamanlarda Psikiyatri**” teması ile beraberce düzenlemeye davet ediyoruz. Tıpkı eski günlerde olduğu gibi ama farklılaşan dünya gerçekleri ile yüzleştiğimiz yepyeni bir dönemde olanları ve olabilecekleri birlikte gözden geçirmeyi diliyoruz.

Peki, “değişen zamanlar” ile neyi kast ediyoruz? Küresel boyuttaki salgınla birlikte farklılaşan bir dünyaya merhaba dedik, ama değiştiren salgın mıydı yoksa başlamış olan bir değişimin görünürlüğüne mi şahit oluyoruz? Uzun süredir beklenen ama yine de ummadığımız bir savaşa uyandık yakın coğrafyada. İklim ve ekosistem kökünden sarsılırken tedavi yöntemleri çevrim içi terapiler gibi önceden hayal dahi edemediğimiz biçimlere dönüşüyor. Metaverse evreninden Z kuşağı tanımına, dijital dünyanın mülkiyet algısından para birimlerine yeni ama bir o kadar da tanımlanması ve anlamlandırılması gereken zamanlarla karşı karşıyayız. Değişen zamanların belki de en önemli özelliği bir yanı ile öngörülemez oluşu, belirsizliği, hızı, diğer yandan bu belirsiz gibi görülen değişimin yaşamları etkilemedeki belirleyiciliği ve dönüştürücü gücü. Bu hali ile mevcudu sorgulamadıkça, değişimi ve yeni paradigmaları ele almadıkça alışa geldiğimiz ön kestirmeler ile yol bulmak hiç de kolay olmayacak. İnsanı-toplumu etkileyen, değiştiren, mekân algısını ve kavramları başkalaştıran, kartların yeniden karıldığı bu dönemde insanın ruhsal durumu elbette etkinin ve etkilemenin merkezinde yer alıyor. Bu bağlamda, doğa bilimleri ve sosyal bilimlerin kesişim noktasındaki psikiyatrinin yapacağı sorgulama hem kendi varoluşu hem de insanın, insanlığın geleceği ve ruh sağlığı açısından şart görünüyor.

Kongrede tartışmak ve ele almak üzere birçok soru bizleri bekliyor. Değişen zamanlarda insanın ne denli özne olduğu, ne derece etkin, ne ölçüde edilgen olduğu; psikiyatrik tanılarının, tanı ölçütlerinin, tanı araçlarının bu değişen zaman ve dünyada nasıl şekillendiği; tedavi uygulamalarındaki dönüşümün hem psikiyatrik müdahaleler hem de psikiyatristin yeri açısından nelere gebe olduğu; gerek bilimsel yöntemle gerek bilim felsefesiyle bilgi üretmenin ve bilgiyle ilişkili tutumların neye evrilmekte olduğu; geçtiğimiz yüzyılın büyük sıçraması sonucunda ortaya çıkan tüm psikoterapi paradigmalarının belki yeniden yeni bir bakış açısıyla ele alınması zorunluluğu; ve en önemlisi, sizlerin değişen zamanlarda psikiyatriye ilişkin zihinlerinizdeki soru ve önerilerle onlarca başlık ve işlenecek konu bizleri bekliyor.

Geçtiğimiz yıl 57. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nin teması salgın karşısında önemli bir sınav veren bilimdi; bilimi savunmanın, karar verirken kılavuz edinmenin önemini vurgulamaktı arzumuz. Şimdi ise geleceği sorgulamak ve üretmek adına “Değişen Zamanlarda Psikiyatri” teması ile karşınızdayız. Sizlerin, kurullarımızın ve çalışma birimlerimizin iş birliğiyle kongreyi en iyi şekilde kotaracağımıza ve geleceğin bilimsel evrenine kapı aralayacağımıza inanıyoruz.

Sizleri, psikiyatri topluluğuyla bir araya gelmeye, dayanışma içinde bilim üretmeye, bilgi, deneyim ve katkılarınız sayesinde hep beraber zenginleşmeye, kısacası, değişen zamanlara değer bir zamanı beraberce paylaşmaya çağırıyoruz.

58. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde görüşmek dileği ile...

Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Ejder Akgün YILDIRIM
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

58. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

19-23 Ekim 2022

Kaya İzmir Hotel & Convention Center

KONGRE DÜZENLEME KURULU / CONGRESS ORGANISING COMMITTEE

KONGRE BAŞKANI / CONGRESS PRESIDENT

Gamze Özçürümez Bilgili

DÜZENLEME KURULU / ORGANISING COMMITTEE

Kurul Başkanı

Gamze Özçürümez Bilgili (Ankara)

Kurul Üyeleri

Memdha Aydın ((Konya))

Hakan Karaş (İstanbul)

Taner Yılmaz (İstanbul)

Genç üyeler

Öykü Özçelik

Cansu Ünsal

BİLİMSEL PROGRAM KURULU / SCIENTIFIC PROGRAM BOARD

Erguvan Tuğba Özel Kızıl (Ankara)

Aytül Karabekiroğlu (Samsun)

Arda Bağcaz (Ankara)

Neşe Yorguner (İstanbul)

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

Nezvat Yüksel

Elif Anıl Yağcıoğlu

Serap Erdoğan Taycan

Kadir Özdel

Hale Yapıcı Eser

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Aslı Aktümen Bilgin

Ayşe Devrim Başterzi Çıngı

Ayşen Esen Danacı

Bengi Semerci

Berkant Yelken

Burçin Çolak

Cem Kaptanoğlu

Cengiz Güneş

Çezar Atasoy

Doğan Şahin

E. Tuğba Özel Kızıl

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Erhan Akıncı

Erhan Ertekin

Esra Yazıcı

Ferhan Dereboş

Gülşay Oğuz

Gülfizar Varma

Haldun Soygür

Hamdullah Aydın

İlhan Atagün

İsmet Kırpınar

Koray Başar

M. Kerem Doksat

Murat Semiz

Mustafa İlker Edebalı

Mustafa Sercan

Neşe Direk

Numan Konuk

Nuray Atasoy

Osman Özdel

Rıdvan Üney

Sabri Hergüner

Şahut Duran

Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter

Serdar Nurmedov

Sezai Berber

Sibel Çakır

Taner Yılmaz

Umut Mert Aksoy

Ürün Özer

Yavuz Selvi

Zerrin Oğlağı

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ / TPD WORKING UNIT COORDINATORS

Aylin Ertekin Yazıcı

Deniz Ceylan

Meram Can Saka

Ebru Aldemir

Doğan Şahin

Ender Cesur

Cengiz Güneş

Sinan Yetkin

Numan Konuk

Umut Mert Aksoy

Pınar Çetinay Aydın

Ozan Kotan

Çağdaş Öykü Memiş

Fatıma Mükerrerem Güven

Aslı Aktümen Bilgin

Osman Özdel

Esra Yancar Demir

Umut Karasu

Kerem Doksat

Dursun Hakan Delibaş

Cem Kaptanoğlu

Ali Kandığer

Onur Yılmaz

Ercan Altınöz

Mehmet Can Ger

Yasemin Görgülü

Murat İlhan Atagün

Serhat Tunç

Özlen Erden Aki

Berker Duman

Mustafa İlker Edebalı

Uğur Çıkrıkçılı

Ahmet Gürcan

Nuray Atasoy

Alparslan Cansız

Tezan Bildik

Burcu Rahşan Erim

Münevver Yıldırım

Hasibe Rengin Güvenç

Kerem Laçiner

Pelin Su Şirin

Yasemin Hoşgören Alıcı

Eren Yıldızhan

İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Bengi Semerci

Arzu Erkan Yüce

Hüseyin Güleç

Irmak Polat

Cenk Kılıç

Merve Çukurova

Ersin Baltacı

Önder Küçük

Fatma Gül Dikyar Altun

M. Sezai Berber

İbrahim Fuat Akgül

Bülent Kadri Gültekin

Neşe Direk Tecirli

Hamdullah Aydın

Aytül Karabekiroğlu

Gülin Özdamar Ünal

Lut Tamam

Haldun Soygür

Rıdvan Üney

Hakan Karaş

Bülent Coşkun

Okan Taycan

Sevinç Ulusoy

Ersin Uygun

Alişan Burak Yaşar

Kemal Kuşçu

SÖZEL SUNUMLAR

SS-001 [Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi]

COVID-19 Enfeksiyonu Olan Hastalarda Yürütücü İşlev Bozukluklarının Araştırılması

Gözde Yontar¹, Düriye Sıla Karagöz²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 multisistemik bir hastalıktır, pek çok nörolojik ve psikiyatrik komplikasyon yapabilmektedir. Nörovaskülit, ensefalopati, depresyon, anksiyete bozuklukları, nörokognitif ve yürütücü işlev bozuklukları bildirilmiştir. Çalışmamızda COVID enfeksiyonu geçiren hastaların yürütücü işlev fonksiyonlarındaki bozulmayı inceledik.

YÖNTEM: Samsun Eğitim Araştırma Hastanesinde COVID-19 nedeniyle yatmış ve taburculuğu planlanan genel durumu stabil 18-60 yaş arası hastalar alındı. Hastalara yürütücü işlevleri değerlendirmekte etkinliği ispatlanmış ve Türkçe validasyonu yapılmış olan nöropsikolojik testlerden İz Sürme Testi (İST) ve Sözel Akıcılık Testi (SAT) taburculukta ve 4 ay sonra tekrar uygulandı. COVID-19 olmayan erişkinler kontrol grubuna alındılar. Çalışmadan dışlanma kriterleri: aktif nörolojik bulguların olması, önceden tanısı konulmuş kronik psikiyatrik ve/veya nörolojik hastalıkların bulunması, delirium bulgularının bulunması, COVID-19 hastalığı nedeniyle mekanik ventilator ve/veya yoğun bakım ihtiyacının olması, bilinç durumu instabilitesi olması. (Etik kurul 05.05.2021- 2021/9/12)

BULGULAR: Çalışma ve kontrol gruplarının temel sosyodemografik ve tıbbi özellikleri arasında fark yoktu. Taburculukta yapılan İST ve SAT değerleri açısından her iki grup arasında anlamlı fark vardı. Çalışma ve kontrol grubu sonuçları sırasıyla; İSTformA için 93,9±52,2 vs 32,0±9,3 saniye, İSTformB için 215,1±32, vs 78,0±9,4 saniye, SAT için 15,9±4,0 vs 33,3±6,7 adet kelime (hepsi için p<0,001). 4. ayda ise İSTformA için 65,7±37,5 vs 33,0±8,1 saniye, İSTformB için 129,0±19,3 vs 76,0±7,4 saniye, SAT için 20,6±5,2 vs 34,4±8,5 kelime (hepsi için p<0,001). Test sonuçlarındaki bozulmanın COVID-19 pozitifliğine bağımlı ancak hipertansiyon, diyabet, aterosklerotik vasküler hastalık, sigara, cinsiyet ve eğitim durumundan bağımsız olduğu lineer korelasyon modeli ile gösterildi. Taburculuktaki ve 4. aydaki sonuçlar karşılaştırıldığında çalışma grubunda düzelme vardı [İSTformA için 93,9±52,2 vs 65,7±37,5 saniye, İSTformB için 215,1±32, vs 129,0±19,3 saniye, SAT için 15,9±4,0 vs 20,6±5,2 adet kelime (hepsi için p<0,001)] ancak hala kontrol grubundan kötüydü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19'un doğrudan ve aşırı immün yanıt vasıtasıyla dolaylı olarak prefrontal korteksi etkileyerek yürütücü işlevleri bozduğu gösterilmiştir. Bulgularımız bu etkinin diğer komorbiditelerden bağımsız olarak orta vadede devam ettiğini göstermiştir. Son dönem vaka sayılarındaki ve hastane yatışlarındaki artış nedeniyle bu etki önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, nörokognitif, yürütücü işlev

SS-002 [Obsesif Kompulsif Bozukluk ve ilişkili bozukluklar]

Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Talamusun Fraktal Analizi

Mustafa Nuray Namlı¹, Sema Baykara², Murat Baykara³

¹SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ ve AMAÇ: Önceki nörogörüntüleme çalışmaları bazal gangliyonlar, talamus ve kaudat çekirdekler gibi beyin yapılarında obsesif kompulsif bozukluk (OKB) patofizyolojisinde olabilecek farklılıklar saptamıştır. Tekstür analizi temel olarak görüntülerdeki piksellerin özelliklerini, uzamsal konumunu ve yoğunluğunu değerlendiren bir tekniktir. Görüntüdeki gri tonlamaların uzaysal varyasyonunu ve dağılımını nicel olarak değerlendirilerek, insan gözlemciler tarafından yapılan görsel analizden daha objektif ve ayrıntılı tekstür özelliklerini değerlendirir. Fraktal Analiz, kendini farklı ölçeklerde tekrar etme eğilimi veya 'kendine benzerlik' gibi özelliklere sahip olma gibi tanımlanması zor olan garip fenomenleri ölçer. Literatürde OKB'de henüz tekstür temelli çalışmaların yapılmadığı görülmektedir. OKB tanısı alan hastaların beyin yapılarının Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tabanlı tekstür analizi ile incelenmesi ve normal olanlardan olası farklılıklarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tüm çalışma yerel Etik Kurul onayı alınarak (16/12/2021, 2021/13-15) yürütülmüştür. Son on yılda OKB tanısı almış hastalar Üniversite Hastane Bilgi Sisteminden (HİS) taranmış ve Resim Arşivleme ve İletişim Sisteminde (PACS) beyin MRG görüntüleri bulunan 28 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak, çalışma grubu ile aynı yaş ve cinsiyette, psikiyatrik veya nörolojik hastalığı olmayan, baş ağrısı gibi nedenlerle MRG yapılan ve patoloji saptanmayan 28 sağlıklı birey HİS ve PACS kullanılarak seçildi. 1,5T GE Signa sistemde elde olunan T1 ağırlıklı MRG görüntüleri nihai verileri elde etmek için MATLAB'da kodlanmış bir 'in-house' yazılım ile işlendi. Anatomiye en iyi temsil eden aksiyal görüntülerde talamus çekirdeğinin tüm bölgeleri sınırlarını aşmadan tek tek seçildi. İstatistiksel analizler SPSS programı ile yapıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında cinsiyet (p=1,000) ve yaş (p=0,866) açısından istatistiksel fark yoktu. 28 kontrol ve 28 OKB vakasından yüz on iki örnek (Kontrol/OKB; 56/56) değerlendirildi. Talamus Katz fraktal boyut değerleri OKB grubunda kontrollere göre anlamlı olarak düşüktü ve OKG grubu içerisinde de sağ talamusa ait değerler daha düşük bulundu (p<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada OKB olgularında talamustaki doku parametrelerinin sağ tarafta daha belirgin olmak üzere sağlıklı kontrollerden farklı olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, kaudat çekirdek, putamen, bilgisayar destekli görüntü işleme, manyetik rezonans görüntüleme

Obsesif Kompulsif Bozukluk Otojen ve Reaktif Alt Tiplerinde Erken Uyumsuz Şemaların Karşılaştırılması

Muhammed Raşit Bardakçı, Merve Şahin Can

Balıkesir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Erken uyumsuz şemalar, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun oluşmasında rol oynamaktadır. Bu araştırmanın amacı, OKB otojen ve reaktif alt tipleriyle sağlıklı kontrollerdeki erken uyumsuz şemaları tespit ederek hastalara uygun şema terapi ve bilişsel terapi yöntemlerinin uygulanmasına katkı sağlamaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızın örneklemini, Balıkesir Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurarak Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan (n=90) hastalar ve hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyetteki sağlıklı gönüllü kişilerden (n=40) oluşmaktadır. Psikiyatrik değerlendirme, DSM-5 ölçütlerine göre klinisyen tarafından yapılmıştır. OKB tanısı olan gruba Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) uygulanarak hastalığın şiddeti, Y-BOKÖ Semptom Kontrol Listesi uygulanarak otojen (n=37) ve reaktif (n=53) alt tipler belirlenmiştir. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3) ölçekleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışma grupları arasında yaş, cinsiyet, eğitim yılı ve medeni durum açısından farklılık saptanmamıştır. Sağlıklı gönüllülere kıyasla 5 şema alanı ve 14 şema boyutunun tamamı OKB grubunda baskın bulunmuştur. OKB alt tipleri YŞÖ-KF3 puanı açısından karşılaştırıldığında ortanca (min-maks) değerleri, otojen ve reaktif alt tip gruplarında sırasıyla diğerleri yönelimlilik şema alanı için 50 (37-59) ve 44 (26-38); başarısızlık şeması için 23 (14-33) ve 15 (7-33); duygusal yoksunluk şeması için 16 (5-22) ve 9 (5-23); onay arayıcılık şemasında 28 (19-34) ve 23 (13-33); cezalandırılma şemasında 31 (20-35) ve 24 (14-33) olarak bulunmuş olup bu şemalar otojen alt tipte daha baskın bulunmuştur (P<0,05). OKB grubunda Y-BOKÖ puanı ve şemalar karşılaştırıldığında hastalık şiddetinin sadece sosyal izolasyon/güvensizlik şemasıyla zayıf ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (r= 0,218, P<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada elde edilen bulgular OKB hastalarında sağlıklı gönüllülere göre erken uyumsuz şemaların daha baskın olduğunu, OKB otojen ve reaktif alt tipleri arasında baskın olan şemalarda farklılıklar bulunduğunu desteklemektedir. OKB tedavisinde alt tiplere uygun şemaların çalışıldığı Bilişsel Davranışçı Terapi ve Şema Terapi yöntemlerinin kullanılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Erken uyumsuz şemalar, obsesif kompulsif bozukluk, otojen obsesyon, reaktif obsesyon

Çocukluk Çağı Travmalarının ve Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası İlişkilerdeki Manipülasyona Etkisinde Cinsiyetin Düzenleyici Rolü

Burcu Türk, Burcu Tekiner

Haliç Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve aşırı koruma kontrol ile karanlık üçlü kişilik özelliklerinden makyavelizm, psikopati ve narsisizmin kişilerarası ilişkilerdeki manipülasyona etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini 271 kadın, 208 erkek olmak üzere 479 yetişkin oluşturmaktadır. Araştırmada Çocukluk Çağı Travmaları, Kısaltılmış Karanlık Üçlü ve İnsan İlişkilerinde Manipülasyon ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Cinsiyetin düzenleyici rolünü saptamak amacıyla SPSS Process 4.0 Makro eklentisi kullanılmıştır.

BULGULAR: İstatistiksel analizler neticesinde; karanlık üçlü kişilik özelliklerinin alt boyutlarının kişilerarası ilişkilerdeki manipülasyon üzerinden yordayıcı etkisini saptamak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda “psikopati, narsisizm ve makyavelizm” alt boyutları birlikte yetişkinlerin manipülasyon ölçeği genel puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: ,608, R2: ,370, p<,001) ve manipülasyondaki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır. Karanlık üçlü kişilik özellikleri ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin düzenleyici etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları birlikte yetişkinlerin manipülasyon ölçeği genel puanları ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R: ,438, R2: ,192, p<,000) ve manipülasyondaki toplam varyansın %19'unu açıklamaktadır. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin düzenleyici etkisinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre; fiziksel ihmal (SEB: ,635, LLCI-ULCI (%95 GA): -,554 – 1,82, t: 1,04, p: ,294) dışındaki bütün alt boyutların manipülasyonla ilişkilerinde cinsiyetin düzenleyici etkisi anlamlıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Makyavelizm, narsisizm ve psikopati ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin anlamlı bir düzenleyici etkisi yoktur. Çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmal dışındaki tüm alt boyutlar ile manipülasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin anlamlı bir düzenleyici etkisi olduğu saptanmıştır. Kadınlarda ve erkeklerde çocukluk çağı istismar yaşantıları arttıkça manipülasyon da artmaktadır. Bu artışın erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, çocukluk çağı travmaları, karanlık üçlü kişilik özellikleri, manipülasyon

Geropsikiyatrik Popülasyonda Vitamin B12 Düzeyi ve Psikiyatrik Tanılarla İlişkisi

İrmak Baş, Dicle Yılmaz, Polatcan Polat, Merve Şahin Can, Tunay Karlıdere

Balıkesir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: B12 vitamini santral sinir sisteminin fonksiyonel çalışması için gerekli olan temel yapıtaşlarından biridir. B12 eksikliğinde nöronal plastisitenin ve dejenerasyonun bozulması sebebiyle depresyon, psikotik bozukluk ve deliryum gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Bu çalışmada 65 yaş üzeri psikiyatrik tanı ile takip edilen hastalarda vitamin B12 düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 01.01.2021- 31.12.2021 tarihler arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastaların geriye dönük dosya taraması yapılmıştır. Vitamin B12 düzeyi istenmiş olan hastaların tanı dağılımları ve bu tanıların vitamin B12 düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir.

Bu çalışma Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığı bildirilmiştir. Etik Kurul Karar numarası: 2022/61'dir.

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen 145 hastanın 94'ü (%64,8) kadın, 51'i (%35,2) erkektir. Kadınların yaş ortancası 70 (65-93), erkeklerin yaş ortancası 70'tir (65-90). Çalışmamızdaki hastaların 48'inde (%33,1) vitamin B12 düzeylerinin referans değerler (180-914) altında olduğu görülmüştür. İncelenen hasta grubumuzda en sık depresyon (%57,2) ve anksiyete bozukluğu (%22,7) tanıları tespit edilmiştir. Depresyon tanısı alan 83 hastanın %31,3'ünde, anksiyete bozukluğu tanısı alan 33 hastanın ise %30,3'ünde vitamin B12 eksikliği olduğu görülmüştür. Depresyon ve anksiyete dışında tanı alan 29 (%20) hastada ise sırasıyla bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, OKB, somatoform bozukluk, uyum bozukluğu ve hafif bilişsel bozukluk tanıları saptanmıştır. Bu tanıları alan 12 (%41) hastada vitamin B12 eksikliği olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda 65 yaş üzeri psikiyatrik hastalık ile takipli her üç hastadan birinde vitamin B12 eksikliği saptanmıştır. Daha önce hastanede yatan psikiyatrik hastalarda yapılmış olan bir çalışmada ise vitamin B12 eksikliği prevalansının %5-30 arasında olduğu; psikiyatrik hastalığı olmayan popülasyonda ise %3 ile 5 arasında olduğu görülmüştür. Bu veriler doğrultusunda yaşlı hastalarda vitamin B12 seviyelerinin kontroller sırasında ölçümü ve eksik olanlarda replasman tedavisi yapılmasının; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik hastalıkların semptomlarının düzelmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geropsikiyatri, vitamin b12, yaşlılık

Pandeminin Türkiye'de Akademik Psikiyatri Yayınlarına Etkisi: Hepimiz Aynı Gemide miyiz?

Leman Deniz Tarlacık¹, İmran Gökçen Yılmaz Karaman¹, Tuğçe Gündüz¹, Cennet Yastıbaş²

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

²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir*

GİRİŞ ve AMAÇ: Yayınlar akademik üretkenliğin bir belirteci olarak ele alınabilir. Akademik çalışmalarda mevcut cinsiyet eşitsizliklerinin COVID-19 pandemisi sürecinde artış göstermiştir. Bakım emeğinin ağırlıklı olarak kadınlar tarafından üretilmesi ve pandemiye satın alınmasının güçleşmesi, "kurumsal ev işi" olarak tanımlanan sorumlulukların daha sık olarak kadın bilim insanları tarafından yerine getirilmesi eşitsizliğe katkıda bulunan temel faktörlerdir. Çalışmamız Türkiye'de akademik psikiyatri yayınlarının pandemi ile değişimini incelemeyi amaçlamıştır.

YÖNTEM: Türkiye'de, 2019'dan 2021 sonuna kadar yayınlanmış olan 12 akademik psikiyatri dergisi incelendi. 2019 ve 2021 yıllarında yayınlanmış makalelerin indeks bilgileri, kadın ve erkek yazar sayıları, ilk yazar cinsiyetleri (İYC) ve son yazar cinsiyetleri (SYC), yazışmadan sorumlu yazar (YSYC) cinsiyetleri kaydedildi. Veri kamuya açık web sitelerinden elde edildiğinden, hasta bilgisi içermediğinden etik kurul onayına gereklilik bulunmamaktaydı. **BULGULAR:** Toplam 1321 makale değerlendirildi. İndeks dikkate alınmadan yapılan analizde İYC (kadın %57,2 vs %57 $\chi^2=0,005$ $p=0,956$), SYC (kadın %52,1 vs %49,3 $\chi^2=1,054$ $p=0,320$),

YSYC (kadın %56,7 vs %54,7 $\chi^2=0,549$ $p=0,470$) oranları ve yazar ekibindeki kadın yüzdesi (50 vs 50 $U=207140$ $p=0,170$) 2019 ve 2021 yılları arasında farklılık göstermiyordu. Veri dergilerin indekslerine göre tabakalandırılıp analizler tekrarlandı: İYC (kadın %57 vs %49 $\chi^2=3,823$ $p=0,031$), SYC (%49,5 vs %38,5 $\chi^2=7,256$ $p=0,004$), YSYC (kadın %57,8 vs %46,2 $\chi^2=8,079$ $p=0,003$) oranları ve yazar ekibindeki kadın yüzdesi (56,1 vs 45,6 $U=37877,5$ $p<0,001$) SCI-E/ SSCI indeksli dergilerde 2021 yılında 2019'a göre azalmıştı. Diğer indekslerde değişme saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pandemi ile birlikte örneklemimizde kadın yazarların oranı değişmemiş gibi görünüyorsa da kadın yazarların prestijli dergilerdeki temsilinin azaldığı görülmektedir. Bu etki kısmen "cam tavan etkisi" olarak nitelendirilebilir. Cam tavan etkisi, belirli bir grubun bir hiyerarşide belirli bir düzeyin üzerine çıkmasını engelleyen görünmez bir engeli temsil etmek için kullanılan bir metaforudur, sıklıkla kadınların yüzleştiği cinsiyet eşitsizliği için kullanılmaktadır. Bilginin üretilmesinde cinsiyetlerin eşit temsil edilmesi bilginin yansızlığı adına önem taşımaktadır. Gelecek çalışmalar kadınların akademik üretkenliğini olumsuz etkileyen faktörleri ve çözüm önerilerini konu alabilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet eşitliği, COVID-19, pandemik, yayınlar

Kanser Hastalarında COVID-19 Korkusu ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi– Pilot Çalışma

Dilek Anuk¹, Uğurcan Şirin², Güler Bahadır⁴, Esra Kaytan Sağlam³

¹İÜ. İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

²Serbest, İstanbul

³İÜ Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İÜ. İTF Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen ve ölüme yol açabilen COVID-19 hastalığı bireyleri psikolojik açıdan da olumsuz etkilemiştir. Kanser sürecinde tedavi sonuçları, nüks korkusu ve hastalığın doğası gereği belirsizlik duygusuyla mücadele eden kanser hastaları açısından COVID-19 ek bir korku ve tehdit kaynağı olabilir. Bu araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde onkolojik tedavi görmekte olan meme kanserli kadın hastaların COVID-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Araştırmaya seçkili örnekleme yöntemiyle evre I-II meme kanseri tanısıyla tedavi görmekte olan 62 kadın katılmıştır. Araştırma için İÜ İTF Etik Kurulundan (tarih –sayı: 13.07,2021-344742) onay alınmıştır. Katılımcılara COVID-19 Korkusu Ölçeği (COVID-19 KÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği (BDDS), Ego Sağlamlık/Dayanıklılık Ölçeği (ESÖ) ve hastaların sosyo-demografik verilerini ve COVID-19 ile ilgili deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların COVID-19 KÖ puanları ile olumlu duygu düzenleme stratejileri olan olumlu yeniden odaklanma ($r: -.575, p<0,01$), plan yapmaya yeniden odaklanma ($r: -.474, p<0,01$), olumlu yeniden değerlendirme ($r: -.574, p<0,01$), olayın değerinin azaltma ($r: -.461, p<0,01$), ve kabul ($r: -.399, p<0,01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanırken, olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden sadece felaketleştirme ($r: .304, p<0,05$) ve diğerlerini suçlama ($r: .330, p<0,01$) ile pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların COVID-19 KÖ puanları ile ESÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($r: -.407, p<0,01$) ve BTÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($r: .567, p<0,01$) görülmüştür. Diğer bir ifadeyle psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan meme kanserli hastalar daha az COVID-19 korkusu bildirirken, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan hastalar daha fazla COVID-19 korkusu bildirmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19 gibi yaşam tehdit eden salgın hastalıklar karşısında kanser hastalarının yaşayabilecekleri korku ve psikolojik sıkıntılarla baş edebilmeleri için düzenlenecek bireysel ya da grup müdahalelerinde belirsizliğe tahammülün, olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, COVID-19 korkusu, kanser, psikolojik dayanıklılık

COVID-19 Pandemisi Psikotik Bozukluk Hastalarını Nasıl Etkiledi? Özkıyım Düşünceleri ve Girişimi

Yılmaz Can Tüzün, Zeynep Temizelliler, Tolga Binbay, Berna Binnur Akdede, Köksal Alptekin

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 pandemisi nedeniyle artan psikososyal stresin şizofreni hastalarını hem genel topluma göre daha fazla etkilediği hem de hastaların psikiyatrik belirtilerinde artışa neden olduğu düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı pandemiye bağlı olarak artan psikososyal stresin şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastalarında özkıyım düşünce ve girişimlerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Araştırma Haziran 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluklar Birimi’nde yürütülmüştür. Araştırmaya ICD-10 şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanıları hastalar onamları alınarak alınmıştır. Pandemi başlangıcı olan Mart 2020 sonrasındaki COVID bilgileri ve psikotik bozukluk klinik bilgileri sorgulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 24.0 kullanılarak ki-kare, t testi, lojistik regresyon ile yapılmıştır. İstatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 135 hasta (75 şizofreni, 25 şizoafektif ve 35 diğer psikotik bozukluklar) katılmıştır. Hastaların %63’ü (s: 85) erkekti; yaş ortalaması 46,0 (standart sapma [SS]: 13,2) yıldır. Hastaların %37’si (s: 50) COVID sürecinde en az bir kez özkıyım düşüncesi olduğunu ve %4,4’ü (s: 6) özkıyım girişiminde bulunduğunu belirtti. Özkıyım düşünceleri erkeklerde (olasılıklar oranı [OO]: 2,8 ve %95 güven aralığı [GA]: 1,2-6,4); pandemi sürecinde psikotik alevlenmesi olanlarda (OO: 2,7 ve %95 GA: 1,3-5,9); hiç evlenmemiş olanlarda (OO: 3,0 ve %95 GA: 1,2-7,7); yatış sayısı daha fazla olanlarda (β : 0,25 ve standart hata [SH]: 0,9); COVID şüphesi ile test olanlarda (OO: 3,5 ve %95 GA: 1,6-7,9); pandemi sürecinden daha fazla etkilenenlerde (OO: 3,8 ve %95 GA: 1,6-8,6); esrar kullananlarda (OO: 4,0 ve %95 GA: 1,1-15,0) daha yüksekti. Pandemi dönemindeki özkıyım düşünceleri ile tanı, kullanılan antipsikotik sınıfı, ailede psikiyatrik hastalık yükü ve önceki özkıyım girişimi ile anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pandemi sırasında artan psikososyal stres, özellikle sosyal desteği daha düşük olan, afektif belirtileri daha yüksek olan, hastane yatışı daha fazla olan ve pandemi önlemlerinden daha fazla etkilendiğini bildiren psikotik bozukluk hastalarını daha fazla etkilemiş olabilir. Bu nedenle özellikle bu tür özellikler taşıyan hasta gruplarının zorlu toplumsal süreçlerde daha yakın izlenmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID, özkıyım, psikotik bozukluk, şizofreni

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Kronotiplerin Araştırılması ve Depresyon, Anksiyete, Stres Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi

Halil İbrahim Öztürk

SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: İnsanlar gün içinde biyolojik ve davranışsal ritimlerdeki farklılıklara göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip olmak üzere üç farklı kronotipe ayrılırlar. Bu çalışmada katılımcıların kronotipleri belirlenerek farklı kronotiplerdeki katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (oturum no: 2020/20-karar no: 02) sonrası, tıp fakültesinde eğitimlerine devam eden, toplam 101 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Katılımcılara bu çalışma için hazırlanmış sosyodemografik veri formu ile birlikte Sabahçıl-Akşamcıl Anketi (SAA) ve Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeği (DASÖ-21) uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 20,1 ±1,50 (18-26 yıl) olup %56,4'ü kadın (n: 57), %43,7'si (n: 44) erkek cinsiyeteydi. SAA kullanılarak araştırılan kronotiplerde, örneklemin %19,8'inin (n: 20) sabahçıl tipte, %19,8'inin (n: 20) akşamcıl tipte, %60,4'ünün (n: 61) ise ara tipte olduğu belirlendi. DASÖ-21 ortalama puanlarında, depresyon alt boyutu; 7,12±4,72, anksiyete alt boyutu; 4,96±3,31, stres alt boyutu; 7,57±4,03 olarak bulundu. Kronotip gruplarının DASÖ-21'den aldığı puanlar karşılaştırıldığında, her üç alt boyutta da en düşük ortalama puana sahip grubun sabahçıl tip grubu olduğu (depresyon: 4,80±4,11, anksiyete: 4,65±4,18, stres: 5,60±4,14), gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında ise sabahçıl tip grubuyla ara tip grubu arasında depresyon (p: 0,048) ve stres (p: 0,028) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız toplumun büyük bölümünün ara tipte olduğunu ve sabahçıl kronotipe sahip olmanın ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Tıp eğitiminde bireysel farklılıklar gözetilirken öğrencilerin kronotip özelliklerinin de göz önünde bulundurulması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronotip, depresyon, anksiyete, stres, tıp fakültesi öğrencileri

Türkiye'de Uzmanlık Sürecinde Psikoterapi Eğitimi: Genç Ruh Sağlığı Doktorlarının Perspektifinden Psikoterapi Eğitiminin Nitelik ve Niceliksel Özelliklerinin İncelenmesi

Hatice Kaya

Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Teorik ve uygulamalı psikoterapi eğitiminin uzmanlık eğitim sürecine dahil edilmesi hekimlerin vaka yönetme ve sağaltma becerilerini artırıcı işlev görmektedir. Çalışmamızda Türkiye'de psikiyatri eğitiminde psikoterapinin nasıl yer aldığını incelemeyi ve psikoterapi eğitimine erişilebilirliği belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kartopu örneklem toplama metoduyla ulaşılan psikiyatri ve çocuk ve ergen psikiyatrisi asistanları ve mesleğinin ilk 5 yılındaki uzmanlara "Dünya Psikoterapi Araştırması" kapsamında çeşitli ülkelerde ulusal çapta yürütülen 22 soruluk anket yöneltili. Ankette katılımcının yaş, cinsiyet, uyruk ve uzmanlık alanı gibi sosyodemografik sorulara ek olarak psikoterapi eğitiminin nitelikleri (mevcut psikoterapi eğitiminin türü (Bilişsel davranışçı terapi, Aile terapisi, Psikodinamik terapi, Psikodrama, Kişiler arası terapi, Diğer...), teorik mi, uygulamalı mı olduğu, süpervizyon imkanı olup olmadığı, varsa şekli (bireysel/grup), haftalık süresi); (b) psikoterapi eğitiminin organizasyonel yönleri (zorunluluk/isteğe bağlılık, ödeme (ek ödeme gerekip gerekmediği, gerekiyorsa kişinin kendisinin mi kurumunun mu karşıladığı)) (c) psikoterapi eğitiminden memnuniyet (d) psikoterapi uygulamada özgüven (kişinin kendini psikoterapi uygulayıcısı olarak ne kadar yetkin bulduğu) alanları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza 41 psikiyatri uzmanı, 37 psikiyatri asistanı, 12 çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı ve 13 çocuk ve ergen psikiyatri asistanı olmak üzere toplamda 103 kişi alındı. Katılımcıların %68'i terapi eğitiminin uzmanlık eğitimlerine dahil olduğunu belirtirken bu eğitimi katılımcıların %57'si zorunlu, %43'ü ise kendi isteklerine bağlı olarak aldığını belirtti. Katılımcıların %76,7'si süpervizyon aldığını belirtirken çoğunluk (%74,6) bunun eğitimin zorunlu bir parçası değil isteğe bağlı bir süreç olduğunu ifade etti. Ayrıca katılımcıların %14'ü bireysel %57'si grup, %29'u hem bireysel hem de grup süpervizyonu aldığını söyledi. Katılımcıların sadece %41,7'si kendi bireysel psikoterapisine gidiyor veya daha önce gitmiş olduğunu ifade etti ve %59,2'si kendilerini nitelikli bir psikoterapist olarak görmediğini söyledi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak halen psikiyatri ve çocuk ve ergen psikiyatrisi asistanlarının yaklaşık üçte biri psikoterapi eğitimine, dördte biri de süpervizyon desteğine ulaşamamakta, yarısından fazlası kendi bireysel terapi süreçlerinden yoksun kalmaktadır. Bu durumun nedenlerine dair yapılacak kapsamlı araştırmalar, psikiyatri eğitimindeki eksiklikleri gidermek açısından önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri eğitimi, psikoterapi, süpervizyon

Tinnituslu Hastalarda Özkıyım Davranışı ve Anksiyete Duyarlılığı ile Bedensel Duyumları Büyütme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gamze Vesile Çolak¹, Aslı Enzel Koç², Çiçek Hocaoğlu², Zerrin Özgürin Coşkun³, Emine Demir³

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Ankara

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Tinnitus, harici bir ses kaynağı olmaksızın kulakta veya kafa içinde ses hissedilmesidir. Anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları olmak üzere çeşitli psikiyatrik veya psikosomatik belirtiler ile ilişkilendirilmiştir. Tinnitus ile özkıyım davranışı arasında nedensel ilişkinin muhtemel olduğuna ilişkin veriler mevcut olmakla birlikte çelişkilidir. Çalışmanın amacı tinnituslu hastalarda özkıyım davranışı ve anksiyete duyarlılığı ile bedensel duyumları büyütme arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini 27.12.2019- 27.06.2022 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine izlem amacıyla başvuran subjektif tinnitus tanısı almış 18-65 yaş arası 45 hasta ile sağlıklı katılımcı 45 kişi oluşturmuştur. Her iki gruba araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ), Özkıyım Davranışı Ölçeği (İDÖ) uygulandı. Hasta grubuna ek olarak Tinnitus Engellilik Anketi (TEA) uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 24.0 veri tabanı programına aktarılarak değerlendirildi. Anlamlılık değeri için $p < 0,05$ kabul edildi. Çalışma için 2019/202 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan katılımcıların toplam yaş ortalaması $41,99 \pm 13,46$ olup katılımcıların 50'si kadın (%55,6) ve 40'ı erkek (%44,4)'tir. Çalışmada kullanılan ölçekler Spearman korelasyon analizi ile hasta grubunda incelendiğinde TEA şiddeti ile İDÖ ($r=,724$, $p < 0,001$), ADİ-3 ($r=,512$, $p=,000$) ve BDAÖ ($r=,449$, $p < 0,001$) arasında $p < 0,01$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İDÖ ve BDAÖ ($r=,356$, $p=0,017$) arasında $p < 0,05$ anlamlı ilişki bulunurken ADİ-3 ile ($r=,502$, $p < 0,001$) $p < 0,01$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. ADİ-3 ve BDAÖ arasında ($r=0,579$, $p < 0,001$) pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeklerin hasta ve kontrol gruplarında farklılık oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde ADİ-3 ($p=0,386$), BDAÖ ($p=0,398$) arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. Özkıyım davranışı incelendiğinde kontrol ve hasta grupları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tinnitus engellilik şiddeti arttıkça özkıyım davranışı, anksiyete duyarlılığı ve bedensel duyumlarda abartmanın arttığı bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu arasında anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve özkıyım davranışı yönünden farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tinnitus, anksiyete, özkıyım

Afektif Sinirbilim Ölçeği Kısa Formu (ASKÖ-KF) Türkçe Adaptasyon Çalışması

Nehir Uçar, Ezgi Soncu Büyükişcan

Yeditepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği (ASKÖ), kişilik özelliklerini nöral altyapıları bilinen sistemler üzerinden değerlendiren ilk ve tek ölçek olması nedeniyle diğer kişilik ölçeklerinden ayrılmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonu Davis ve Panksepp (2011) tarafından geliştirilmiş ve ölçek Türkçeye Özkarar ve arkadaşları (2014) tarafından uyarlanmıştır. Ancak ASKÖ'nün oldukça uzun olması ve barındırdığı birtakım psikometrik sorunlar araştırmacıları ölçeğin kısa versiyonlarını geliştirmeye itmiştir. Bu kapsamda geliştirilen ASKÖ-Kısa Formu (ASKÖ-KF), 33 maddeden oluşmakta ve orijinal ASKÖ'de olduğu gibi beyindeki altı temel afektif sistem (Arayış, Oyun, Sevgi, Korku, Öfke, Üzüntü) üzerinden kişilik özelliklerinin ölçülmesini amaçlamaktadır (Barrett ve ark., 2013). Çalışmanın amacı ASKÖ-Kısa Formu'nun Türkçe adaptasyonunun gerçekleştirilmesi ve ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğinin belirlenmesidir. Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları, ASKÖ-Kısa Formu'nun orijinal çalışmasında ve ASKÖ'nün Türkçe adaptasyon makalesinde kullanılan metodoloji izlenerek gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Yeditepe Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli onay alındıktan sonra (Karar numarası: 21568116-302.14.01-843), ASKÖ-KF, çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında 873 kadın ve erkek gönüllü katılmıştır. Çalışmada ASKÖ-KF'ye ek olarak Demografik Bilgi Formu, ASKÖ, Beş Faktör Kişilik Envanteri, Pozitif Negatif Duygudurum Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Analizler, araştırma örneklemini tüm katılımcılar (873 kişi), genç yetişkinler (296 kişi) ve yetişkinler (577 kişi) olmak üzere üç alt grup üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR: Bulgular, katılımcıların cinsiyetlerinin ve yaşlarının ASKÖ-Kısa Formu'ndan aldıkları puanlar ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu göstermiştir (alt ölçeklerin anlamlılık düzeyleri $p < .001$ ile $p < .05$ arasında değişmektedir). ASKÖ-Kısa Formu'nun hem ölçeğin tamamı (Cronbach $\alpha = ,79$) için hem de bağımsız ölçekler için hesaplanan iç tutarlılık değerleri (Cronbach α , 586 ile, 825 arasında bulunmuştur), ölçeğin Türkçe adaptasyonunun iç tutarlılığının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Faktör analizleri ve alt ölçekler arası korelasyonlara bakıldığında, ASKÖ-KF'nin orijinal versiyonuna çok yakın içsel yapı geçerliğine sahip olduğunu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmanın bulguları, Türkçe ASKÖ-KF'nin temel afektif sistemlerdeki bireysel farklılıkları ölçmede hem araştırma amacıyla hem de klinik amaçla kullanılabilir güvenli ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, ölçek adaptasyonu, afektif sinirbilim, nöropsikanaliz, ASKÖ-Kısa Form, ASKÖ

Arapça ve Farsça Konuşan Mülteci LGBTİ+'larla Yürütülen Psikososyal Destek Gruplarına Katılanların Klinik Özelliklerinin ve Terapötik Sürecin Değerlendirilmesi

Ender Cesur

Acıbadem Maslak Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve + (LGBTİ+) mültecilerin yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete bozukluğu riski taşıdıkları bildirilmektedir. Sosyal desteğin zayıf olması ruhsal bozukluk ihtimalini arttırmaktadır. Bu araştırmanın amacı LGBTİ+ mültecilere yönelik düzenlenen psikososyal destek grupları öncesi ve sonrasında kişilerin depresyon, anksiyete, stres ve yalnızlık düzeylerini geriye dönük olarak karşılaştırmak ve psikososyal destek gruplarının etkinliğini tartışmaktır.

YÖNTEM: Bu amaçla 2021 yılının Ağustos ve Ekim ayları arasında olmak üzere, Kaos GL ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) derneklerinin işbirliğinde, Türkiye'de bulunan Farsça ve Arapça konuşan mültecilere yönelik psikososyal destek grupları simültane çeviri ile online olarak altışar kere yapılmıştır. Grupların başında ve sonunda sosyodemografik bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS21) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği doldurulması istenmiştir. Araştırma için katılımcılardan onam formu; Kaos GL ve UNHCR'den izin alınmıştır. Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu tarafından 24.06.2022 tarihinde 2022/11/22 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Gruplara Arapça ve Farsça konuşan 12'şer kişi alınmıştır. Arapça konuşanların yaş ortalaması 31,2 iken Farsça konuşan grubun 31,9'dur. Arapça konuşan katılımcıların 7'si (%58,4) kendisini gey, 1'i (%8,3) genderqueer, 4'ü (%33) trans kadın olarak tanımlarken; Farsça konuşanların 5'i (%41,7) gey, 3'ü (%25) lezbiyen, 1'i (%8,3) genderqueer, 2'si (%16,7) biseksüel, 1'i trans kadın olarak tanımlamıştır. Arapça konuşan mültecilerin, UCLA Yalnızlık Ölçeği ($p=0,465$), DASS-21'in depresyon ($p=0,144$), DASS-21'in anksiyete ($p=0,068$) ve DASS-21'in stres alt boyutu ($p=0,715$) puanları ön test ve son test ölçümleri açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Farsça konuşan mültecilerin de UCLA Yalnızlık Ölçeği ($p=0,225$), DASS-21'in depresyon ($p=0,131$), DASS-21'in anksiyete ($p=0,068$) ve DASS-21'in stres alt boyutu ($p=0,786$) puanları ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mülteci LGBTİ+'lar hem mülteci hem de cinsel azınlık olarak ayrımcılık açısından kişisel risk faktörlerine sahiptir. Psikososyal destek grupları katılımcılara psikolojik destek sağlayabilse de devam eden travmatik yaşantılar nedeniyle kişiler hedeflenen ruhsal iyilik haline ulaşması güç olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, LGBTİ+, mülteci, psikososyal destek grubu, yalnızlık

İklim Değişikliği Kaygısı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Bir Ön Çalışma

Hande Gazey, Nur Nihal Baltacı, Ahmet Selim Başaran, Muhammed Hakan Aksu

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: İklim kaygısı, "antropojenik iklim değişikliği ile önemli ölçüde ilişkili olan kaygı" olarak tanımlanmaktadır. Tanımlama, dış gerçekliğe doğal bir tepkiyi patolojikleştirme riski taşımakla birlikte, iklim ve biyoçeşitlilik krizine ilişkin artan farkındalığın, ruhsal ve davranışsal sonuçlarına odaklanan çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde iklim anksiyetesiyle ilişkili faktörlere, ruhsal ve davranışsal sonuçlarına ilişkin literatür kısıtlıdır. Çalışmamızın amacı değişen iklim koşullarına bağlı olarak üniversite öğrencilerinde iklim değişikliği kaygısı düzeyinin sosyodemografik özellikler, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve çevre dostu davranışlar ile ilişkisini inceleyerek toplum ruh sağlığı çalışmalarını için veri oluşturmaktır.

YÖNTEM: Kesitsel bir çevrimiçi anket çalışması olarak tasarlanan çalışmada veriler, sosyal medya üzerinden çevrimiçi anketle kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır ve 106 üniversite öğrencisi katılmıştır (N=106), katılımcılara, onam formunu doldurmalarının ardından sosyodemografik veri formu, İklim Kaygısı Ölçeği, Çevre Dostu Davranışlar Ölçeği, DASS-21 verilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, parametrik testler, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışma Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır. (2022/931)

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $23,04 \pm 2,30$ olup %50'si kadınlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların iklim kaygısı ortalaması $30,68 \pm 10,11$. Bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre çevre dostu davranışlar kadınlarda ($t=2,471$; $p=0,15$) anlamlı olarak daha yüksekti. Pearson korelasyon analizine göre iklim kaygısıyla çevre dost davranışlar arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardı. ($r=0,557$; $p=0,000$). Anksiyete, depresyon ve stres puanlarıyla iklim anksiyetesi ve çevre dostu davranışlar arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kadınlarda çevre dostu davranışların anlamlı yüksek olması ve tüm katılımcılarda iklim anksiyetesi ile çevre dostu davranışlar arasında pozitif anlamlı ilişki olması mevcut literatürle uyumludur. Anksiyete, depresyon ve stres puanlarıyla iklim anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki gösterilememesi iklim anksiyetesinin mevcut iklim ve biyoçeşitlilik krizine dönük sağlıklı bir duygusal tepki olarak ele alınabileceğini işaret ediyor olabilir. Literatürde iklim değişikliği kaygısının çevre dostu davranışlarla pozitif olarak ilişkili olduğu, bu davranışların geleceğe dönük karamsarlığı azalttığı gösterilmiştir, dolayısıyla çevre dostu davranışlar da iklim değişikliğinin nedenlerinin azaltılmasına ve bireysel refaha hizmet eden bir psikolojik uyum mekanizması olarak ele alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, ekoanksiyete, ekolojik kriz, iklim anksiyetesi, iklim krizi, iklim değişikliği anksiyetesi

Psikososyal Travmaya Maruz Kalan Kişilerde Simülasyonun Değerlendirilmesi

Mesut Keskin¹, Deniz Büyükgök¹, Cüneyt Destan Cenger², Neşe Direk Tecirli¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruhsal travma uzun yıllardır tartışılan bir kavram olmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer travma ilişkili bozuklukların tanılarının tamamen kişinin beyanına dayanıyor olması, tanı kriterlerine kolayca ulaşabiliyor olması nedeniyle taklidinin kolay oluşu simülasyon (temaruz) ile gerçek hastaların ayırımını zorlaştırmaktadır. Ayrıca travma maruziyeti olan kişilerde adli süreçlerin olması ve tazminat beklentileri durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Yapılan çalışmalarda tazminat talep eden savaş gazilerinde%20'lere varan oranlarda simülasyon tespit edilmiştir. Simülasyonu saptamak için geliştirilen birçok ölçek vardır ve bunlardan birisi de Miller Semptomları Adli Değerlendirme Testi (M-FAST)'dir. Yaptığımız çalışmanın amacı bu ölçeği kullanarak simülasyonu derecelendirmek ve onun klinik değişkenler ve bir takım nöropsikolojik testlerle ilişkisini saptamaktır

YÖNTEM: Çalışmamız etik kurul tarafından onaylanmıştır. Etik kurul toplantı tarihi: 14.01.2022, Karar numarası: 01 Psikiyatri ve Adli Tıp Polikliniklerine başvuran, geçmişte travma maruziyeti olan hastaların değerlendirmesinde kör olarak simülasyonun klinik ve ölçek ile değerlendirmesi yapılacak ve simülasyonun derecesi ile klinik ve sosyal değişkenlerin ilişkisi araştırılacaktır. Ayrıca Iowa Kumar testi, Stroop testi ve Küp-desen testlerinde aldıkları puan ile simülasyonun derecesi arasındaki ilişki araştırılacaktır.

BULGULAR: Hastalar klinik değişkenlere göre gruplara ayrılmış ve M-FAST skorları arasında anlamlı fark olup olmadığına bakılmıştır. Self-mutilatif davranışları olan grupta M-FAST skoru istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$, $5,61\pm 3,72$, $3,18\pm 2,67$, $\text{cohen } d: 0,75$) Bakılan diğer klinik değişkenlerde M-FAST skorları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. M-FAST sonucu ile SCL-90 ölçeklerinden alınan puan arasında korelasyon saptanmıştır. (korelasyon katsayısı: $0,643$, $p<0,01$). Ayrıca şu ana kadar çalışmaya katılan hastalardan simülasyon şüphesi olanlarda ortalama M-FAST skoru $11,3$ saptanmıştır. M-FAST skorları ile yapılan nöropsikolojik testler arasında ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastayı muayene eden hekim ile M-FAST'i uygulayan hekimin birbirine kör olması çalışmanın en önemli özelliğidir. Şu ana kadar elde ettiğimiz veriler simülasyonu yordayacak klinik değişkenin self-mutilatif davranışların varlığı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca simülasyon şüphesi olan hasta grubunda M-FAST skorunun yüksek saptanması ölçeğin klinikte de kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, M-FAST, nöropsikolojik testler, simülasyon, travma

COVID-19 Karantina Sürecinde Annelerin Duygusal Erişilebilirliği ve Çocukların Davranış Problemleri

İbrahim Hakkı Acar¹, Gizem Arıkan¹, Asiye Kumru¹, Fatma Özge Ünsal²

¹*Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi, Erken Çocukluk Eğitimi, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 karantina süreci özellikle çocuklarıyla evlerinde daha çok zaman geçirmiş anneleri etkilemiş ve onların sorumluluklarını artırmıştır. Salgın ebeveynlerin yanı sıra çocukların da psikolojik sağlığı için risk oluşturmuştur. Mevcut araştırma, COVID-19 bağlamında annelerin küçük yaşlardaki çocukları ile olan duygusal etkileşimlerinin, çocukların dışa ve içe yönelim davranışları üzerindeki etkisini incelemektedir.

YÖNTEM: Mevcut çalışma kesitsel araştırma deseni kullanmıştır. Etik kurul onayı (2020/09/02) alındıktan sonra okul öncesi dönemde çocukları olan 443 anne Duygusal Erişilebilirlik (Bringen, 2005) ve Çocukların Davranış Problemleri (Achenbach ve Rescorla, 2000) ölçeklerini cevaplandırmıştır. Araştırmadaki yaşları 30 ile 80 ay arasında değişen çocukların, %49,1'i kız ve %50,7'si erkektir.

BULGULAR: Hiyerarşik çoklu regresyon analiz sonuçları, duygusal erişilebilirlik alt ölçeklerinden anne-çocuk karşılıklı uyum ($b=-2,07$, $\beta = -,35$, $t = -6,179$, $p <,001$) ve uzlaşmazlık ($b=1,20$, $\beta = ,25$, $t = 4,830$, $p <,001$) dışa yönelim davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, anne-çocuk karşılıklı uyum ($b=-,71$, $\beta = -,15$, $t = -2,378$, $p <,05$) ve duygusal iletişim ($b= -,78$, $\beta = -,12$, $t = -2,195$, $p <,05$) alt ölçekleri çocukların içe yönelim davranışları ile ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuç olarak, bulgular salgın döneminde annelerin çocukları ile kurdukları duygusal bağın çocukların davranış problemleri ile ilintili olduğunu ve bu bağlamda tasarlanacak müdahale programlarına temel oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, dışa yönelim, içe yönelim, anne-çocuk duygusal bağ

Yaşlılarda Uyku Kalitesi ile Koronavirüs Anksiyetesi ve Ölüm Anksiyetesi arasındaki İlişki

Selen Işık Ulusoy¹, Sinem Ekin², Öznur Kal³

¹İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Medikalpark Bursa, Psikiyatri, Bursa

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Psikiyatri, Konya

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nefroloji, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşlılarda uyku kalitesinin bozulması önemli ve yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Pandemi sürecinde yaşlılarda uyku kalitesini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmanın amacı pandemi sürecinde yaşlılardaki uyku kalitesini ve bunun koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ölümcül hastalığı olmayan, genel durumu stabil olan 65 yaş üstü 102 yaşlı birey çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve mini mental test puanı 24'den düşük olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm katılımcılara Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (ÖAÖ) uygulandı. Çalışmanın Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı alındı. (Proje No: 20/436)

BULGULAR: Uyku kalitesi bozuk olan katılımcı sayısı 47 (%46,07) olarak saptandı. Katılımcılar uyku kalitesi bozuk olan ve olmayan şeklinde gruplandırıldığında KAÖ ve ÖAÖ skorları uyku kalitesi bozuk olan katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Tüm katılımcıların PUKİ skoru ile KAÖ ve ÖAÖ skorları arasında pozitif bir korelasyon saptandı (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$). Bununla birlikte KAÖ skoru ile ÖAÖ skoru arasında da pozitif bir korelasyon mevcuttu ($p<0,001$). Katılımcılar cinsiyetlerine göre gruplandırıldığında kadınlarda PUKİ skoru ve ÖAÖ skoru anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,002$, $P=0,037$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu sonuçlar yaşlı bireylerde uyku kalitesinin koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi arasında bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Koronavirüs anksiyetesini ve ölüm anksiyetesini azaltacak müdahalelere odaklanılması, uyku kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, uyku kalitesi, koronavirüs, ölüm, anksiyete

Salgın Sürecinde Bir Üniversite Hastanesinde Görevli Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Mesleki Doyum Üzerine Etkisi

Dilek Yelbay, Vildan Çakır Kardeş, Mahkameh Poortajdar, Nuray Atasoy

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ ve AMAÇ: Salgın hastalık durumlarında çalışma koşullarının değişmesi, ölümlere tanık olma, hastalanma, bulaştırma, damgalanma gibi konularda yaşanan kaygı ve korku ile ilişkili olarak özellikle sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetlerinin etkilenmesi beklenebilir. Bu çalışmada amacımız COVID-19 salgını sürecinde bir üniversite hastanesinde görevli sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ile mesleki doyum arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nde 10.06.2020-10.09.2020 tarihleri arasında görev yapan 61 kadın, 39 erkek (n=100) sağlık çalışanı onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Katılımcılardan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği ve Sosyodemografik veri formundan oluşan anketleri doldurmaları istendi. Çalışma için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.06.2020 tarih ve 2020/12 sayılı karar numarası ile onay alındı.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görüldü ($r=0,589$, $p<0,001$). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği alt grupları olan yeniden yaşantılaşma ($r=0,596$, $p<0,001$), kaçınma ($r=0,486$, $p<0,001$), aşırı uyarılma ($r=0,573$, $p<0,001$) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. İş Doyumu Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği depresyon alt boyutu puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,200$, $p=0,046$). Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ve İş Doyumu Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($r=-0,187$, $p=0,062$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde tükenmişlik, hastalık bulaşma korkusu, travma sonrası stres bozukluğu, destek yetersizliği gibi faktörlerin birbirleriyle ilişkili olduğu ve çalışanların iş tatminini etkilediği bildirilmiştir. Çalışmamızda salgın sürecinde sağlık çalışanlarında travmatik stres belirtilerinin şiddeti ile mesleki doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; depresyon, anksiyete ve stres belirti şiddeti arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin arttığı, iş doyumunun azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, COVID-19, travmatik stres, depresyon, anksiyete, iş doyum

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| Sosyodemografik Özellikler | | | |
|--|-------------------------------------|-----|-------|
| Yaş | Ort±SS (Min-Max) 33.58±8.68 (24-58) | | |
| Cinsiyet | | n | % |
| | Kadın | 61 | 61.0 |
| | Erkek | 39 | 39.0 |
| | Toplam | 100 | 100.0 |
| Medeni Durum | Evli | 53 | 53.0 |
| | Bekar | 45 | 45.0 |
| | Boşanmış | 2 | 2.0 |
| Birlikte Yaşadığı Kişiler | Ebeveynler ile | 8 | 8.0 |
| | Eşi ve çocuklar ile | 49 | 49.0 |
| | Yalnız | 41 | 41.0 |
| | Geniş Aile | 2 | 2.0 |
| Meslek | Öğretim Üyesi | 22 | 22.0 |
| | Araştırma Görevlisi | 58 | 58.0 |
| | Hemşire | 9 | 9.0 |
| | Tekniker | 4 | 4.0 |
| | Personel | 4 | 4.0 |
| | Klinik Destek Görevlisi | 3 | 3.0 |
| Geçmişte Psikiyatrik Tedavi Öyküsü | Depresyon | 12 | 12.0 |
| | Anksiyete Bozukluğu | 4 | 4.0 |
| | Obsesif Kompulsif Bozukluk | 5 | 5.0 |
| | Yok | 79 | 79.0 |
| COVID-19 Süresince Aktif Psikiyatrik Tedavi | Var | 11 | 11.0 |
| | Yok | 89 | 89.0 |
| Ek Tıbbi Hastalık | Var | 23 | 23.0 |
| | Yok | 77 | 77.0 |
| COVID-19 Hastası ile Direk Temas Durumu | Var | 78 | 78.0 |
| | Yok | 22 | 22.0 |
| COVID-19 Hastasının Kötüleşmesi ya da Ölümüne Şahit Olma | Var | 44 | 44.0 |
| | Yok | 56 | 56.0 |
| COVID-19 Teşhisi Alma | Var | 15 | 15.0 |
| | Yok | 85 | 85.0 |
| Aileden Birine COVID-19 Tanısı Konma | Var | 26 | 26.0 |
| | Yok | 74 | 74.0 |
| Arkadaşlardan Birine COVID-19 Tanısı Konma | Var | 75 | 75.0 |
| | Yok | 25 | 25.0 |
| Çalışılan Ekipten Birine COVID-19 Tanısı Konma | Var | 75 | 75.0 |
| | Yok | 25 | 25.0 |
| Salgın süresince uyku süresi | ≤ 6 saat | 30 | 30.0 |
| | >6 saat | 70 | 70.0 |

Tablo 2. Katılımcıların ölçek puanlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, uyku süresi, kötüleşme ve ölüme şahit olma durumu ile ilişkisi

| | | DASÖ-Toplam | | OEÖ-Toplam | | İDÖ-Toplam | |
|------------------------------------|------------|---------------|-------|---------------|-------|----------------|-------|
| | | Ort ± SS | p | Ort ± SS | p | Ort ± SS | p |
| Cinsiyet | Kadın | 16.75 ± 11.94 | 0.026 | 32.75 ± 17.11 | 0.075 | 123.50 ± 19.78 | 0.832 |
| | Erkek | 11.69 ± 9.12 | | 26.38 ± 17.41 | | 122.64 ± 20.05 | |
| Medeni durum | Evli | 12.25 ± 8.15 | 0.019 | 27.50 ± 14.68 | 0.099 | 122.30 ± 19.50 | 0.644 |
| | Evli Değil | 17.64 ± 13.32 | | 33.38 ± 19.77 | | 124.14 ± 20.29 | |
| Çocuk durumu | Var | 10.45 ± 7.39 | 0.009 | 27.70 ± 16.08 | 0.327 | 120.77 ± 17.11 | 0.420 |
| | Yok | 16.72 ± 12.04 | | 31.42 ± 17.99 | | 124.24 ± 20.91 | |
| Kötüleşme ve ölüme şahitlik durumu | Var | 18.66 ± 12.90 | 0.003 | 32.61 ± 19.05 | 0.235 | 119.61 ± 22.40 | 0.112 |
| | Yok | 11.73 ± 8.52 | | 28.42 ± 15.97 | | 125.96 ± 17.17 | |
| Uyku Süresi | ≤ 6 saat | 19.37 ± 14.28 | 0.025 | 36.83 ± 20.36 | 0.029 | 116.23 ± 22.14 | 0.021 |
| | > 6 saat | 12.81 ± 8.94 | | 27.45 ± 15.32 | | 126.14 ± 18.06 | |

DASÖ: Depresyon-Anksiyete Stres Ölçeği, OEÖ:Olayların Etkisi Ölçeği, İDÖ: İş Doyum ölçeği.

* Analiz sonucu anlamlı bulunan değerler kalın yazılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların ölçek puanlarının COVID-19 süresince aktif psikiyatrik tedavi, çalışırken COVID-19 hastası ile temas, aileden birinin COVID-19 tanısı alması, çalışma ekibinden birinin COVID-19 tanısı alması durumları ile ilişkisi

| | | DASÖ-Toplam | | OEÖ-Toplam | | İDÖ-Toplam | |
|--|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | | Median (Min- Max) | p | Median (Min- Max) | p | Median (Min- Max) | p |
| COVID-19 Süresince Aktif Psikiyatrik Tedavi | Var | 15.00 (5-54) | 0.097 | 39.00 (6-69) | 0.025 | 134.00 (91-165) | 0.138 |
| | Yok | 12.00 (0-45) | | 28.00 (0-70) | | 124.00 (63-167) | |
| Çalışırken COVID-19 Hastası ile Temas | Var | 14.50 (0-54) | 0.010 | 31.50 (0-70) | 0.345 | 121.50 (63-167) | 0.110 |
| | Yok | 11.00 (0-19) | | 26.50 (0-62) | | 126.00 (91-156) | |
| Aileden Birinin COVID-19 Tanısı Alması | Evet | 15.50 (2-44) | 0.043 | 36.00 (3-70) | 0.033 | 123.00 (85-165) | 0.651 |
| | Hayır | 12.00 (0-54) | | 27.00 (0-69) | | 124.00 (63-167) | |
| Çalışma Ekibinden Birinin COVID-19 Tanısı Alması | Evet | 15.00 (0-54) | 0.011 | 31.00 (0-70) | 0.396 | 122.00 (63-167) | 0.106 |
| | Hayır | 10.00 (0-34) | | 26.00 (0-62) | | 126.00 (102-159) | |

DASÖ: Depresyon-Anksiyete Stres Ölçeği, OEÖ:Olayların Etkisi Ölçeği, İDÖ: İş Doyum ölçeği.

* Analiz sonucu anlamlı bulunan değerler kalın yazılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların ölçek puanlarının korelasyon analizi sonuçları

| | DASÖ-Toplam | | Depresyon | | Anksiyete | | Stres | | OEÖ-Toplam | | Yeniden Yaşantılama | | Kaçınma | | Aşırı Uyarılma | |
|---|-------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------|--------|------------|--------|---------------------|--------|---------|--------|----------------|-------|
| | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Depresyon | 0.898 | <0.001 | | | | | | | | | | | | | | |
| Anksiyete | 0.790 | <0.001 | 0.575 | <0.001 | | | | | | | | | | | | |
| Stres | 0.933 | <0.001 | 0.752 | <0.001 | 0.698 | <0.001 | | | | | | | | | | |
| OEÖ-Toplam | 0.589 | <0.001 | 0.534 | <0.001 | 0.552 | <0.001 | 0.540 | <0.001 | | | | | | | | |
| Yeniden yaşantılama | 0.596 | <0.001 | 0.528 | <0.001 | 0.559 | <0.001 | 0.558 | <0.001 | 0.945 | <0.001 | | | | | | |
| Kaçınma | 0.486 | <0.001 | 0.440 | <0.001 | 0.466 | <0.001 | 0.431 | <0.001 | 0.869 | <0.001 | 0.722 | <0.001 | | | | |
| Aşırı uyarılma | 0.573 | <0.001 | 0.498 | <0.001 | 0.542 | <0.001 | 0.546 | <0.001 | 0.926 | <0.001 | 0.885 | <0.001 | 0.710 | <0.001 | | |
| İDÖ-Toplam | -0.150 | 0.137 | -0.200 | 0.046 | -0.086 | 0.395 | -0.098 | 0.332 | -0.187 | 0.062 | -0.162 | 0.107 | -0.170 | 0.090 | -0.157 | 0.120 |
| Pay (ücret) | -0.046 | 0.648 | -0.037 | 0.715 | 0.010 | 0.921 | -0.036 | 0.724 | -0.102 | 0.311 | -0.075 | 0.461 | -0.101 | 0.318 | -0.092 | 0.362 |
| Promotion (terfi) | -0.083 | 0.412 | -0.149 | 0.140 | -0.026 | 0.800 | -0.050 | 0.623 | -0.114 | 0.258 | -0.078 | 0.443 | -0.125 | 0.214 | -0.102 | 0.312 |
| Supervision (yönetim) | -0.053 | 0.600 | -0.079 | 0.436 | -0.031 | 0.757 | -0.017 | 0.870 | -0.124 | 0.218 | -0.133 | 0.189 | -0.132 | 0.190 | -0.095 | 0.348 |
| Fringe Benefits (yan ödeme) | -0.059 | 0.561 | -0.088 | 0.385 | 0.046 | 0.652 | -0.023 | 0.823 | -0.115 | 0.254 | -0.042 | 0.676 | -0.168 | 0.094 | -0.094 | 0.354 |
| Contingent rewards (ödül) | -0.081 | 0.424 | -0.107 | 0.287 | -0.027 | 0.793 | -0.065 | 0.518 | -0.05 | 0.621 | -0.059 | 0.562 | -0.058 | 0.570 | -0.024 | 0.813 |
| Operating conditions (çalışma şartları) | -0.100 | 0.320 | -0.122 | 0.228 | -0.129 | 0.201 | -0.079 | 0.436 | -0.149 | 0.138 | -0.139 | 0.169 | -0.163 | 0.105 | -0.104 | 0.305 |
| Coworkers (çalışma arkadaşları) | -0.025 | 0.808 | -0.058 | 0.569 | -0.035 | 0.729 | -0.013 | 0.894 | -0.085 | 0.401 | -0.077 | 0.448 | -0.088 | 0.382 | -0.033 | 0.743 |
| Nature of work (işin kendisi) | -0.118 | 0.244 | -0.203 | 0.043 | -0.08 | 0.432 | -0.024 | 0.816 | -0.031 | 0.763 | -0.035 | 0.728 | -0.003 | 0.977 | -0.013 | 0.897 |
| Communication (iletişim) | -0.104 | 0.302 | -0.115 | 0.257 | -0.095 | 0.349 | -0.111 | 0.271 | -0.15 | 0.136 | -0.144 | 0.153 | -0.081 | 0.421 | -0.148 | 0.142 |

DASÖ: Depresyon-Anksiyete Stres Ölçeği, OEÖ:Olayların Etkisi Ölçeği, İDÖ: İş Doyum ölçeği.

* Analiz sonucu anlamlı bulunan değerler kalın yazılmıştır.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalarda Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Şule Akıncı

Lokman Hekim Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda, akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik ve klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, sosyal anksiyete bozukluğu tanılı 18-65 yaş aralığında, 34'ü (% 60,7) kadın, 22'si (%39,3) erkek olgu alınmış ve hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarına benzer 34'ü kadın, 24'ü erkek kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmada; sosyodemografik veri formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinin ilk 10 soruluk kısmı kullanılmıştır. (28.05.2015 tarih ve 99950669/138 sayılı etik kurul kararı)

BULGULAR: Sosyal anksiyete bozukluğu tanılı bireylerin akıllı telefon bağımlılığı ve internet bağımlılığı puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği toplam puanı ($t=3,842$, $p<,001$) ile Günlük Yaşam Bozma ve Tolerans ($t=2,349$, $p<,05$), Sanal İlişkiler ($t=2,297$, $p<,05$), Sosyal Ağlara Bağımlılık ($t=3,504$, $p<,01$) alt ölçek puanları SAB grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. SAB hastaları ATBÖ'ye göre 72 puan kesme noktası olarak kullanılarak; akıllı telefonu çok kullananlar ve az kullananlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. SAB grubunda akıllı telefonu çok kullanan grubun İBÖ, Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin duyguları tanıma zorluğu alt ölçeği ve Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin dışa dönüklük alt ölçek puanları akıllı telefonu az kullanan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde hem internet bağımlılığının hem de akıllı telefon bağımlılığının sosyal anksiyete bozukluğu olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin kendileri için kaygı oluşturan sosyal ortamlardan kaçınmaları nedeniyle akıllı telefon ve internet gibi mecraları kullanarak kaygı oluşturmamaları sanal bir ortamda kendilerini ifade etmeye çalıştıkları düşünülmektedir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması için fenomenolojik tipte çalışmalar yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, sosyal anksiyete bozukluğu, kişilik özellikleri, internet bağımlılığı

Major Depresyon Tanısı ile Takip Edilen Hastalarda Antidepresan Kullanımı ile Apati ve Emosyonel Etkilerin Değerlendirilmesi

Sultan Efsun Tamdemir, İrem Ekmekçi Ertek

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Major depresif bozukluk (MDB) engellilikle yaşanan yılların nedenleri arasında üst sıralardadır ve son dönemde prevalansı önemli ölçüde artmıştır. MDB tedavisi için kanıtı dayalı uygulama kılavuzlarının büyük çoğunluğu, ilk adım olarak antidepresanları önermektedir. Son dönemde yapılan çalışmalar ve olgu bildirimlerinde antidepresan kullanımına bağlı apati ve emosyonel etkiler bildirilmektedir. Bu çalışmada MDB tanısı alan ve antidepresan tedavi başlanacak olan hastaların apati ve emosyonel etkiler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi dekanlığı etik kurulundan 502 karar numarası ile onay alınmış, çalışmaya yapılan ayrıntılı psikiyatrik görüşme sonrası MDB tanısı alan ve antidepresan tedavi başlanacak olan 69 hasta dahil edilmiştir. Apatiye neden olabilecek ek hastalığı ve ilaç kullanımı olan hastalar ile hali hazırda antidepresan kullanan hastalar dışlanmıştır. Emosyonel etkiler ve apati, Oxford Antidepresan İlaçların Emosyonel Yan Etkilerini Değerlendirme Anketi (OAEYEDA) ve Apati Ölçeği ile değerlendirilmiş, bu iki fenomenin depresyonla ilişkisini incelemek için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır. Hastalar tedavi başlangıcından sonra ileriye dönük olarak tedavinin 1. ve 3. ayında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların depresyon skorlarının üç ay boyunca değişiminde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Tedavinin 1. ayında, başlangıç dönemine kıyasla apati skorlarında anlamlı bir artış tespit edilmiştir ($p=0,023$). 1. ve 3. ayda apati skoru ile depresyon skoru arasında ters yönde ($p=0,001$, $p=0,001$), emosyonel yan etki skoru ile depresyon skoru arasında ise pozitif yönde bir ilişki ($p=0,005$, $p=0,012$) bulunmuştur. OAEYEDA'nın alt ölçekleri ile yapılan analizlerde, tüm emosyonlarda azalma ($p=0,048$) ve emosyonel ayrılma ($p=0,046$) ile depresyon skoru arasında saptanan korelasyon, hastaların yaşadığı emosyonel yan etkilerin depresif semptomlardan ziyade antidepresan kullanımı ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antidepresanlar psikiyatrik ve tıbbi pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Antidepresanların sık rastlanan yan etkilerinin yanı sıra apati ve emosyonel yan etkilerin klinisyenler tarafından sorgulanması ve hastaya bilgi verilmesi tedavi uyumunun artırılması açısından önemlidir. Bu çalışma, bu alandaki klinik farkındalığa dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresanlar, apati, emosyonel yan etkiler, major depresyon

DEHB Olan Ergenlerde Algılanan Duygu Dışavurumunun İncelenmesi ve Algılanan Duygu Dışavurumu, Empati Eğilimi, Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Aslı Aydın, Hatice Aksu

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda DEHB olan ergenlerde sağlıklı kontrol grubundaki ergenlere göre algılanan duygu dışavurumunda anlamlı bir fark olup olmadığının araştırılması ve algılanan duygu dışavurumu, empati eğilimi, davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu bildiri T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 17.01.2021 tarih ve 2021/13 protokol numarası ile onay almış olan tez çalışmasının verileri kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün gönüllü katılımcılar Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak araştırma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş olup katılımcı olan ergenler ile ergenlerin anne ve babalarından sözel ve yazılı onam onam (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamıza 12-16 yaşında olan, ÇDŞG-ŞY-T görüşmesi ve DSM-5 tanı kriterlerine göre 52 DEHB ve 50 kontrol grubu ergen ile tüm ergenlerin anne ve babaları dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda ergenlerin bildirdiği algılanan duygu dışavurumu puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Olgu grubundaki ergenlerde empati eğilimi ile algılanan DD toplam puanı ($p=0,014$) ve Duygusal Destek Yokluğu alt ölçek puanı ($p=0,007$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Olgu grubunda annelerin bildirdiği Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite puanları ile ergenlerin bildirdiği algılanan DD toplam puanı ($p=0,049$), DDY ($p=0,048$) ve sinirlilik ($p=0,006$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Olgu grubunda babaların bildirdiği DE/H puanları ile ergenlerin bildirdiği algılanan DD toplam puanı ($p=0,005$), DDY ($p=0,011$) ve sinirlilik ($p=0,004$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda DEHB olan ergenlerde kontrol grubuna kıyasla algılanan duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. DEHB olan ergenlerde empati eğilimi arttıkça aileden algılanan duygu dışavurumunun azaldığı görülmüştür. Bu bulgular ışığında DEHB olan olgularda aile duygu dışavurumunun göz önünde bulundurulması ve DEHB olan bireylerde aile içinde ergenin algıladığı psikopatolojik sıkıntı ve sorunlu davranışlarına yönelik çalışmalarda empati eğiliminin değerlendirilmesine ihtiyaç olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, algılanan duygu dışavurumu, empati eğilimi, davranış sorunları

Tedavi başlanmamış Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi

Begüm Oğur, Beyazıt Garip

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB) intrusif düşünce, imge veya dürtü şeklinde gelebilen obsesyonlar ile tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemler ile karakterize, tedavi edilmediği takdirde ciddi yeti yitimine sebep olabilen kronik seyir gösteren bir bozukluktur. Bu çalışmada OKB'deki bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılığı incelemek ve bunları OKB'si olmayan sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve dolayısıyla literatürdeki bu alandaki kısıtlı veriyi katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğinde başvuru kriterlerini karşılayan 25 OKB hastası ile yaş, cinsiyet ve VKİ yönünden eşleştirilmiş, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan 22 sağlıklı bireyin verileri taranarak yürütülen bir araştırmadır. Çalışmanın verileri 8 bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikler ile ilgili veri formunu, ikinci bölüm Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'ni, üçüncü bölüm Yale-Brown Semptom Kontrol Listesi'ni, dördüncü bölüm Hamilton Anksiyete Ölçeği'ni, beşinci bölüm Hamilton Depresyon Ölçeği'ni, altıncı bölüm Bilişsel Esneklik Ölçeği'ni, yedinci bölüm Bilişsel Esneklik ve Kontrol ve sekizinci bölüm Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni içermektedir.

BULGULAR: Çalışma grubu 25'i OKB hastası (%53,2), 22'si (%46,8) kontrol olmak üzere toplam 47 kişiden oluşmaktadır. OKB hastalarının 18-66 arasında değişmekte olup ortalama 34,8 (12,5) yıldır. Kontrol grubunun yaşları ise 20-42 arasında değişmekte olup ortalama 32,6 (6,0) yıldır. Her 2 grup arasında yaş ortalaması açısından fark bulunamadı ($z=0,192$; $p=0,847$). Çalışma grubunda hastaların %68'si ($n=17$) kadın, kontrol grubunun ise %63,6' sı ($n=14$) kadındı. Her 2 grup arasında cinsiyet açısından fark yoktu. Çalışma grubunda hasta ve kontrol grubu arasında bilişsel esneklik ölçeğinden ve yetişkinler için dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puan açısından fark bulunamadı (her biri için $p>0,05$). Hasta grubunun bilişsel kontrol ve esneklik ölçeğinden aldıkları puan daha düşüktü (her biri için $p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmanın ana bulguları, OKB grubunda bilişsel kontrol ve esneklik ile ilgilidir. Daha düşük bilişsel kontrol ve esneklik puanları OKB'nin tedaviye yanıtını etkileyebilir. Gelecekteki çalışmalarda OKB'nin mekanizmasını daha iyi anlamak için geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: OKB, bilişsel esneklik, dayanıklılık

Bir Üniversite Hastanesinde Kadına Yönelik Şiddete Karşı Ruh Sağlığı Çalışanları ile Diğer Sağlık Çalışanlarının Tutumlarının Değerlendirilmesi

Selin Balki Tekin, Osman Zülkif Topak

Pamukkale Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadına şiddet fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik olarak zarar görmesine yol açabilecek eylemler olarak tanımlanabilir. Mağdurların korunabilmesi için sağlık çalışanlarının bilinçli olması gerekmektedir. Çalışmamızda kadına şiddete karşı ruh sağlığı çalışanlarıyla (RŞÇ) diğer sağlık çalışanlarının (DSÇ) tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamıza güç analizine göre 80'i ruh sağlığı çalışanı toplam 160 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara bedene yönelik tutumlar (fiziksel/cinsel şiddet boyutu) ve kimliğe yönelik tutumları (ekonomik/ruhsal şiddet boyutu) gösteren İSKEBE Tutum Ölçeği uygulanmıştır. SPSS 25.0 programı ile ölçümsel değişkenler Mann-Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi ile, kategorik değişkenler Kikare testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışmamıza 07.04.2022/06 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Sosyodemografik açıdan gruplar benzerdir ($p>0,05$). Katılımcıların %63,8'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığı; %45,2'sinin aile ve eş tarafından, %31,7'sinin hasta ve yakını tarafından; %25'i fiziksel, %51,3'ü duygusal, %3'ü cinsel, %4'ü ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş, gruplar arası fark saptanmamıştır. Katılımcıların yüzde 23,2'si ise daha önce şiddet uygulayıcısı olduğunu belirtmiş, gruplar arası fark saptanmamıştır. RŞÇ bir arkadaşının veya akrabasının aile içi eş şiddeti yaşamış olmasının mesleki yaşamlarında şiddete uğrayan kadınları daha kolay tanınmasına yardımcı olduğunu beyan etmiştir ($p=0,038$). Katılımcıların %88,1'inin kadına yönelik şiddetle karşılaştığında bildirim yaptığı; bildirim yapmayanların %36,8'i yasal süreçlere ait bilgisi olmadığından, %36,8'i mağduru daha kötü bir duruma sokacağı korkusundan; %34,4'ü muayene, %26,3'ü bildirim aşamasında zorlandıkları belirlenmiştir. RŞÇ ile DSÇ arasında ölçek puanları açısından fark saptanmamıştır. Üniversite mezunlarının, bekarların, çocuğu olmayanların, kentsel yaşayanların, daha önce şiddet uygulayıcısı olmayanların, verilen cezaları yeterli bulmayanların hem bedene hem de kimliğe yönelik şiddet karşısında daha duyarlı tutum sergilediği ($p<0,05$); daha önce duygusal şiddete maruz kalanların kimliğe yönelik şiddet karşısında daha duyarlı tutum sergilediği ($p=0,019$) bulunmuştur. Katılımcılardan yalnızca yüzde %31,3'ünün kadına şiddet konusunda eğitim aldığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kişinin şiddete yönelik tutumu ile şiddetin algılanması ya da uygulanması arasındaki ilişki nedeniyle, mağdurlarının korunması için sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tutumların belirlenmesi ve hizmet içi eğitimlerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet tutumu, kadına yönelik şiddet, sağlık çalışanları

COVID-19 Pandemisi Psikotik Bozukluk Hastalarını Nasıl Etkiledi? Depresyon, Umutsuzluk ve Çaresizlik

Zeynep Temizelliler, Yılmaz Can Tüzün, İbrahim Tolga Binbay, Köksal Alptekin, Berna Binnur Akdede

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 pandemisi psikososyal stresin artmasına neden olmuştur. Artan stresten şizofreni hastalarının daha fazla etkilendiği düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı pandemi sürecinde psikososyal stresin şizofreni ve diğer psikotik bozukluk hastalarında depresif belirtiler üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: (Etik kurul karar no: 2021/19-56 23.06.2021) Araştırma Haziran 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Psikotik Bozukluklar Birimi'nde, ICD-10 şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanıları hastalarla yürütülmüştür. Pandemi sürecindeki COVID bilgileri ve klinik belirtileri sorgulanmıştır. Depresyon ICD-10 ile ve umutsuzluk-çaresizlik ise likert tipi öznel puanlama ile değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 24.0 kullanılarak ki-kare, t testi ve lojistik regresyon ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: 135 hasta (75 şizofreni, 25 şizoafektif ve 35 diğer psikotik bozukluklar) katılmıştır. Hastaların %63'ü erkek; yaş ortalaması 46,0'ydı. Hastaların %42'si COVID sürecinde en az bir kez depresyon dönemi yaşamıştı. COVID sürecinde depresyon geçirme olasılığı yaş, cinsiyet ve eğitim durumuyla ilişkili değildi. Depresyon dönemi tanısı şizofreni dışı diğer psikotik bozukluk olanlarda (OO: 2,1 ve %95 GA: 1,0-4,4); hastalık süresi yüksek olanlarda (β : 0,08 ve [SH]: 0,02); psikotik alevlenme yaşayanlarda (OO: 3,5 ve %95 GA: 1,6-7,4); COVID geçirenlerde (OO: 3,6 ve %95 GA: 1,0-12,6); gelecek kaygısı fazla olanlarda (OO: 3,1 %95 GA: 1,4-6,4) daha yüksekti. Depresyon, dönemi ikili II. kuşak antipsikotik kullananlarda (OO: 0,3 ve %95 GA: 0,1-0,7) daha düşüktü. Depresyon döneminin ise pandeminin neden olduğu umutsuzluk ve çaresizlik ile ilişkisi saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Pandemi döneminde COVID geçiren hastaların mevcut izolasyon önlemlerinden etkilenmiş olabileceği ve depresif dönemi tetikleyebileceği; daha önce afektif belirtileri olan hastaların fazla etkilendiği söylenebilir. Psikotik alevlenmesi olan hastalarda depresif dönemin daha fazla tetiklendiği görüldüğünden; ikili ikinci kuşak antipsikotik kullanımının, monoterapiye göre psikotik alevlenmeyi azalttığı ve depresif dönemlerin daha az olduğu yorumu yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, depresyon, şizofreni

Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeğinin Türkçe Uyarlama Çalışması: Ön Bulgular

Hale Kocabacak¹, İmran Gökçen Yılmaz Karaman¹, Cennet Yastıbaş Kaçar², Melih Velipaşaoğlu³

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Annelik kadınların yaşamını derinden etkileyen, toplumsal rollerini dönüştüren, ruhsal ve bedensel birçok değişikliğin olduğu zorlu bir süreçtir. Bu dönüşüm kadınlardaki gebelik ve doğum sonrası artan ruhsal sıkıntılarla paralel seyretmektedir. Annelik öğrenilen bir kavram olmasına rağmen günümüzde içgüdüsel olarak bilinen bir kavrammış gibi sunulmaktadır. Bunun sonucunda toplum kadını mükemmel ve yüksek performanslı bir süper anne mitine itmektedir. Kusursuz olmak zorunda hissedilen annelerin ruhsal rahatsızlık geliştirme ihtimalleri artmaktadır. Annelik ile ilişkili yanlış inançları ve anneliğe yönelik tutumları değerlendirmek için Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçek bulunmadığından bu çalışmayı yapmak ihtiyacı doğmuştur.

YÖNTEM: Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Kadın Doğum Polikliniğine 02.03.2022-18.07.2022 tarihleri arasında başvuran gebe kadınlar dâhil edilmiştir. Sosyodemografik Veri Formu, Anneliğe Yönelik Tutumlar Ölçeği (AYTÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılmıştır. AYTÖ üç farklı psikiyatri uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, bu çevirilerden en uygun maddeler araştırmacılar tarafından seçilmiş, ileri derece İngilizce bile bir başka kişi tarafından geri çevirisi yapılarak uyumuna bakılmıştır. ESOGÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.12.2021 tarihli 01 karar numaralı onay alınmıştır. Katılımcılardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların (n=105) ortalama yaşı 30,50 ± 6,04'tü, %61,9'u ev hanımıydı (n=65). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,844 olarak hesaplandı. Silindiğinde daha yüksek Cronbach's alpha değeri meydana gelen madde bulunmamaktaydı. Ölçüt bağıntılı geçerlik değerlendirmesinde AYTÖ toplam puanları FOTÖ (r=0,538 p<0,001), YÇUÖ (r=-0,327 p=0,001), ÇBASDÖ (r=-0,450 p<0,001), EDSDÖ (r=0,290 p=0,003) ile anlamlı korelasyon gösterdi. Güvenilirlik analizi için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Mejer Olkin (0,837) ve Barlett's (484.180) testleriyle değerlendirildi (p<0,001). AYTÖ toplam puanı EDSDÖ'yü yordamaktaydı (B=0,125 [95% CI 0,044- 0,205] t=3,078 p=0,003).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, AYTÖ'nün gebe kadınlarda anneliğe yönelik disfonksiyonel tutumları ölçmekte geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemektedir. AYT gebelik depresyonunda klinik dikkat gerektiren bir boyut olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anneler, anne sağlığı, depresif bozukluk, depresyon, gebelik

Obsesif-Kompulsif Bozukluk Hastalarında Mesleki İşlevsellik ve Üstbilişler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Esra Yalım¹, İbrahim Gündoğmuş², Cansu Ünsal¹, Özcan Uzun¹

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

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kırıkkale; Akev Üniversitesi, İnsani Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Antalya

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ciddi düzeyde sıkıntıya yol açabilen, tekrarlayıcı takıntı ve zorlantıların görüldüğü, genellikle kronik seyir gösteren, mesleki, sosyal ve toplumsal işlevselliği etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın etiolojisinde nörobiyolojik faktörler ile üstbilişsel süreçleri de kapsayan ruhsal faktörler yer almaktadır. Literatürde OKB hastalarındaki üstbilişlere yönelik araştırmalar olmasına karşın, mesleki işlevsellikle arasındaki ilişkiyi araştırma çalışmaları bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı OKB hastalarındaki üstbilişler ile mesleki işlevsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Kesitsel tipteki çalışmanın örneklemini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran ve DSM-5 kriterlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan 183 katılımcı oluşturmuştur. Hastalıkla ilişkili semptom şiddetleri Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (Y- BOKÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların mesleki işlevselliği, klinisyenle yapılan görüşmelerde yarı-yapılandırılmış Uzunlamasına İzlem Değerlendirme (LIFE-BASE) formunun temel versiyonu ile belirlenmiştir. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Çalışmanın onayı yerel etik kuruldan alınmıştır (25.02.2021/2021.01.22).

BULGULAR: Çalışma örnekleminin yaş ortalamasının 32,49±8,65 yıl ve %54,1 (n=99)'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların mesleki işlevselliğini değerlendirmeye yönelik uygulanan LIFE-BASE formuna göre yapılan değerlendirme sonucu örneklem 1, 2 ve 3 puan ile kodlananlar işlevselliği olanlar (n=92), 4 ve 5 puan ile kodlananlar ise işlevselliği olmayanlar (n=91) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki gurubun karşılaştırılmasında eğitim düzeyi, medeni durum ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Grupların karşılaştırılmasında ÜBÖ Olumlu İnançlar arasında istatistiksel olarak fark saptanırken (p<0,05), kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol inancı ve bilişsel farkındalık arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde özellikle olumsuz üstbilişlerin sosyal ve mesleki işlevsellik üzerine etkilerine ilişkin veriler yer almaktadır. Buna karşın mevcut çalışma OKB hastalarında olumlu inançların mesleki işlevsellik üzerine etkilerini gösteren ilk çalışma olması ve mesleki işlevsellik ile ilgili yapılmış kısıtlı çalışmalardan biri olması nedeniyle önem taşımaktadır; ancak bu etkinin altında yatan nedenlere ilişkin yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, mesleki işlevsellik, üstbilişler.

Fonksiyonel Hareket Bozukluğu Hastalarında Faillik Hissi Parametrelerinin Klinik Değişkenlerle İlişkisi

Esra Tanrıöver¹, İrem Yıldız², Gül Yalçın Çakmaklı³

¹Esra Tanrıöver, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²İrem Yıldız, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³Gül Yalçın Çakmaklı, Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Fonksiyonel hareket bozukluğu (FHB); bilinen nörolojik hastalık ya da yapısal hasar olmaksızın ortaya çıkan, motor belirtilerle seyreden fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğunun bir tipidir. FHB için öne sürülen mekanizmalardan birisi kişinin fizyolojik olarak istemli gerçekleştiği saptanan hareketlerinin faili olduğu hissinin (sense of agency) azalmasıdır. Kişinin eylemlerinin veya düşüncelerinin faili olduğuna dair irade duygusu olarak tanımlanan faillik hissi, araştırmalarda Zamansal Sıkıştırma (Intentional binding) göreviyle ölçülür. Faillik hissi, iradi bir eylemle eylemin duysal sonucu arasındaki sürenin gerçekte olandan daha kısa olarak algılanmasına (zamansal sıkıştırma) neden olurken Zamansal Sıkıştırmanın azalması faillik hissinde bozulmaya işaret eder. Literatürde FHB hastalarında faillik hissinde azalma olduğunu gösteren çalışmalar bulunsa da motor belirtilerin şiddetiyle bu bozukluk arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanamamıştır. Bu çalışmada FHB hastalarındaki faillik hissinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve motor belirti şiddetiyle arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi psikiyatri polikliniğine başvuran, FHB tanısı konulan 10 hastayla yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 10 sağlıklı kişiden oluşan örneklemin Faillik Hissi, Zamansal Sıkıştırma göreviyle değerlendirilirken hastaların belirti şiddeti Fonksiyonel Hareket Bozukluğu Derecelendirme Ölçeğiyle ölçülmüştür. Ön bulguları sunulan araştırma devam etmekte olup toplam 30 hastada fonksiyonel belirti şiddeti ve ruhsal parametrelerin faillik hissiyle ilişkisinin değerlendirilmesi planlanmaktadır. Etik kurul onay numarası: 2021/01-14

BULGULAR: Hastaların %60'ı kadın, yaş ortalaması 41,3±13,39 idi. FHB belirti dağılımı, %40 yürüme bozukluğu, %30 distoni, %20 konuşma bozukluğu ve %10 tremor şeklindeydi. FHB Derecelendirme Ölçeği puan ortalaması 7,4±2,63'tü. Hasta grubunun Toplam Zamansal Sıkıştırma puan ortalaması (229,52±44,30) kontrol grubununkinden (312,52±48,54) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulundu (p=,002). Toplam FHB belirti puanının, toplam zamansal sıkıştırma (rs: -,772; p=,008) puanıyla güçlü negatif korelasyonu olduğu görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın bulguları FHB hastalarında faillik hissinin sağlıklı kontrollere göre bozulmuş olduğu, fonksiyonel motor belirti şiddetindeki artışın, faillik hissindeki azalmayla güçlü bir ilişkisi olduğu yönündedir. Bu bulgular FHB hastalarının hareketleriyle ilgili öznel kontrol kaybı olan faillik hissindeki azalmanın belirtilerin etiyolojisinde rol oynadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel hareket bozukluğu, fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu, konversiyon, faillik, distoni, konuşma bozukluğu

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Mükemmeliyetçilik İlişkisinin İncelenmesi

Ayşegül Yay Peñçe, Hatice Cansu Selvi, Muhammed Hakan Aksu

Gazi Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Gelişmeleri kaçırma korkusu (GKK) bir bireyin çağdaşlarının/yaşıtlarının sahip olduğu anlamlı, zevkli ve önemli deneyimlerden yoksun kalmaya yönelik kaygı duygusu olarak tanımlanmıştır. Mükemmeliyetçilik ise yüksek standartların peşinde koşma, standartları karşılayamama konusunda özeleştirme yapma ve kaygı ile kavramsallaştırılmış çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavramlara yakından bakıldığında gelişmeleri kaçırma korkusunun kişinin çevresinde olanlarla sürekli bir irtibat içerisinde kalabilmek için mükemmeliyetçi bir özellik kullandığı düşünülebilir. Yine de literatürde bağlantılı görünen bu iki kavramın ilişkisinin incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız literatürdeki bu boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışma tıp fakültesi öğrencilerinde (n=121) gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi olarak çalışmamıza katılmayı kabul eden öğrencilerden GKK Ölçeği, Frost Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği (Stres alt ölçeği) kullanılarak Google formları aracılığıyla veriler toplanmıştır. 2022-896 sayısıyla E-77082166-604.01.02-417537 evrak numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Çalışma kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda 80'i kadın, 39'u erkek ve 2'si non-binary olmak üzere 121 tıp fakültesi öğrencisi bulunmaktadır. Örnekleminizde kadınlar ve erkekler arasında gelişmeleri kaçırma korkusu ve mükemmeliyetçilik puanları açısından anlamlı bir fark yoktu. GKK ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı bir ilişki bulundu (r=,256, p<0,01). Mükemmeliyetçilik alt ölçeklerinde yapılan korelasyon analizlerinde ise ilginç olarak kadınlarda yalnızca hata yapma endişesi ve yaptığından emin olamama (r=,298, p<0,01) ile GKK arasında anlamlı bir ilişki bulunurken erkeklerde ise yalnızca yüksek kişisel standartlar (r=,394, p<0,05) ile anlamlı bir ilişki bulundu. Psikiyatrik hastalık geçmişi açısından katılımcılar alt gruplarda değerlendirildiğinde daha önce herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan katılımcılarda anlamlı bir ilişki bulunmazken, hiç hastalık geçirmemiş kişilerde mükemmeliyetçilik ve GKK arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=,452, p<0,01). Benzer şekilde kesme puanının üzerinde depresif belirtileri olan kişilerde bu ilişki kurulamazken, düşük puan alanlarda anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=,299, p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız GKK ile mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan bu ilişki cinsiyet, geçirilmiş ya da şimdiki psikiyatrik hastalık ve şu anki ruhsal durum değişkenlerinden etkileniyor gibi görünmektedir. GKK ve mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki daha büyük örneklemlerde araştırmayı gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gelişmeleri kaçırma korkusu, mükemmeliyetçilik, cinsiyet

Çok Eşli Evlilikten Doğmuş Kişilerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'ye Göre Bağlanma Stillerinin İncelenmesi

Barış Önen Ünsalver¹, Şinda Barış²

¹Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Küçükçekmece Belediyesi, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Çok eşlilik (poligami); kadın veya erkeğin birden fazla eşinin bulunması anlamına gelmektedir. Dünyada sık görülen çok eşliliğin (poligami) Türkiye'de çoğunlukla kumalık (polijini) olarak adlandırılan, birden fazla kadınla evlenme (dini ve kültürel açıdan) olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu çalışmada çok eşli evlilikten doğmuş kişilerin yakın ilişkilerindeki bağlanma stilleri araştırılmış ve tek eşli evlilikten doğmuş kişilerin bağlanma stilleri ile karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Türkiye'de yaşayan 18-50 yaş arasında çok eşli evlilikten doğmuş 150 birey ile tek eşli evlilikten doğmuş 305 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler Sosyodemografik Veri Formu ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) ölçeklerinden elde edilmiştir ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel olmayan etik kurulu 61351342/2020-482 kararıyla onaylanmıştır.

BULGULAR: Evlilik türü her iki grup için yaş, eğitim durumuna, çalışma durumlarına ve ailesinde daha önce psikolojik/psikiyatrik destek alan kişi olma durumuna göre incelendiğinde YİYE-II kaçınma ve kaygı boyutları puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çok eşli evlilikten doğmuş kişilerin yakın ilişkilerindeki bağlanma stillerinin incelendiği bu çalışmada, çok eşli evliliklerden doğmuş kişilerin YİYE-II kaçınma ve kaygı boyutları puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir [$r=,162$; $p=,048$]. Evlilik türünün cinsiyet özelliklerine göre YİYE-II kaçınma boyutu puanları üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı ancak kaygı boyutunda çok eşli evliliklerden doğmuş kadınların puanının tek eşli evliliklerden doğmuş kadınların puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu görülmüştür [Kaçınma: ($t_{290}=-1,33$; $p=,19$); Kaygı: ($t_{290}=2,36$; $p=,02$)]. Erkeklerin bağlanma stilleri yaşanan aile tipine göre incelendiğinde; kaçınma ve kaygı puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır [Kaçınma: ($t_{290}=-,23$; $p=,82$); Kaygı: ($t_{290}=-,79$; $p=,43$)]. Evlilik türü medeni durum özelliklerine göre karşılaştırıldığında her iki gruptaki bireylerin evli olmaları ile kaçınma boyutu puanları arasında anlamlı fark tespit edilirken, kaygılı bağlanma örüntüsü geliştiren her iki gruptaki bireylerin evli veya bekar olmalarının bağlanma stillerini etkilemediği görülmüştür

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çok eşli evliliklerden doğmuş kadınların kaygılı bağlanma özellikleri sergileme oranı tek eşli evliliklerden doğmuş kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çok eşli evlilik kız çocukları psikolojik yönden daha fazla etkiliyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çok eşli evlilik, kumalık, poligami, polijini, bağlanma

Tablo 1: Çok eşli ve tek eşli evliliklerden doğmuş kişilerin demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzdeleri

| Değişken | Grup | Çok Eşli | | Tek Eşli | | p |
|--|-------------------|----------|-------|----------|-------|------|
| | | f | % | f | % | |
| Cinsiyet | Kadın | 90 | 60.0 | 202 | 66.2 | .19 |
| | Erkek | 60 | 40.0 | 103 | 33.8 | |
| Yaş Grubu | 18-30 yaş | 83 | 55.3 | 174 | 57.0 | .93 |
| | 31-40 yaş | 47 | 31.3 | 93 | 30.5 | |
| | 41-50 yaş | 20 | 13.3 | 38 | 12.5 | |
| Eğitim Durumu | İlköğretim | 48 | 32.0 | 7 | 2.3 | .000 |
| | Lise | 24 | 16.0 | 36 | 11.8 | |
| | Önlisans / Lisans | 61 | 40.7 | 178 | 58.4 | |
| | Lisansüstü | 17 | 11.3 | 84 | 27.5 | |
| Medeni Durum | Evli | 78 | 52.0 | 104 | 34.1 | .000 |
| | Bekar | 72 | 48.0 | 201 | 65.9 | |
| Yaşanılan Kişiler | Aile | 80 | 53.3 | 160 | 52.5 | .22 |
| | Eş/Partner | 50 | 33.3 | 86 | 28.2 | |
| | Yalnız | 20 | 13.3 | 59 | 19.3 | |
| Çalışma Durumu | Evet | 79 | 52.7 | 200 | 65.6 | .01 |
| | Hayır | 71 | 47.3 | 105 | 34.4 | |
| Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu | Evet | 24 | 16.0 | 114 | 37.4 | .000 |
| | Hayır | 126 | 84.0 | 191 | 62.6 | |
| Ailede Psikolojik/Psikiyatrik Yardım Alma Durumu | Evet | 33 | 22.0 | 117 | 38.4 | .000 |
| | Hayır | 117 | 78.0 | 188 | 61.6 | |
| Toplam | | 150 | 100.0 | 305 | 100.0 | |

Tablo 2. Deney ve kontrol grubunun bağlanma boyutlarının karşılaştırılması

| Boyut | Cinsiyet | Değişken | n | \bar{x} | ss | sd | t | p |
|-------|----------|------------------|-----|-----------|------|-----|-------|-----|
| KADIN | Kaçınma | Çok Eşli Evlilik | 90 | 4.28 | .91 | 290 | -1.33 | .19 |
| | | Tek Eşli Evlilik | 202 | 4.40 | .61 | | | |
| | Kaygı | Çok Eşli Evlilik | 90 | 3.73 | 1.10 | 290 | 2.36 | .02 |
| | | Tek Eşli Evlilik | 202 | 3.45 | .86 | | | |
| ERKEK | Kaçınma | Çok Eşli Evlilik | 60 | 4.56 | .64 | 161 | -.23 | .82 |
| | | Tek Eşli Evlilik | 103 | 4.58 | .57 | | | |
| | Kaygı | Çok Eşli Evlilik | 60 | 3.32 | .94 | 161 | -.79 | .43 |
| | | Tek Eşli Evlilik | 103 | 3.43 | .84 | | | |

Psikotik Bulgu Olan ve Olmayan Manik Epizod Hastalarda Eozinofil Sayılarının İncelenmesi

Tutku Demir Ok, İrem Saraçoğlu, Yaşan Bilge Şair

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluğun etiopatogenezinde önerilen hipotezlerden biri inflamatuvar süreçlerdir. Bu çalışmada, manik epizod akut alevlenmesi nedeniyle servise yatırılıp yapılan hastalarda eozinofil düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Servisimize Ocak 2017 ve Aralık 2021 tarihleri arasında bipolar bozukluk manik epizod tanılı ile yatırılıp yapılan hastalar dahil edilmiştir. Psikotik özellikli olup olmadığı kaydedilmiştir. Organik nedene bağlı bipolar bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların yatırılıp yapıldığında alınan hemogram sonuçları retrospektif olarak taranmış ve eozinofil düzeyleri kaydedilmiştir. Gruplar normal dağılım göstermediği için non-parametrik testler kullanılmıştır ancak yaş ve eozinofil ortalaması hesaplanması Student Ttest ile yapılmıştır.

BULGULAR: 34 (%46,6) kadın ve 39 (%53,4) erkek hasta kaydedilmiştir. Psikotik bulgulu olan (Mean±SD=53,03±17,17) ve olmayan (Mean±SD=44,86±12,67) hastaların yaş ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (p=0,644). Psikotik bulgulu olan (n=29) (Mean±SD=0,322±0,347) ve olmayan (n=44) (Mean±SD=0,194±0,124) bipolar bozukluk (şimdiki epizod mani) hastalarının eozinofil düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,050).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik bulgu olan ve olmayan hastaların tümü antipsikotik tedavi almaktaydı. Antipsikotik ve duygudurum dengeleyici ilaç kullanımının, eozinofil düzeylerinde artışa neden olduğu bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada 2 hasta dışında diğer tüm hastaların yatış öncesi antipsikotik kullanımının olduğu göz önüne alındığında, eozinofil düzeylerinin psikotik bulgu olanlarda anlamlı olarak yüksek olması psikotik semptomlara neden olan nörobiyolojik nedenlerle ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, duygudurum, eozinofil, mani, psikotik,

Adli Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Olguların Mizaç Özellikleri, Dürtüsellik, Anksiyete, Depresyon Şiddeti Yönünden Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Çalışma

Elif Nur Gökdoğan, Yaşan Bilge Şair, Levent Sevinçok

Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Adli psikiyatri polikliniğine başvuran olgular arasında suç işlediği belirlenen ve suç işlemediği anlaşılan kişilerin mizaç özellikleri, dürtüsellik, anksiyete, depresyon şiddeti yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, Ocak 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Adli Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran 322 olgudan; 18-65 yaş arası; şizofreni ve benzeri diğer psikotik bozukluklar, mental retardasyon, epilepsi, kafa travması gibi organik beyin bozukluğu tanılı olmayan ve psikiyatrik değerlendirmeyi engelleyecek diğer ağır zihinsel ya da fiziksel hastalığı bulunmayan 58 adli olgu çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen olguların TEMPS-A mizaç ölçeği, BECK Depresyon, Beck Anksiyete, Barratt Dürtüsellik ölçek skorları kaydedilmiştir. Bir suç işlediği anlaşılmış ve herhangi bir suç işlememiş olgular bu skorlar yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Herhangi bir suç işlemiş olgularda bir suça karışmamış olanlara göre erkek olma ($\chi^2=9,083$ p=0,003) ve işsizlik oranları daha fazladır ($\chi^2=7,239$ p=0,007). İki grubun karşılaştırılmasında suç işlemiş grupta suça karışmamış olanlara göre, depresif (u=208,500 p=0,002), siklotimik (u=217,500 p=0,002), irritabl (u=202,500 p=0,002), anksiyöz (u=211,000 p=0,002) mizaç özellikleri daha fazladır. Bu olguların Barratt (u=203,500 p=0,004), Beck Depresyon (u=190,000 p=0,001) ve Beck Anksiyete ölçek skorları (u=145,500 p<0,001) diğer gruba göre daha fazladır. Bu anlamlı değişkenler lojistik regresyon analizine alındığında, Depresif mizaç özelliklerinin iki grup arasındaki ayrımı en fazla yordayan değişken olduğu anlaşılmıştır [Exp (B)=0,369, p=0,004].

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu retrospektif araştırma, herhangi bir suça karışmış olgularda hipertimik mizaç özellikleri dışındaki diğer mizaç özelliklerinin daha fazla olduğu, bunlardan depresif mizaç özelliklerinin iki grup arasındaki en güçlü yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bulgularımız bu alanda çalışan uzmanların suç işleme belli mizaç özelliklerini değerlendirmenin önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, anksiyete, depresyon, dürtüsellik, mizaç özellikleri

Hikikomori Sosyal İzolasyon Fenomeni ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cansu Ünsal¹, İbrahim Gündoğmuş², Esra Yalın¹

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

²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale; Antakya Akev Üniversitesi, İnsani Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Antakya

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikotik bir süreç olmadan en az 6 ay süren, şiddetli ve uzun süreli sosyal izolasyon olarak tanımlanan “Hikikomori” son dönemlerde psikiyatrik bir fenomen olarak kabul edilmeye başlanmış olup; bu durumun bireysel ve toplumsal işlevsellikte azalmaya neden olduğu bilinmektedir. Yaşam boyu prevalansının yaklaşık %1-2 olduğu ve özellikle adölesan erkek popülasyonunda daha sık rastlanıldığı bilinen bu tabloya ilişkin çalışmaların oldukça az sayıda olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada “Hikikomori” sosyal izolasyon fenomeni ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma fiziksel ve ruhsal hastalığı olmayan 425 sağlıklı gönüllü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hikikomori Sosyal İzolasyon Ölçeği (HSİÖ) ve Eysenck Kişilik Envanteri (EKE) uygulanmıştır. Elde edilen veriler yönergelerine göre puanlandırıldıktan sonra veri seti uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Çalışma için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (IRB: 2019/07- 19/144).

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalamasının 32,79 (± 13,79) yıl olduğu belirlendi. Cinsiyete göre ayrılan kadın (n=189) ve erkek (n=236) örneklemelerinin sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması sonrası yaş, medeni durum ve ekonomik durum parametreleri arasında istatistiksel olarak fark saptandı. İki grubun psikometrik ölçümlerinin karşılaştırılmasında iki grup arasında EKE Nörotizm ölçeği (t=4,366, p<0,001) ve HSİÖ Sosyalizasyon alt ölçeğinde (t=2,254, p=0,025) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. EKE Dışa dönüklük alt ölçeği ile HSİÖ Sosyalizasyon (r=-0,587), İzolasyon (r=-0,491), Duygusal Destek (r=-0,310) ve toplam (r=-0,571) skorları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. EKE Nörotizm alt ölçeği ile HSİÖ Sosyalizasyon (r=0,489), İzolasyon (r=0,428), Duygusal Destek (r=0,319) ve Toplam (r=0,498) skorları arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın sonucunda literatüre benzer şekilde “Hikikomori” ile psikotik özellikler arasında ilişki saptanmamış olup, bu bireylerin stresörlere uygunsuz yanıtlar vermesine neden olabilecek nörotik kişilik özelliklerinin daha fazla olduğu ve sosyal izolasyon tablosuyla uyumlu olarak dışa dönük özelliklerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bu fenomenle ilişkili olabilecek diğer faktörlere ilişkin yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hikikomori, sosyal izolasyon, Eysenck, kişilik, envanter

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu Tanılı Çocukların Duyu Profili, Yeme Davranışı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Reyhan Çalışan Kinter, Nazlı Burcu Özbaran, İpek İnal Kaleli, Sezen Köse, Tezan Bildik

Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal iletişimde sorunlar, tekrarlayıcı hareketlerle seyredir. OSB tanılı çocukların yeme özelliklerinde farklılıklar gözlenebilmektedir. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu (KKYAB); yeme seçiciliğiyle seyreden bozukluktur. Çalışmanın amacı 4-10 yaş aralığındaki tipik gelişim gösteren kontrol grubuyla KKYAB eşlik etmeyen OSB ve KKYAB eşlik eden OSB gruplarının yeme tutumları, yaşam kaliteleri ve duyuşal işleme becerilerinin karşılaştırmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmamız 03.09.2020 tarihli, 20-9T/58 numaralı etik kurul kararıyla çalışmamız için onay alınmış Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği’ne başvuran, KKYAB eşlik eden ve etmeyen OSB tanılı olgularla kontrol grubu dahil edilmiştir. OSB ve KKYAB tanısı DSM-5 kriterleriyle konulmuştur. Çalışmada tüm olgularla sosyodemografik veri formu, Duyu Profili anketi (DP), Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA), Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ), Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ), Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğiyle (ÇİYKÖ) değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamız 111 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %73,9’u erkek, yaş ortalaması 6,40±1,84’tür. KKYAB eşlik eden OSB grubunda boy, kilo, vücut kitle indeksi skorlarında farklılık saptanmıştır. ÇİYKÖ; KKYAB eşlik eden OSB ve KKYAB eşlik etmeyen OSB grubu kontrol grubuna göre düşük puan alınırken, KKYAB eşlik eden OSB grupta sosyal alanda istatistiksel farklılık saptanmıştır. KKYAB eşlik eden OSB grubunda SCÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı, en yüksek düzeyde saptanmıştır. ÇODÖ ölçeği puanları OSB gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptanmıştır. DP testinde KKYAB eşlik eden OSB grubunun puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. SCÖ ve ÇODÖ ölçekleriyle DP testi arasında negatif korelasyon saptanmıştır. ÇYDA, KKYAB eşlik eden OSB grupta iştahın az olduğunu gösteren kategorilerde yüksek puan saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarında KKYAB eşlik eden OSB tanılı olgularda; duyuşal işlemelemlerinde, yeme davranışlarında ve yaşam kalitelerinde KKYAB eşlik etmeyen OSB tanılı ve kontrol grubundan istatistiksel farklılıklar saptanmıştır. Bireylerin otizm tanısından bağımsız olarak yemeye ilgili sorunlar yaşamasının sosyal becerilerini daha da kısıtlayabileceğine işaret etmektedir. KKYAB tüm yönleriyle az sayıda çalışmanın yapıldığı alan olup daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Duyu profili, kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, yaşam kalitesi, yeme davranışı

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Bazı Tanı Grupları ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi

Nazan Dolapoğlu, Hilal Ulusoy, Tunay Karlıdere

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, şizofreni/bipolar bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk şeklinde gruplandırılan hasta örneklerinde içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya alınan gönüllü hastalarla görüşme yapılmış, sosyodemografik bilgi formu ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) doldurmuştur. Çalışma için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2022/85).

BULGULAR: Çalışma kapsamında değerlendirmeye %61,6'sı (61 kişi) kadın ve %38,4'ü (38 kişi) erkek olmak üzere toplam 99 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaşları 18 ila 71 arasında değişmekte olup ortalama yaşın 39 olduğu görülmüştür. Hastaların tanı gruplarına göre dağılımı incelendiğinde hastaların %40,4'ünde (40 kişi) depresif bozukluk, %39,4'ünde (39 kişi) anksiyete bozuklukları, %8,1'inde (8 kişi) şizofreni/bipolar bozukluk ve %12,1'inde de (12 kişi) obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olduğu belirlenmiştir. Bu dört grup eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında bu gruplar arasında anlamlı fark vardır ($P=0,029$). OKB hasta grubunda üniversite mezunu olanların ağırlıkta olduğu (%66,7), anksiyete bozukluğu hasta grubunda ilköğretim mezunu olanların ağırlıkta olduğu (%41) saptanmıştır. Hasta grupları hastanede yatış süreleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($P=0,001$). Şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında ortalama yatış sayısının anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır ($2,6\pm 5,1$). Hasta grupları içselleştirilmiş damgalanma toplam puanları açısından karşılaştırıldığında şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında içselleştirilmiş damgalanma toplam puanı diğer gruplardan anlamlı derecede fazla saptanmıştır ($P=0,007$). Gruplar arasında içselleştirilmiş damgalanma alt ölçek puanları karşılaştırıldığında kalıp yarguların onaylanması alt ölçeği şizofreni/bipolar bozukluk ve depresif bozukluk hastalarında OKB hastalarından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($P=0,003$). Algılanan ayrımcılık alt ölçek puanı şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında OKB hastalarından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($P=0,012$). Sosyal geri çekilme alt ölçek puanı şizofreni/bipolar bozukluk hastalarında OKB ve anksiyete bozukluğu hastalarından anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($P<0,001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları ağır ruhsal hastalığı olanlar başta olmak üzere tüm ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanmanın ruhsal hastalıklarda tedaviye başvurma ve tedaviyi sürdürmede etkili olabileceğini ve bu nedenle damgalanma ile mücadelenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İçselleştirilmiş damgalanma, şizofreni, bipolar bozukluk, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Hastalık Şiddetinin Pandemiye İlişkin Etmenler ve Sosyodemografik Faktörler ile İlişkisi

Selime Çelik Erden, Abdullah Burak Uygur, Kadir Karakuş

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ-AMAÇ: Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genel topluma göre COVID-19 bulaşmasıyla ilgili daha kaygılı oldukları ve karantinayla ilgili yaşam değişikliklerinden daha fazla etkilendikleri bilinmektedir. Bu çalışmayla Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) hastalarında hastalık şiddetinin pandemiye ilişkin etmenler ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma için, Alanya ALKÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 09.06.2021 tarih ve 10354421-2021/10-08 karar numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır. 01.09.2021-01.03.2022 tarihleri arasında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi (ALKÜ) Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzeri, DSM-5 tanı ölçütlerine göre YAB tanılı olan, en az 1 aydır psikotrop ilaç kullanmayan katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu için Şiddet Ölçeği (GAD-7) uygulanmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması $34,39\pm 11,27$ olan 38 YAB hastasının GAD-7 ölçeği ortalama toplam puanı $2,137\pm 0,96$ olarak bulunmuştur. Çalışmamızda GAD-7 ölçeği ortalama toplam puanı ile yaş (Pearson korelasyon katsayısı-r değeri $-0,083$, $p=0,622$), cinsiyet (Mann-Whitney U -MWU- için Z değeri $-0,054$, $p=0,957$), eğitim (MWU, Z: $-2,278$, $p=0,781$), medeni durum (MWU, Z: $-6,15$, $p=0,539$), COVID enfeksiyonu geçirme durumu (MWU, Z: $-4,01$, $p=0,689$), birinci derece yakınının COVID enfeksiyonu geçirme durumu (MWU, Z: $-8,19$, $p=0,413$), izolasyonda kalma durumu (MWU, Z: $-1,789$, $p=0,074$), pandemi öncesi psikiyatrik tedavi görme durumu (MWU, Z: $-4,41$, $p=0,659$), uyku problemi yaşama durumu (MWU, Z: $-1,359$, $p=0,174$), alkol kullanma durumu (MWU, Z: $-1,197$, $p=0,844$), ek bir kronik hastalığı olma durumu (MWU, Z: $-7,39$, $p=0,460$) ve pandeminin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini düşünme durumu (MWU, Z: $-1,344$, $p=0,179$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Tam doz aşırı olan hastalardaysa ($1,87\pm 0,93$) eksik doz aşırı olan ve aşırı olmayan hastalara ($2,88\pm 0,63$) kıyasla GAD-7 ölçeği ortalama toplam puanı 1,01 puan daha düşük olarak belirlenmiştir (MWU, Z: $-2,755$, $p=0,006$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda tam doz aşırı olmak YAB hastalarında daha düşük hastalık şiddetiyle ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızdaki örneklem sayısının düşüklüğü muhtemelen hastalık şiddetiyle ilişkisini araştırdığımız diğer pandemiye ilişkin etmenler arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabilir. Daha büyük hasta örnekleriyle gerçekleştirilecek çalışmalar konuya daha iyi ışık tutabilecektir. Bununla birlikte sonuçlarımıza göre YAB hastalarının tam doz aşırı olmasının hastalık şiddetinin azalmasına katkı sağlayabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, COVID 19, pandemi, hastalık şiddeti, sosyodemografik faktörler

Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Aleksitimi ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sibel Demirbaş¹, Doğançan Sönmez², Çiçek Hocaoğlu²

¹Vakıfkebir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

GİRİŞ ve AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM), birçok sistemi etkileyebilen, hasta açısından ruhsal, duygusal, sosyal, psikoseksüel sorun ve çatışmalara yol açabilen, süregelen bir endokrin sistem hastalığıdır. Diğer tüm kronik hastalıklar gibi DM de fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara yol açabilir. Diyabetin önlenilebilir ve kontrol edilebilir bir hastalık olması nedeniyle, hastalıkla ilgili doğru algının yaratılması ve bilincin artırılması ile bu artış hızının ve hastalığa bağlı tüm komplikasyonların önüne geçilmesi mümkün görünmektedir. Bu çalışmada tip-2 diyabet hastalarında aleksitimi ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya en az 1 yıldır Tip2 DM tanısı olan, çalışmaya alınma, dışlanma kriterlerini karşılayan 100 kişilik hasta ve kontrol grubu dahil edilmiştir. Hastalara ve kontrol grubuna Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Veri dağılımı normal bulunduğu için parametrik testler kullanılmıştır. Analizlerde betimsel analizler, korelasyon analizi ve bağımsız gruplar t testi testleri kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Etik Kurul Kararı Onay Tarihi: 17.11.2021 Karar No: 2021/199).

BULGULAR: Vaka ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ölçeklerden alınan puan ortalamalarında hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı derecede farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Hasta grubunda kontrol grubuna göre bilinçli farkındalık düzeyi daha düşük olduğu fakat aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca hasta ve kontrol grubuna uygulanan BİFÖ puanları ile TAÖ-20 puanları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile karşılaştırıldı. BİFÖ ve TAÖ-20 puanları arasında ($r=0,810$; $p<0,00$) negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Diyabet tanılı hastalarda, fiziksel semptomlar ve bunların yönetimi kadar ruhsal sıkıntılar da düzenli olarak değerlendirilmelidir. Aleksitimi ve bilinçli farkındalık arasında bir ilişki olduğu bu ilişki üzerinden diyabet hastalarına mevcut ruhsal sıkıntılarına yönelik başetme stratejileri geliştirebilmeleri için ruh sağlığı uzmanlarından destek almaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet mellitus, aleksitimi, bilinçli farkındalık

Hasta ve Kontrol Grubu Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

| | HASTA (n=100) | | KONTROL (n=100) | | t | p |
|-----------------------------|---------------|-------|-----------------|-------|--------|---------|
| | Ort | Std | Ort | Std | | |
| Bilinçli Farkındalık Ölçeği | 44,41 | 9,01 | 67,08 | 9,95 | 16,879 | P<0,001 |
| Toronto Aleksitimi Ölçeği | 66,65 | 10,92 | 46,25 | 13,63 | 11,673 | P<0,001 |
| Duygu Tanımada Güçlük | 22,54 | 4,34 | 15,66 | 5,24 | 10,101 | P<0,001 |
| Duygu Söze Dökmede Güçlük | 17,02 | 3,22 | 12,09 | 4,53 | 8,859 | P<0,001 |
| Dışa Vuruk Düşünme | 26,48 | 5,74 | 18,73 | 6,73 | 8,751 | P<0,001 |

Katılımcılara Uygulanan Ölçek Skorları Arasındaki İlişki

| | | Bilinçli Farkındalık Ölçeği | Toronto Aleksitimi Ölçeği | Duygu Tanımada Güçlük | Duygu Söze Dökmede Güçlük | Dışa Vuruk Düşünme |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|
| Bilinçli Farkındalık Ölçeği | r | 1 | | | | |
| | p | | | | | |
| Toronto Aleksitimi Ölçeği | r | 0,810 | 1 | | | |
| | p | 0,000 | | | | |
| Duygu Tanımada Güçlük | r | 0,760 | 0,923 | 1 | | |
| | p | 0,000 | 0,000 | | | |
| Duygu Söze Dökmede Güçlük | r | 0,621 | 0,795 | 0,688 | 1 | |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | | |
| Dışa Vuruk Düşünme | r | 0,698 | 0,867 | 0,709 | 0,534 | 1 |
| | p | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | |

Tıp Mesleğini Sürdürme Konusunda İsteklilik, Yeniden Doktor Olma Hevesi, Tükenmişlik ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Büşra Söylemez Karakuş¹, Büşra Altuntaş¹, Seda Kayıkcı¹, Hatice Kübra Bilgin¹, Mustafa Şahan Uyanık¹, Hesna Gül², Ahmet Gül¹, Fatih Yiğman¹, Salih Battal¹

¹Ufuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi, Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Tükenmişlik terimi ilk olarak Amerikalı psikolog Freudenberg (1974) tarafından ücretsiz bir tıp kliniğindeki personel üzerinde yürütülen makalesinde tanımlanmıştır. Tükenmişlik kavramını tanımlamak için bugüne kadar çeşitli teoriler oluşturulmuş olsa da, en çok kabul edilen ve üzerinde çalışılan tanım ve ölçek Christina Maslach tarafından yapılmıştır. Hekimler arasında tükenmişlik oranlarının ve belirleyicilerinin tahmin edilmesi, son araştırmaların sonuçları sağlık sistemlerinin ve hasta bakımının hekimlerin sağlık durumlarından olumsuz etkilenebileceğini ortaya koyması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Bu yazıda, Türkiye’de yaşayan klinisyenlerin tıp mesleğini sürdürme konusundaki isteklilikleri, yeniden doktor olma hevesi, tükenmişlik hissi ve ilişkili yordayıcı mesleki ve sosyodemografik faktörleri incelemeye çalıştık.

YÖNTEM: Çalışmaya Türkiye’de halen çalışmakta olan 209 asistan ve uzman hekim dahil edilmiştir. Aynı katılımcının birden fazla anket doldurmasını önlemek için verileri toplamak için çevrimiçi google anketini, tek hesap için tek form özelliğini kullandık.

BULGULAR: Çalışmaya 209 asistan ve uzman hekim katılmıştır. Ankete katılanların ortalama yaşı 33,16 yıldır (SD 8.04) ve 24 ila 60 yaş arasında değişiyordu. Tüm katılımcıların tükenmişlik alt boyutlarının ortalama değerleri duygusal tükenme için 28,85 (SD 8,17), duyarsızlaşma için 13,25 (SD 4,23) ve kişisel başarı için 27,64 (SD 5,26) idi. Sosyodemografik özelliklerden yaş ve gelirin kişisel başarı ile pozitif yönde ($r(205)=,21, p<,01, r(205)=,29, p<,001$) ve duyarsızlaşma ile negatif yönde ($r(205)=,21, p<,01, r(205)=,29, p<,001$) ilişkili olduğunu bulduk. sırasıyla $r(205)=-,28, p<,001, r(205)=-,20, p<,01$). Karşılaştırmalar, tekrar tıp tercih etmeyecek hekimlerin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma düzeylerinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde farklı olduğunu ortaya koymuştur ($W=8120,5, p<,001, W=3718, p<,01, W=6814,5$), $p<,001$, sırasıyla).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada hekimler arasında sosyodemografik ve mesleki özellikler ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştırdık. İlk olarak, sonuçlarımız Türkiye’de çalışan hekimler arasında yüksek düzeyde tükenmişlik olduğunu göstermektedir; tükenmişlik yaygınlığı duygusal tükenmede %75, kişisel başarıda %54 ve duyarsızlaşmada %41’dir. Dünyanın farklı bölgelerinden yapılan çoğu çalışma, benzer bir tükenmişlik prevalansı bildirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, meslek seçimi, mesleğine devam etme

DeneySEL Depresyon Modelinde Vortiooksetinin BDNF, CREB, S100B, β -amiloid ve Glutamat NR2b Reseptörleri Üzerine Etkisi

Gülün Özdamar Ünal¹, Gamze Erkinç², Kuyuş Hekimler Öztürk³, Duygu Kumbul Doğuç⁴, Özlem Özmen⁵

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

²Urla Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Isparta

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

⁵Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Burdur

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ratlara kronik öngörülme stres modeli uygulayarak oluşturulan deneysel depresyon modelinde yeni bir antidepresan olan vortiooksetinin depresyon ve anksiyete benzeri davranışlar ve beyin dokusu üzerindeki BDNF, CREB, S100, β amiloid ve NR2b üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Yirmi sekiz wistar albino sıçan, her grupta 7 sıçan olacak şekilde rastgele dört gruba ayrıldı: kontrol, kronik öngörülme hafif stres (KÖS), KÖS+Vortiooksetin (VOR) ve KÖS+Fluoksetin (KÖS+FLU) grubu. Sıçanlar 6 hafta süreyle KÖS’e maruz bırakıldıktan sonra, sıçanların davranışlarını değerlendirmek için zorunlu yüzmeye testi (FST) ve sükröz tercih testi (SPT) yapıldı. BDNF ve NR2b’nin sıçan hipokampusundaki ifadesi RT-PCR ile tespit edildi. Hipotalamus homojenatındaki BDNF ve NR2b seviyeleri, ELISA yöntemi kullanılarak belirlendi. Beyin korteksi diseke edildi ve histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme için cAMP yanıt elemanı bağlayıcı protein (CREB), S100B, β amiloid ve beyin kaynaklı nörotrofik faktöre (BDNF) karşı antikorlar kullanılarak incelendi. Tüm hayvan deneyleri Süleyman Demirel Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 07.01.2021 Sayı: 01/09). Tüm deneyler, 2.0’da ARRIVE (Hayvan Araştırması: Canlı Deneylerde Raporlama) yönergeleri altında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma Türk Psikiyatri Derneği tarafından desteklenmiştir.

BULGULAR: VOR ve FLU tedavisi stres uygulanan gruplarda FST’deki hareketsizlik süresini azalttı ve sakaröz tercihini artırdı. Anksiyete ve depresyon benzeri davranışları hafifletti. Kontrollere karşılaştırıldığında, KÖS’e maruz kalma, nöronal dejenerasyon ve artmış β -amiloid, azalmış BDNF, CREB, S-100 ile ilişkiliydi ($p<,0,05$). Gruplar arası β -amiloid, BDNF, CREB, S-100 ekspresyonunun incelendiğinde kontrol, KÖS+VOR ve KÖS+FLU gruplarında normal ekspresyon gözlemlendi ($p>,0,05$). Hipotalamik BDNF düzeyleri KÖS grubunda kontrol grubuna göre ($p=0,029$), KÖS+VOR ($p=0,015$) ve KÖS+FLU ($p=0,002$) gruplarına göre anlamlı olarak azaldı. BDNF’nin, KÖS sıçanlarının hipokampusunda aşağı regüle edildiği, düşük ekspresyonlarının ise VOR ve FLU tedavisi ile arttığı gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Birlikte ele alındığında, sonuçlarımız vortiooksetinin antidepresan etkilerine serotonin geri alım inhibisyonunun ötesine geçen mekanizmaların da aracılık ettiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Vortiooksetin, BDNF, CREB, S100, B amyloid, NR2b

Yaşamı Gözden Geçirme Yönteminin Genç Bireylerde Umutsuzluk, Psikolojik İyi Oluş ve Hayatta Amaç Üzerindeki Etkisi

Irmak Polat¹, Mert Ongun², İnanç Sümbüloğlu³

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İzmir*

³*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşamı gözden geçirme (YGG), geçmiş deneyimlerin ve çözülmemiş çatışmaların aşamalı olarak bilince geri dönüşüyle şekillenen bir uygulamadır. YGG'de kişi, tamamlamadığı evrelerini ele alarak tamamlamak konusunda adımlar atabilir ve benlik bütünlüğüne erişebilir. Bu yöntem Erikson'un ileri sürdüğü psikososyal gelişim dönemlerine bağlı kalarak evre evre ilerler ve bireyin o döneme özgü görevlerini tamamlayıp tamamladığını inceleyerek gerekli alanlarda ruhsal danışmanlık sağlanabilmesini hedefler. Çıkış noktası 65 yaş üstü bireylerle uygulanacak bir yöntem olarak başlanan bu projenin, onlarla görüşene ve henüz yaşam evrelerinin başlarında yer alan gençler için de rehberlik özelliği taşıyabileceği öngörülmüştür. Bu araştırmanın amacı, 65 yaş üstü bireylerle yapılan YGG uygulamasının gençler üzerindeki etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 60 adet 65 yaş üstü ve 30 adet psikoloji, psikolojik danışmanlık, sosyal hizmet uzmanlığında lisans eğitimi almakta olan veya mezun genç birey alınmıştır. Bir genç, 2 yaşlı bireyle çevrimiçi platform üzerinden, her iki katılımcının da görüntülü olarak bulunduğu, ortalama 1'er hafta arayla, haftada 1 kez, yaklaşık 60 dk.lık toplam 6 görüşme yapmıştır. Gençlere görüşmelerin başlamasından önce ve tüm görüşmeler tamamlandıktan 1 hafta sonra Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) ve Hayatta Amaç Ölçeği (HAÖ) uygulanmıştır. Çalışma Ocak 2022-Mayıs 2022 arasında tamamlanmıştır. Analizlerde ölçek skorları arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman korelasyon; öntest- sontest skorlarının karşılaştırmasında Eşleştirilmiş T testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2022/58 numarasıyla onay verilmiştir.

BULGULAR: 29 genç bireyin sonuçları analize alınmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı $22,93 \pm 3,37$ olup, çoğunluğu kadın ($n=25$, %86,2) ve halen lisans eğitimindedir ($n=20$, %69,0). Ölçek puanları uygulama öncesinde ve sonrasında kendi aralarında anlamlı korelasyon göstermiştir ($p < 0,01$). Her ölçeğin öntest ve sontest skorları karşılaştırmalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (BUÖ $p: 0,82$, PİÖÖ $p: 0,74$, HAÖ $p: 0,97$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gençlerde psikolojik iyi oluş, hayatta amaç ve umut birbirleriyle yakın ilişkili kavramlardır. Örneklemimizde 6 haftalık YGG görüşmelerinin gençlerde bu kavramlar üzerinde anlamlı değişiklik yaratmamış olarak saptanmasının olası nedenleri kişi sayısının azlığı, uygulama süresinin kısalığı, bireylerin yaşamlarında sürmekte olan ve ruhsal durumlarında etkili olabilecek başka unsurların analizde yer almaması gibi kısıtlılıklar olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşamı gözden geçirme, psikolojik iyi oluş, hayatta amaç, umutsuzluk

Bipolar Afektif Bozukluk Tip 1 Hastalarında İşlevselliğin Borderline Kişilik Özellikleri, Nörotisizm ve Çocukluk Çağı Travmalarıyla İlişkinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi

Esat Fahri Aydın, Tuğba Koca Laçın

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Travma geniş bir terim olup ihmal ve fiziksel, duygusal, cinsel istismarla ilişkili olumsuz deneyimleri içermektedir. Travmaların psikiyatrik rahatsızlıklarda işlevsellik üzerine belirgin olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu çalışmamızda çocukluk çağı travmalarının ve çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olabilen borderline ve nörotik kişilik özelliklerinin bipolar afektif bozukluk tip 1 (BAB-1) hastalarında işlevselliği nasıl etkilediğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: En az sekiz haftadır remisyondaki BAB-1 hastaları ($n=90$) ve sağlıklı kontroller ($n=90$) değerlendirildi. Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Ölçeği-17 (HDÖ-17), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği-28 (ÇÇTÖ-28), Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu- Nörotisizm alt boyutu (EKAGGKF-N), Borderline Kişilik Ölçeği (BKÖ), Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) değerlendirmelerde kullanıldı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan 16/01/2020 tarihinde, toplantı sayısı: 01 ve karar no: 03 ile gerekli izin alınmıştır. **BULGULAR:** İki grup arasında yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). BAB-1 grubunda kontrol grubuna göre; HDÖ-17 ($p < 0,001$), YMDÖ ($p < 0,001$) EKAGGKF-N ($p < 0,001$), ÇÇTÖ-28 ($p = 0,008$), BKÖ ($p = 0,015$), SYYÖ ($p < 0,001$), KİDÖ ($p < 0,001$), ortalama toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksekti. KİDÖ toplam skoru ile ÇÇTÖ-28 ($r = 0,391$, $p < 0,001$), EKAGGKF-N ($r = 0,429$, $p < 0,001$), BKÖ ($r = 0,555$, $p < 0,001$) toplam puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon mevcuttu. SYYÖ toplam puanı ile EKAGGKF-N ($r = 0,289$, $p = 0,006$), BKÖ ($r = 0,557$, $p < 0,001$) toplam puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hem klinisyenin değerlendirdiği KİDÖ, hem öz bildirimle dayalı SYYÖ ölçeklerine göre; remisyondaki BAB-1 hastalarının genel işlevsellikleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha fazla bozulma gösteriyordu. Bunun yanında borderline ve nörotisizm kişilik özellikleri, hem KİDÖ hem SYYÖ ile tespit edilen işlevsellikteki bozulmayla anlamlı düzeyde koreleyken; genel çocukluk çağı travması ise sadece KİDÖ toplam puanıyla anlamlı düzeyde koreleydi. Çalışmamızın sonuçlarına göre; BAB-1 hastalarında işlevsellikteki bozulmayı değerlendirirken hastaların çocukluk çağı travmalarının, borderline ve nörotisizm kişilik özelliklerinin dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bipolar afektif bozukluk, çocukluk çağı travmaları, borderline, nörotisizm, işlevsellik

Şizofreni Hastalarında Özgür İrade İnancının İç Görü ve İlaç Uyumu Üzerine Etkisi

İkbal Vildan Güldeste, İrem Akyol Ertekin, Hande Ayşenur Bayraktar, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni hastalarının tedavisinde ilaç uyumu oldukça önemlidir. Tedavi uyumunda, tedaviyle doğrudan ilişkili görünmeyen hastalık dışı konularla ilgili tutumlar da önemli olabilir. Bunlardan biri de özgür iradedir. Özgür irade inancı şizofreni hastalarında hastalığa ve sosyal hayata adaptasyonda belirgin rol oynamaktadır. Özgür iradeye ilişkin tutumların şizofrenide semptomatoloji üzerindeki etkileri araştırılmış; fakat iç görü ve ilaç uyumu gibi klinik açıdan önemli parametreler üzerine etkileri araştırılmamıştır. Çalışmamızda, özgür irade inancının şizofreni hastalarında ilaç uyumu ve iç görü gibi birbirleriyle yakından ilişkili bu klinik parametrelere nasıl yansıtıldığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada, 18-65 yaş arası, remisyon kriterlerini karşılayan 50 şizofreni hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Her iki gruptan katılımcılar; sosyodemografik veri formu, özgür irade envanterini doldurmuşlar ve şizofreni grubu ayrıca ilaç tutum ölçeğini doldurmuştur. Hasta grubuna ayrıca PANNS ve içgörü değerlendirme ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grupları arasında özgür iradeye dair dört alt faktörden (kaderci belirlemcilik, bilimsel belirlemcilik, rastgelelik ve özgür irade) hiçbiri sağlıklı kontrollerden istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir. Hasta grubunda, özgür iradeye inanç düzeylerinin iç görü düzeyi ile pozitif yönde, ilaç yan etki duyarlılığı ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bilimsel belirlemcilik alt ölçeğindeki yüksek puanların, ilacın iyileştirici ve koruyuculuğuna yönelik olumlu tutum ile ilişkili olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofrenide tedavi uyumu ve içgörü tedavi başarısını etkileyen en önemli parametreleri oluşturur. Ne var ki bu parametrelerin hastaların genel felsefi tutumları ile ilişkisi önem arz edebilir. Örneğin, özgür iradeye inanç, hastalığa ve tedaviye yönelik olumlu bir tutumu yordayabilir. Özgür irade, edilgenliği azaltan, kontrol odağını içe kaydıran, özyeterliliği destekleyen ve yüksek iç görü düzeyi ile ilişkili iyileştirici bir etmen olarak düşünülebilir. Şizofreni tedavisinde psikoeğitimi şekillendirirken hastaların özgür iradeye dair tutumlarının dikkate alınmasının önemli olacağı söylenebilir. Ayrıca ilaç uyumunu artırmada bilimsel belirlemciliğe yönelik tutumun desteklenmesi katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: İç görü, ilaç uyumu, özgür irade, şizofreni

İki Arada Bir Derede Bir Başına: Psikiyatristlerin Yaşadıkları Etik Sorunlarla İlgili Profesyonel Destek İhtiyaçlarının Nitel Analizi

Mustafa Volkan Kavas¹, Abdullah Yıldız¹, Gamze Şenyürek², Fatma Özlen³, Emin Murat Canger⁴, Göksekin Bulut⁵

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

²Amsterdam UMC, location VUmc, Department of Ethics, Law and Humanities, Amsterdam/ Hollanda

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Özel Dentamaris Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Muğla

GİRİŞ ve AMAÇ: Türkiye’de psikiyatristlerin, klinik pratiklerinde yaşadıkları etik zorluklarla baş etmelerini kolaylaştıracak profesyonel etik destek/konsültasyon hizmetleri bulunmamaktadır. Onların böyle bir desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları da bilinmemektedir. Bu çalışmada amacımız, psikiyatristlerin yapılandırılmış bir etik destek mekanizmasına olan gereksinimlerinin düzeyi ile onun kapsamı, yapısı ve etkisi hakkındaki görüşlerine ilişkin perspektife sahip olmaktır. İkincil amacımız, ulaşılan bulgular temelinde, ülkemizde uygulanabilir ve etkili etik destek hizmetlerinin kurulmasına ilişkin öneriler geliştirmektir.

YÖNTEM: Türkiye’nin farklı kentlerinden 20 psikiyatristle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Transkriptler tümevarımsal tematik analize tabi tutulmuştur. Sunumda, araştırmamızın önsel bulguları tartışılacaktır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (18-11-2021/182).

BULGULAR: Katılımcıların yaşadıkları etik ikilem ve zorlukların hekim-hasta/hasta yakını ilişkisi, tedavi süreçlerinin belirsizliği gibi konularla ilgili ve büyük ölçüde sağlık sistemi kaynaklı olduğu görülmüştür. Zorluklar karşısında psikiyatristlerin tükenmişlik, yalnızlık, stres ve huzursuzluk, arada kalmışlık, yetersizlik, sorunlara ilişkin sahip olunan farkındalığa karşın çaresizlik, “günü kurtarma” eğilimi, motivasyon yitimi ve hukuki kaygılar yaşadıkları anlaşılmaktadır. Karşılaştıkları etik zorluklarla başa çıkarken zaman zaman meslektaşlar arası fikir alışverişi gibi sporadik, yapılandırılmamış ve spontane yöntemlere başvurdukları görülmektedir. Bazı katılımcılar ise sorunları yok sayma veya erteleme eğilimindedir. Katılımcıların çalışma yaşamları boyunca hemen hiç profesyonel etik destek almadıkları anlaşılmaktadır. Buna karşın tamamı etik destek fikrine olumlu bakmaktadır. Özellikle sorumluluğu paylaşma istekleri belirgindir. Olası bir etik destek hizmetinden beklentileri uygulanabilir, erişilebilir, gerçekçi, sürekli ve eğitici olmasıdır. Psikiyatristler etik desteğin bireysel ya da kurumsal olarak sunulabileceğini belirtmişlerdir. Etik destek verecek kişi/kişilerin ikilemi çözmede yönlendirici ve dikte edici değil, tüm taraflara eşit mesafede, destekleyici ve yetkin olması gerektiğini vurgulamışlardır. Ek olarak, etik uzmanın konuya göre etik ve hukuksal açıdan öncelikleri saptamada kolaylaştırıcı olması ve dünyadaki yaklaşımları bilmesi ve uyarlaması da beklenmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikiyatristlerin klinik pratiklerinde profesyonel/yapılandırılmış etik destek almadıkları ya da aramadıkları, ancak ona çokça ve acilen ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, uygulanabilir ve erişilebilir etik destek mekanizmalarının geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Klinik etik, psikiyatri etiği, etik ikilem, etik konsültasyon

Pandemide Farklı Psikiyatrik Tanı Grupları Arasında Ruh Sağlığı Hizmeti İhtiyacı ve Başvuru Oranları

Özge Türkoğlu¹, Kezban Burcu Avanoğlu², Melike Karaçam Doğan³, İbrahim Mert Erdoğan⁴, Esen Ağaoğlu⁵, Nilgün Oktar Erdoğan⁶, Hayri Can Özden, Hilmi Ertuğ Baki¹, Ecem Selin Akbaş Aliyev⁷, Cengiz Arca⁸, İbrahim Aylak, Oğuz Kaan Yalçınkaya¹, Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu, Berna Diclener Uluğ¹, Talat Demirsöz, Cengiz Kılıç¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Yalova Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yalova

³Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

⁴Silopi Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şırnak

⁵Dörtüyl Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hatay

⁶Şırnak Şehit Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şırnak

⁷Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

⁸Hakkari Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hakkari

GİRİŞ ve AMAÇ: Pandeminin psikiyatrik hastalarının ruhsal belirtilerinde artışa, hastaneye başvuru oranlarında azalmaya yol açtığı bildirilmekle birlikte farklı tanı gruplarını karşılaştıran çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmanın amacı, farklı psikiyatrik tanı grupları arasında pandeminin hastalık belirtileri üzerinde ne tür etkiler yaptığını, pandemide ruhsal yardım ihtiyacı düzeylerini, başvuruya ihtiyaç duyanların ne oranda başvurduğunu ve başvurmayanların başvurmama nedenlerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine Aralık 2019'da başvuran toplam 419 hastaya kıdemli psikiyatri asistanları tarafından Ekim 2020- Mart 2021 tarihleri arasında telefonla anket görüşmesi yapıldı. Çalışmaya 68 Bipolar Afektif Bozukluk, 171 Major Depresyon, 91 Anksiyete Bozuklukları/Obsesif Kompulsif Bozukluk ve 89 Şizofreni hastası katıldı. Görüşmelerde demografik ve klinik değişkenlere ek olarak belirtilerde kötüleşme, Klinisyenin Global İzlenimi (KGİ), Hastanın Global İzlenimi (HGİ), öznel ruhsal yardım ihtiyacı ve başvuru oranları gibi değişkenler kaydedildi. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Proje No: GO 20/274).

BULGULAR: Şizofreni hastalarının diğer hastalara göre hastalık sürelerinin daha uzun, HGİ puanlarının (ortalama 2,75, SS=1,58) (F (3,415)=7,909, p<0,001) ve COVID-19 Anksiyete Ölçeği puanlarının daha düşük (ortalama 7,5, SS=5,62) (F (3,415)=17,921, p<0,001) olduğu saptandı. Ayrıca şizofreni hastalarında diğer hastalara göre ruhsal hastalık şiddetinde kötüleşme (χ^2 (3)=18,043; p<0,001) ve ruhsal sorunlar nedeniyle başvuru ihtiyacının (χ^2 (3)=37,195; p<0,001) daha düşük, başvurunun ise daha yüksek olduğu (χ^2 (3)=19,763; p<0,001) belirlendi. Tüm tanı grupları dahil edildiğinde, yardım ihtiyacı belirttiği halde başvuruda bulunmayanların yaklaşık %54'ünün randevu alamadığı için, %30'unun ise virüs korkusu nedeniyle başvurmadığı saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın bulguları, farklı tanı gruplarının pandemiden farklı şekilde etkilendiğini göstermiştir. Şizofreni hastalarında pandemi döneminde klinik kötüleşmenin ve ruhsal yardım ihtiyacının diğer tanı gruplarına göre daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan anksiyete ve depresyon grubu hastalarda yardım ihtiyacı yüksek iken başvuru oranları daha düşük bulunmuştur. İhtiyaç olduğu halde başvurmama nedenlerinin de farklılaştığı görülmüştür. Randevu alamama tüm gruplarda en önemli neden olsa da, virüs korkusuna bağlı başvurmama anksiyete grubunda en yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, ruh sağlığı hizmetleri

Bipolar Bozuklukta Psikotik Belirtilerin Beyin Metabolizması Üzerine Etkisi

Perihan Gizem Aksoy Ülger¹, Gülçin Elboğa², Umut Elboğa³, Şengül Şahin², Bahadır Demir², Abdurrahman Altındağ²

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk ataklarla seyreden, psikotik semptomların sıklıkla eşlik ettiği bir duygudurum bozukluğudur. Hastalığa psikotik semptomların eşlik etmesi işlevselliği, prognozu, klinik profili kötüleştirmekte, hastane yatışı ve antipsikotik kullanımını arttırmaktadır. Son dönemde nörogörüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle çalışmalar, bipolar bozukluk ve alt tipleri ile ilişkili olabilecek nörobiyolojik değişiklikleri araştırmaya yönelmiştir. Biz de çalışmamızda yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunan ve bulunmayan bipolar hastaların beyin bölgelerinin glukoz metabolizmalarını 18F-Fluorodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografisi/BT (18F-FDG PET/BT) ile karşılaştırdık.

YÖNTEM: Araştırmaya bipolar bozukluk tanısı konulan, yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunan 26 hasta ve yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunmayan 26 hasta dahil edildi. Katılımcılara 18F-FDG PET/BT çekildi. Geriye yönelik taranan ve dışlama, dahil olma kriterlerini karşılayan 26 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Uptake ratio ve z skoru olarak kaydedilen bölgesel beyin glukoz metabolizmaları gruplar arasında karşılaştırıldı. Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07/10/2020 tarihinde 2020/303 karar no ile kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunan bipolar hastalarda, yaşam boyu psikotik semptom öyküsü bulunmayan hastalar ve sağlıklı kontrollere göre fusiform girus (ANOVA için F değeri 29,914 p=0,001) ve insulada (ANOVA için F değeri 23,954 p=0,001) uptake ratio değerinin istatistiksel olarak düşük olduğunu belirledik (p<0,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla psikotik semptomatolojinin etyopatogenezini FDG PET/BT ile inceleyen nadir çalışmalardan biridir. Araştırmamızın verileri, fusiform girus ve insulanın bipolar bozuklukta görülen psikotik semptomların etyopatogenezinde yer aldığını, bu alanların bipolar hastalarda görülen psikotik semptomlar için ilerleyen dönemlerde biyobelirteç olabileceğini göstermektedir. Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için ileride yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, psikotik semptom, 18F-FDG PET/BT, fusiform girus, insula

Ergenlikten Beliren Yetişkinliğe Geçişte Depresyon ve Özkıyım Davranışının Gidişi ve Gelişimsel Bağlamı: Boylamsal Bir Çalışma

Hazal Yağmur Yıllancıoğlu¹, Tezan Bildik¹, Şebnem Pırıldar², Zeki Yüncü¹, Umur Kırılı⁵, Birsen Şentürk Pıllan¹, Çiğdem Yektaş³, Arkun Tatar⁴, İpek İnal Kaleli¹, Nurhak Doğan¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Manisa Celâl Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü/ Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, Manisa

⁵Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Ergenlik döneminde depresyon geçiren bireylerin, hastalığın tekrarlayıcı doğası ve komorbiditelerin eklenebilmesi nedeniyle tanılabilir süreçlerinin izlenmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde majör depresif bozukluk (MDB) tanısı alan hastaların, beliren yetişkinlik döneminde mevcut psikopatolojilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İzlem süresince depresyon şiddeti ve kimlik duygusu, duygusal özerklik, genç-ebeveyn ilişkileri gibi gelişimsel kavramlarının seyirindeki değişikliklerin ortaya konulması planlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, 2013 yılında kliniğimizde yapılan “Depresyon Tanılı Kız Ergenlerde Özkıyım Davranışının Doğası ve Gelişimsel Bağlamı: Kimlik Duygusu, Ergen-Ebeveyn İlişkileri ve Duygusal Özerklik” adlı çalışmanın devamı niteliğinde planlanmıştır. Örneklemdeki 94 hastaya ulaşılmaya çalışılmış ve kabul eden 54’ü ile tamamlanmıştır. Gönüllü onamları alınmıştır. 2012’deki veri setinde hastaların Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri (PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu (ÖDF), Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KIDDO-KINDL) skorları yer almaktadır. İzlem sonunda (2022) hastalara BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri (PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu (ÖDF) tekrar uygulanmıştır. Beliren Yetişkinlik Ölçeği (BYÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Hastaların tanılarını SCID-5 ile değerlendirilmiştir. Global Değerlendirme Ölçeğiyle (GAS) işlevsellikleri kaydedilmiştir. Ege Üniversitesi etik kurulundan onay alınmış olup numarası 22-1.1T/41’dir.

BULGULAR: 2013 yılı örneklemindeki 94 hastanın 54’ünün izlemi tamamlanmıştır. 54 hastanın izlemin sonunda SCID-5 görüşmesine göre 43’ü (%79,62) en az bir psikiyatrik bozukluğa sahiptir. Hastaların 51’i (%94,44) izlem sonuna değin ikinci bir depresif epizot geçirmiştir. Hastalarımızın 19 (%35,18)’unun tanısının MDB olduğu saptanmıştır. Ergenlikten beliren yetişkinliğe olan süreçte hastaların BDÖ ($p<0,001$), KDDA ($p<0,001$) ve PARQ genel anlaşmazlık-çatışma ($p=0,003$) puanlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Çocuk psikiyatrisine daha erken yaşta başvuru yapmanın ($p=0,027$, OR: 0,396) ve ergenlik döneminde evden-okuldan kaçma davranışlarının ($p=0,024$, OR: 5,910) yaşam boyu özkıyım girişiminde bulunma için öngördürücü olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Depresyonun tekrarlaması, beliren yetişkinlikte psikososyal kayıplar açısından önem taşımaktadır. Kimlik bocalaması sorunları (KDDAskoru), özkıyım girişimi olan ve olmayan gruplar için zaman içerisinde azalmıştır. Kız ergenlerin, yaşam boyu

özkıyım girişiminde bulunmasını öngörücü faktörlerin, ergenlikte evden okuldan kaçma ve erken yaşta çocuk psikiyatrisi başvurusu olması, bu faktörlerin gelecekteki özkıyım girişimi açısından gizli kalan risk faktörleri olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Majör depresif bozukluk, özkıyım girişimi, beliren yetişkinlik, kimlik duygusu, duygusal özerklik, boylamsal çalışma

| Tanımlar | N % |
|--|------------|
| Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı | 43 (79,62) |
| Majör Depresif Bozukluk (Güncel) | 19 (35,18) |
| İzlem Boyunca En Az İkinci Kez Majör Depresif Dönem Öyküsü | 51 (94,44) |
| Süreğen Depresif Bozukluk (Distimi) | 5 (9,25) |
| Bipolar Bozukluk Tip 2 | 6 (11,11) |
| Psikotik Bozukluk | 1 (1,85) |
| Alkol Kullanım Bozukluğu | 2 (3,70) |
| Panik Bozukluk | 4 (7,40) |
| Sosyal Anksiyete Bozukluğu | 2 (3,70) |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu | 12 (22,22) |
| Travma Sonrası Stres Bozukluğu | 4 (7,40) |
| Erişkin Dikkat Eksikliği/ Hareketlilik Bozukluğu | 19 (35,18) |
| Uyum Bozukluğu | 3 (5,55) |

Epilepsi Hastalarında Eşlik Eden Psödonöbet, Aleksitimi ve Psikolojik Dayanıklılık Özellikleri Açısından Fark Yaratıyor Mu?

Gamze Üstün¹, Leman İnanç², Osman Vırt³, Vedat Semai Bek⁴, Gülnihal Kutlu Günergin⁴

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

²İzmir Bakırçay Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ ve AMAÇ: Epileptik nöbetleri taklit eden psikojenik nonpileptik nöbetler (PNEN, psödonöbet) psikiyatride konversiyon bozukluğu başlığı altında ele alınmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, travmatik yaşantıların üstesinden gelmeyi sağlayan, sorunlarla başa çıkabilme becerisi olarak tanımlanabilir. Aleksitimi; bireylerin duygularını algılama, ifade etmeleri için bilişsel ve duygusal olarak eksik olmaları olarak tanımlanmaktadır. Psödonöbetin eşlik ettiği (epilepsi+PNEN) ve etmediği epilepsi gruplarında bu özellikler açısından fark olup olmadığını incelemesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.01.2021 tarih ve 01/X sayılı karar ile onay alındı. Ocak 2021- 2022 tarihleri arasında Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniklerinde 2 epileptolog tarafından tanı konulan epilepsi hastalarının içerisinde 50 psödonöbetin eşlik etmediği ve 20 psödonöbetin eşlik ettiği epilepsi hastası dahil edildi. Katılımcılarla değerlendirme görüşmesi yapıldı ve hiçbirisi DSM-5 tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısını karşılamadı (epilepsi+PNEN grubunun konversiyon bozukluğu tanısını karşılaması hariç). Sosyodemografik veri formu doldurulduktan sonra katılımcılar Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni (YİPDÖ) doldurdu.

BULGULAR: YİPDÖ toplam puan epilepsi grubunda; 125,9±21,7, epilepsi+PNEN grubunda; 116,7±22,7 olarak bulundu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05). TAÖ toplam; epilepsi grubunda 49,8±12,6, epilepsi+PNEN grubunda 56,5±15,5, TAÖ duygularını tanımadada güçlük epilepsi grubunda 15,50 (7.00-32.00), epilepsi+PNEN grubunda 20,50 (7.00-35.00), TAÖ duygularını söze dökmede güçlük epilepsi grubunda 13,1±4,4, epilepsi+PNEN grubunda 13,5±5,0, TAÖ dışa dönük düşünme epilepsi grubunda 21,0±4,7, epilepsi+PNEN grubunda 23,6±4,0 olarak bulundu. Sadece dışa dönük düşünme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Yapılan korelasyon analizinde her iki grupta da psikolojik dayanıklılık ve aleksitimi ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikolojik dayanıklılık ve aleksitimik özelliklerin karşılaştırıldığı çalışmamızda sadece TAÖ dışa dönük düşünme alt ölçeği gruplar arasında farklılık gösterdi. Bu noktaya ve psikolojik dayanıklılıkla aleksitimik özelliklerin negatif ilişkisine yönelik ileri çalışmalar yapılabilir. Psödonöbetin eşlik ettiği epilepsi hastalarında yapılan çalışmalar az olduğundan sonucumuz literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, epilepsi, psikolojik dayanıklılık, psödonöbet

Sosyodemografik Veriler

| | | Gruplar | | p |
|-----------------------|-------|---------------------|----------------------|----------|
| | | Epilepsi (n=50) | Epilepsi+PNEN (n=20) | |
| Yaş (yıl) | | 31.0 (20.0-58.0) | 36.5 (21.0-59.0) | p > 0.05 |
| Eğitim Süresi (Yıl) | | 12.0 (5.0-16.0) | 8.0 (5.0-16.0) | p < 0.05 |
| Cinsiyet | Kadın | 31 (62.0) | 17 (85.0) | p > 0.05 |
| | Erkek | 19 (38.0) | 3 (15.0) | |
| Medeni Durum | Evli | 22 (44.0) | 12 (60.0) | p > 0.05 |
| | Bekar | 28 (56.0) | 8 (40.0) | |
| Kronik Tıbbi Hastalık | Yok | 46 (92.0) | 17 (85.0) | p > 0.05 |
| | Var | 4 (8.0) | 3 (15.0) | |

Grupların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

| | Gruplar | | p |
|--------------|-----------------|----------------------|----------|
| | Epilepsi (n=50) | Epilepsi+PNEN (n=20) | |
| YİPDÖ Toplam | 125.9±21.7 | 116.7±22.7 | p > 0.05 |

Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

| | Gruplar | | p |
|---|-----------------------|-----------------------|----------|
| | Epilepsi (n=50) | Epilepsi+PNEN (n=20) | |
| TAÖ Toplam | 49.8±12.6 | 56.5±15.5 | p > 0.05 |
| Duygularını Tanımadada Güçlük (TAÖ-1) | 15.50 (7.00-32.00) | 20.50 (7.00-35.00) | p > 0.05 |
| Duygularını Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) | 13.1±4.4 | 13.5±5.0 | p > 0.05 |
| Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3) | 21.0±4.7 | 23.6±4.0 | p < 0.05 |

Epilepsi Grubunda Korelasyon Tablosu (n=50)

| Değişkenler | | TAÖ-1 | TAÖ-2 | TAÖ-3 | TAÖ Toplam |
|-------------|---|---------|---------|---------|------------|
| | | YİPDÖ | r | -0.483 | -0.525 |
| | p | 0.000** | 0.000** | 0.000** | 0.000** |

*= p<0.05, **= p<0.01, r =Korelasyon Katsayısı

Epilepsi+ PNEN Grubunda Korelasyon Tablosu (n=20)

| Değişkenler | | TAÖ-1 | TAÖ-2 | TAÖ-3 | TAÖ Toplam |
|-------------|---|-------|---------|---------|------------|
| | | YİPDÖ | r | -0.433 | -0.625 |
| | p | 0.057 | 0.003** | 0.000** | 0.004** |

*= p<0.05, **= p<0.01, r =Korelasyon Katsayısı

Trans Erkeklerin Fertilitite ve Ebeveynlik ile İlgili Görüşlerinin Araştırılması

Deha Onar, Betül Yıldırım, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Trans bireylerin sıklıkla göz ardı edilen sorun alanlarından bir tanesi üreme sağlıklarıdır. Damgalanma ve yasal kısıtlılıklar gibi sosyopolitik sorunlar yanında, uyum süreci prosedürleri sırasında da trans bireylerin fertilitelerinde potansiyel sorunlar meydana gelebilir. Mevcut araştırmalar birçok trans bireyin uyum süreci sırasında üreme çağında olduğunu ve süreçten sonra çocuk sahibi olmak isteyebileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmamız ile Türkiye'deki trans bireylerde konu ile ilgili mevcut durumu tanımlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD'ye cinsiyet uyum süreci için başvurmuş olan trans bireyler ve bu bireylerin önerdiği diğer trans bireyler davet edilmiştir. Araştırmaya katılan gönüllülerden Sosyodemografik Veri Formu, Üreme Sağlığı Anketi, Gelecekteki Ebeveynliğin Kavramsal Yası Ölçeği (GEKYÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Algılanan Ayrımcılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği'ni (YDÖ) çevrimiçi platform üzerinden doldurmaları istenmiştir (Etik Kurul Karar No: İ06-370- 22).

BULGULAR: Çalışmaya hali hazırda dahil edilen 26 trans erkek bireyin yaş ortalaması 26,96 (± 6,52) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %73'ü çocuk sahibi olmayı istediğini, isteyenlerin %53'ü biyolojik ebeveynliği tercih edeceğini, %27'si hormon ve ameliyat seçeneklerinin fertilitite üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirilmediklerini, %46'sı ise başvurabilecek olsalar fertilitite koruma yöntemlerine başvurmak istediklerini bildirmiştir. Katılımcıların GEKYÖ puanları ile ÇBASDÖ ve YDÖ puanları arasında negatif [$\rho(24) = -0,52, p = 0,006$; $\rho(24) = -0,40, p = 0,041$]; BDÖ puanları arasında pozitif [$\rho(24) = 0,39, p = 0,048$] ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda ebeveyn olmayı isteyen katılımcıların %53'ü biyolojik ebeveyn olmayı istediklerini bildirmiştir, ancak ülkemizde nüfustaki cinsiyet hanesi değişimi için ilgili kanun maddesinde bulunan "tıbbi amaç ve yöntemlere uygun ameliyat" şartı nedeniyle teknik olarak halen üreme yeteneğinden yoksunluk şartı aranabilmektedir. Dünya Trans Sağlığı Profesyonelleri Birliği tüm trans bireylere tedavinin fertilitite üzerindeki etkisinin yanı sıra fertilitite koruma seçenekleri hakkında danışmanlık verilmesini önermektedir, ancak çalışmamızda katılımcıların %27'sinin bilgilendirilmedikleri görülmüştür. Ayrıca gelecekteki potansiyel ebeveynlik kaybının trans bireylerin ruhsal sağlığıyla ilgili parametrelere olumsuz etkisinin olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik, fertilitenin korunması, transgenter

Dirençli Depresyonda rTMS Uygulanan Hastaların Bir Yıl Sonraki İyilik Hallerinin Değerlendirilmesi

Ufuk Gönültaş, Gülçin Elboğa, İrem Sürme, Şengül Kocamer Şahin, Bahadır Demir, Abdurrahman Altındağ
Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresyon değersizlik, karamsarlık düşüncelerinin hakim olduğu depresif ruh hali ve anhedoni ile karakterize bir hastalıktır. Antidepresan ilaçların kullanımı duygudurum bozukluklarının tedavisinde devrim yaratmış olsa da zaman zaman depresif semptomları tedavi etmek için yeterli olamamaktadır. Hastaların %60-70'i remisyon yaşamamakta ve %30-40'ı anlamlı bir yanıt vermemektedir. Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), majör depresif bozukluğu (MDB) olan hastalarda yaygın olarak kullanılan etkili ve hızlı bir tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda DSM-5'e göre MDB tanısı konulan ve tedaviye dirençli olan hastaların rTMS uygulamasının ardından birinci yıl sonundaki klinik iyilik hallerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif kohort çalışmasında, hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvuran medikal tedaviye dirençli olarak değerlendirilen (en az 2 farklı grup antidepresan (etkin süre ve dozda) kullanılmasına rağmen yanıt vermeyen) ve bir yıl önce rTMS (Sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC)'e 10-20 Hz frekans ile günde 20 dakikalık seanslar halinde 30 gün süreyle) tedavisi alan 38 MDB hastası belirlendi. Hastaların ruhsal muayeneleri, rTMS depresyon protokolü uygulamasının ardından birinci yıl sonunda Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Montgomery Asberg Depresyon Ölçeği (MADRS) ve klinik veri anketiyle yeniden değerlendirildi. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (17.08.2022-2022/167).

BULGULAR: Hastaların HAM-D/MADRS puan değerleri ortalaması rTMS başlangıç 19,08±5,7/26,15±8,06 ve rTMS sonrası 9,62±5,01/13,05±7,31 idi. rTMS başlangıç ve sonrası arasında anlamlı derecede azalma mevcuttu ($p=0,001/p=0,001$). rTMS tedavisinin 12 ayındaki HAM-D/MADRS puan değerleri ortalaması ise 7,79±6,62/9,62±7,56'di. rTMS uygulamasının ardından, birinci yıl sonunda yeniden değerlendirilen ölçek puan ortalamalarında başlangıca göre anlamlı derecede azalma devam etmekteydi ($p=0,001/p=0,001$). TMS bitimi ve birinci yıl sonunda uygulanan ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,428/p=0,157$). rTMS öncesindeki ve sonrasındaki bir yıl arasında özkıyım girişimi oranlarında anlamlı azalma mevcuttu ($p=0,031$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda rTMS sonrası özkıyım girişim oranlarında anlamlı azalma olması ve klinik iyilik halinin bir yıl sonrasında da devam etmesi rTMS'nin dirençli depresyon tedavisinde ve yenileyen depresif belirtilerden korunmada önemli bir alternatif olabileceğine, özkıyım riskini azaltması ile toplum sağlığını korumada riskli bireyler için etkili bir seçeneğe işaret ediyor olabilir. Daha geniş hasta grupları ile sham ve gerçek rTMS hasta protokollerinin de izlem sonuçları ile karşılaştırmalı değerlendirilmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Majör depresif bozukluk, rTMS, özkıyım

Türkiye Medyasında LGBTİ+ Bireyler ile İlgili Yer Alan Haberlerin Niteliksel Değerlendirilmesi: Ayrımcı Dil ve Nefret Söylemleri

Fatma Naz Akarca, Burcu Yatkın, Aybeniz Civan Kahve

Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Medya, yalnızca insanlar arasında iletişim kurmada değil, bireylerin fikirlerini şekillendirmede, görüş ve haberleri iletmeye, güncel politikaları belirleme ve yönetmede etkileri yadsınamayacak bir araçtır. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks (LGBTİ+) bireylerle ilgili medyadaki haberlerde kullanılan dil, haberin aktarılma biçimi, bilimsel ve tıbbi olarak uygun olmayan, yanıltıcı kimi zaman yönlendirici bilgileri içeren haberler bu kişilerin yaşayacağı sosyal zorlanmalar, ayrımcılık, hatta şiddetle yakın ilişki içindedir. Çalışmamızda; Türkiye’de son beş yılda medya haberlerinde LGBTİ+ bireylerle ilgili haberlerin incelenmesi, cinsel kimlikle ilgili kavramların kullanılmalarının bilimsel verilerle uygunluğu ve kullanılan dilin kapsayıcı/ayrımcı özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamızda 12.07.2017- 12.07.2022 tarihleri arasında Google arama motorunda “LGBT, LGBTİ, lezbiyen, gey, biseksüel, eşcinsel, homoseksüel, transeksüel, travesti” anahtar kelimeleriyle Google haberler sekmesinde yer alan 924 haberin değerlendirilmesi; haber yılı, haberin türü, kullanılan görselin ve haber dilinin değerlendirilmesini içeren, araştırmacılarca oluşturulan formla yapıldı. Arama daha önce kullanılmayan bir tarayıcıyla yapıldı. Bu çalışma, halka açık verileri içerdiğinden ve denek kullanılmadığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

BULGULAR: Araştırmada incelenen 924 haberin %52,6’sı (n:486) haber sitesinde, %45,1’i (n: 417) gazetenin internet sitesinde, %2,3’ü (n:21) diğer sitelerde (kişisel bloglar, üniversite uzantılı adresler) yer alıyordu. Haberlerin %56,6 (n:523) LGBTİ+ ile ilgili bir konuyu, %16,3’ü (n:151) LGBTİ+ bireylerin yaşadığı bir olayı, %13,0’ü (n:120) röportajı, %4,1’i (n:38) köşe yazısını içeriyordu. LGBTİ+ bireylerin sapık (n: 168, %18,2), ahlaksız (n:194, %21,0), suça meyilli (n:146, %15,8), toplum için kötü örnek (n:237, %25,6) kişiler olarak yer aldığı haberler mevcuttu. Haberlerin %24,2’sinde (n:224) homofobik, %18,8’inde (n:174) transfobik en az bir söylem yer alıyordu. Haberlerin %3,2’si (n:30) eşcinsel/transeksüelliğin hastalık olduğuna, %1,3’ü (n: 12) ise parafiliyle ilişkili olduğuna dair bilgiler içeriyordu. Haberlerin %17,2’sinde (n: 159) LGBTİ+ bireylerle ilgili ön yargılara, %23,2’sinde (n: 214) sosyal hayatta bu bireylerin rahatça var olmalarının olumlu yanlarına değinen sosyal pekiştirici özellikler mevcuttu. LGBTİ+ hak savunuculuğu haberlerin %11,6’sında (n:107) siyasetle, %7,1’inde (n:66) iktidar politikaları karşıtlığıyla ilişkilendirilirken, hak savunuculuğunu siyasi durumla ilişkilendirenlerde, ilişkilendirmeyenlere kıyasla ayrımcı dil (p<0,001, X²: 70,757) ve nefret söylemi (p<0,001, X²: 88,872) oranları istatistiksel olarak daha yüksekken kapsayıcı dil kullanımı (p<0,001, X²: 45,105) daha düşüktü. Bir bütün olarak değerlendirildiğinde LGBTİ+ bireyleri haberlerin %37,1’i olumsuz, %35,2’si nötr, %27,7’si olumlu ele almıştı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cinsel yönelimler ve cinsiyet kimliğindeki çeşitlilikler hiçbir birey için ayrımcılık, sosyal eşitsizlik ve şiddet sebebi olamaz. Medyadaki LGBTİ+ haberleri bu kişilerin toplumsal ve sosyal yaşamdaki kabulleri ve uyumları, ruhsal dayanıklılıkları üzerinde rol oynamaktadır. Araştırmamız ülkemizde medyadaki LGBTİ+ haberlerinde sorumlu haberciliğin geliştirilmesi, etik kodların uygulanması ve bilimsel verilere uygun şekilde, kapsayıcı bir dilin kullanımına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcı dil, etik, haber, LGBTİ+, medya

Sağlıklı Yaşlanmanın Farklı Evrelerinde Öz-yansıtma ve İlgörünün Yürütücü İşlevlerle İlişkisi

Yasemin Sohtorik İlkmen¹, Ezgi Soncu Büyükişcan²

¹Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Temelde ketleme, bilişsel esneklik ve çalışma belleğini içeren yürütücü işlevler istemli ve amaca yönelik davranışların temelinde yer alan bilişsel becerilerdir. Öz-yansıtma bireyin bilişsel süreçlerini istemli bir biçimde izlemesi ve üzerinde düşünmesi, içgörü ise bu süreç sonucu ulaşılan anlayışı temsil etmektedir. Hem yürütücü işlevler hem öz-yansıtma ve içgörü farkındalık taşıyan ve istemli olarak yürütülen bilişsel süreçlerdir. Buradan yola çıkarak bu araştırmada yürütücü işlevlerle öz-yansıtma ve içgörü arasındaki ilişkiyi farklı yaş gruplarına göre incelemek hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya 18-89 yaş aralığında (Ort = 47,91, SS = 19,83) 1287 sağlıklı birey katılmıştır (630 kadın, 657 erkek). Katılımcılara yürütücü işlevleri değerlendirmek için İleri-Geri Sayı Menzili, İz Sürme Testi, Sözel Akıcılık Testleri ve Stroop Testi uygulanmıştır. Öz-yansıtma ve içgörü ise Öz-yansıtma ve İçgörü Ölçeği (Grant ve ark., 2002) ile ölçülmüştür. Ayrıca tüm katılımcılara genel bilişsel işlevişi değerlendirmek amacıyla Mini Mental Durum Değerlendirmesi uygulanmış ve 23 puan ve altı dışlama kriteri olarak kullanılmıştır. Çalışmanın etik onayı Yeditepe Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No: 75078252-050.01-0494).

BULGULAR: Araştırma örneklemini yaş gruplarına göre genç yetişkin grubu (18-34 yaş), orta yaş grubu (35-59 yaş) ve ileri yaş grubu (60 yaş ve üzeri) olmak üzere 3 gruba ayrılmış ve analizler her grup için ayrı olarak yapılmıştır. Her 3 grupta da ileri-geri sayı menzili ve sözel akıcılık puanları İçgörü alt ölçek skoru ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (r değerleri, 10 ile, 21 arasında değişmektedir, p <,05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırma bulguları içgörü puanının tüm yaş gruplarında yürütücü işlevlerden sözel akıcılık ve sayı menzili performansı ile ilişkili olduğunu göstermektedir; yüksek içgörü daha iyi test performansı ile ilişkili bulunmuştur. Buradan yola çıkarak içgörü ile yürütücü işlevlerin kısmen de olsa benzer nöral ve bilişsel alt yapıyı paylaştıkları öne sürülebilir. Ayrıca bulgular özellikle ileri yaş bilişsel değerlendirmesinde standart ölçümlerin yanı sıra içgörünün de değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: içgörü, nöropsikoloji, öz-yansıtma, yaşlanma, yürütücü işlevler

Şizofreni ve Otizm Spektrum Bozukluklarında Sosyal Bilişsel ve Nörobilişsel Özelliklerin Karşılaştırılması: Sistematik Bir Derleme, Meta-analiz

Simge Uzman Özbek¹, Tevhide Ekin Süt², İbrahim Emre Bora³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve şizofreni (SCZ), yaygın sosyal işlevsel bozukluk ile karakterize olan klinik durumlardır. Farklı başlangıç yaşlarına ve seyirlerine rağmen, semptomlarında, beyin görüntüleme çalışmaları bulgularında ve genetik çalışmalarda örtüşmeler vardır. Çalışmalar iki hastalıkta sosyal bilişsel ve nörobilişsel alanlardaki etkilenmede benzerlikler ve farklılıklar olduğunu göstermektedir. Çalışmaların bir kısmı sosyal bilişsel etkilenme farklarını incelemeye odaklanmıştır. Hem şizofreni hem otizm oldukça heterojen bozukluklar olup nörobilişsel etkilenme de çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Dolayısıyla sosyal bilişsel etkilenme ve nörobilişsel etkilenmeyi beraber değerlendirmek önemli sonuçlara işaret edebilir. Bu amaçla çalışmamızda her iki grup arasında nörokognitif ve sosyal kognitif özellikleri karşılaştıran çalışmaların metaanalizini gerçekleştirdik.

YÖNTEM: Ocak 1980'den Temmuz 2022'ye kadar PubMed ve Web of Science veri tabanlarında 'Schizophrenia AND Autism' anahtar kelimeleri ile literatür tarandı, toplam 8375 makale elde edildi. Bağımsız iki değerlendirici tarafından çileme ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak nörokognitif ve sosyal kognitif özellikleri direk karşılaştıran, şizofreni tanılı 1982 bireyi ve 1841 otizm tanılı bireyi içeren içeren 57 çalışma dahil edilerek rastgele etki meta-analizleri; ve yaş, cinsiyet, non-sosyal kognisyon ve klinik semptom şiddetine göre alt grup analizleri yapıldı.

BULGULAR: Nörokognitif alanlardan işlem hızı $d=0,42$ [CI = 0,19-0,66], yürütücü işlevler $d=0,30$ [CI= 0,13-0,48, dikkat $d=0,46$ [CI= 0,25-0,67], akıcılık $d= 0,59$ [CI= 0,34-0,83], total IQ $d=0,39$ [CI = 0,19-0,58] açısından otizmlili bireyler daha iyi performans gösterdi. IQ alt testlerinden küplerle desen, şifre, resim tamamlama, parça birleştirme, sayı dizisi, sözcük dağarcığı alanlarında otizm grubu lehine anlamlı farklılıklar saptandı. Sosyal kognitif testlerde ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak alt grup analizlerinde non-sosyal kognisyon açısından her iki grup arasında fark olmadığı koşulda otizm grubunda sosyal kognisyon daha bozuk saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bozukluklardaki heterojenite göz önünde bulundurularak hem SCZ hem de OSB'de, nörobiliş ve sosyal biliş birlikte değerlendirmek ve karmaşık ilişkilerini açıklamak gereklidir. SCZ grubunda nörokognitif bozukluk daha belirgin olmasına rağmen sosyal kognitif açıdan gruplar arasında fark bulunmaması OSB'de sosyal kognitif alanlardaki daha spesifik bir patolojiye işaret ediyor olabilir. Kognitif özellikleri belirlemek psikopatolojiyi anlamamızda, tanıda ve kişiye özel müdahale stratejileri geliştirmede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Nörokognisyon, otizm, sosyal kognisyon, şizofreni, zihin kuramı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Bireylerde Yeme Tutumları ve Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer, Elif Yavuz

Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Çocuklukta başlayan semptomların yaklaşık %65'i yetişkinliğe kadar devam eder. DEHB'li yetişkinlerin üçte ikisinden fazlasında en az bir eşlik eden psikiyatrik bozukluk vardır. DEHB olan kişilerde yeme bozukluğu komorbidite riski daha yüksektir. DEHB belirtileri veya yürütücü işlevlerdeki eksiklikler, düzensiz yeme davranışlarını teşvik edebilir. Bu çalışmada DEHB'li bireylerde yeme tutumları ile yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin nörogelişimsel bozukluklar polikliniğinde takip edilen DEHB tanılı 69 birey çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar, sosyodemografik veri formu, Yetişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği (ASRS), Yeme Tutumları Testi'nden (EAT) oluşan bir anket doldurdu. Katılımcılara Stroop Testi ve Seri Sayısal Öğrenme Testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analiz için İstatistik Paketi (SPSS) ile yapıldı. Çalışma protokolü Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu tarafından 2022/165 sayılı kararı ile onaylandı.

BULGULAR: Hastaların yaklaşık yarısı erkekti ($n= 35$, %50,7). Yaş ortalaması $22,55 \pm 4,5$ yıl olup, %49,3'ü ($n= 34$) sigara kullanıyor, %42'si ($n= 29$) alkol kullanıyor ve %62,3'ünde ($n= 43$) eşlik eden psikiyatrik bozukluk vardı. Kötü yeme tutumları ile DEHB belirtileri ($r= 0,31$; $p= 0,02$), özellikle ağız kontrolü ($r= 0,32$; $p= 0,01$) arasında pozitif yönde ilişki bulundu. Yürütücü işlevlerle ilişkili faktörleri incelemek için yapılan analizde bozulmuş yeme tutumları ile ilişki gösterilemezken, DEHB belirtileri ile anlamlı ilişki (Örn.; Stroop 4, Zaman için $p= 0,01$) olduğu gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, DEHB belirtilerinin bozulmuş yeme tutumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yaygın nörobiyoloji ile bağlantılı olarak, DEHB ve yeme bozukluğu olan kişilerde nörobilişsel bozukluklar olduğu bilinmektedir. Ancak bu komorbidite ve yürütücü işlevlerdeki eksikliklerin ilişkisini incelemek için daha fazla katılımcılı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yeme bozuklukları, yürütücü işlevler

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Afektif Sinirbilim Perspektifinden Değerlendirilmesi

Jamal Hasanlı¹, Yasemin Hoşgören Alıcı¹, Zehra Uçar Hasanlı²

¹Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmada Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin olumlu ve olumsuz afektif sistemlere sahip bireyler arasında farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 04 Nisan-08 Haziran 2022 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim alan öğrencilere ulaşılarak yüz yüze sosyodemografik veri formu, anksiyete düzeyini belirlemek için Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ölçeği, depresyon düzeyini belirlemek için Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi için Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği (ASKÖ) anketlerini doldurmaları istenmiştir. YAB-7 toplam puanı için 8 kesme değeri olası YAB tanısı için eşik değer olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden yedisi ölçekleri natamam doldurduğu için çalışma dışı bırakılmış ve analizlere 144 kişi dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasından sonra, verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır

BULGULAR: Çalışmada 144 kişinin verileri analiz edildiğinde katılımcılar cinsiyet dağılımları açısından %62,5'i (n=90) kadın %37,5'i erkek (n=54) idi. Bireylerin yaş ortalaması 20,4±1,7, YAB-7 puanları 8,4±5,2, HSA-9 puanları 10,6±5,4 şeklindeydi. Korelasyon analizinde afektif sinirbilim kişilik ölçeğinin KORKU ($r=,448$, $p<,001$; $r=,402$, $p<,001$), ÖFKE ($r=,231$, $p<,001$; $r=,242$, $p<,001$), ÜZÜNTÜ ($r=,464$, $p<,001$; $r=,458$, $p<,001$) gibi olumsuz alt ölçekleri hem YAB-7 hem de HSA-9 ile pozitif ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde edilen bulgular afektif sistemlerden KORKU, ÖFKE ÜZÜNTÜ'nün tıp öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bulgular tıp öğrencilerinde öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılması ve olumlu afektif sistemlerin desteklenmesi için yapıcı öneriler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, afektif sistemler, anksiyete, depresyon

Aile Sistemleri Yaklaşımından COVID-19 Pandemi Sürecinde Ebeveynler Arası İlişki ve Ebeveyn Duygu Düzenlemesi ile Çocuğun Duygu Düzenlemesi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Asiye Kumru, Melike Kırmızıtaş

Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Aile bireyler, ebeveyn-çocuk ilişkileri, ebeveynlerarası ilişkiler ve kardeşler gibi çeşitli sistemler tarafından inşa edilir ve ailedeki her sistemin çocuğun sosyo-duygusal gelişimiyle ilişkisi vardır (Cox & Paley, 2003). Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde 2-6 yaş arası çocuğu olan annelerin ebeveynler arası ilişkiler (uzlaşma, uyum, doyum ve sevgi) ve adaptif (bilişsel yeniden değerlendirme) ve maladaptif (dışavurumcu bastırma) duygu düzenleme davranışları ile çocukların duyugu düzenlemeleri ve olumsuz duygu durumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu bağlamda, ailenin sosyoekonomik düzeyi, çocuğun yaşı ve cinsiyeti kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır.

YÖNTEM: Örneklemi 2-6 yaş arası çocuğu olan toplam 204 anne oluşturmıştır (çocuk yaş ortalaması: 3,84, SS: 1,34; %55,2 erkek, %44,8 kız). Veri toplamada İkili Uyum Ölçeği (DAS; Spanier, 1976), Duygu Düzenleme Anketi (ERQ; Gross & John, 2003), çocuklar için Duygu Düzenleme Kontrol Listesi (ERC; Shields & Cicchetti, 1999) ve COVID-19 Algılanan Stres Ölçeği (Acar ve ark., 2020) kullanılmıştır. Anketler Üniversitenin Etik kurulundan gerekli izinler alındıktan sonra (Karar No: 2021/1804) annelere Qualtrics linki olarak iletilmiş ve onay veren annelerden online olarak toplanmıştır. Veriler korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizi teknikleriyle incelenmiştir.

BULGULAR: Çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerarası uyum, uzlaşma ve COVID-19 stresinin azaldığı; SES arttıkça çocuğun duygu düzenlemesinin, annenin adaptif duygu düzenlemesinin ve uyumunun arttığı fakat çocuğun olumsuzluğunun ve annenin maladaptif duygu düzenlemesinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca, çocuğun duygu düzenlemesinin annenin adaptif duygu düzenlemesinden olumlu maladaptif duygu düzenlemesinden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Çocuğun olumsuz duygu durumu annenin maladaptif duygu düzenleme stratejisi kullandığında artarken, adaptif duygu düzenleme strateji kullanımı ve ebeveynlerarası ilişkide uyum olduğunda azalmıştır. Aracılık analizi, ebeveynlerarası ilişki kalitesinin anne duygu düzenleme yoluyla çocuk duygu düzenlemesini yordamadığını ortaya koymuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, aile sistemleri yaklaşımından (Cox & Paley, 2003) COVID pandemi sürecinde ebeveynler arası ilişkinin ve adaptif ve maladaptif duygu düzenleme davranışlarının çocuğun duygu düzenlemesi üzerindeki önemini ortaya koymuş ve çocukların sosyoduygusal gelişimleri ve yetkinlikleri için oluşturulacak aile terapileri ve müdahale programlarına katkı sunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile sistemleri yaklaşımı, ebeveynler arası ilişkiler, duygu düzenleme, COVID-19

Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin 15-18 Yaş Arası Gençlerde Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Bahtiyar Umut Özer¹, Süleyman Çakıroğlu², Nuran Gözpınar³

¹Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Altınbaş Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Francisco J. Lo'pez-Ferna'ndez ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiş olan Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'ni 15-18 yaş arası genç örneklemde Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM: Metodolojik tasarımı olan araştırmanın örneklemini online oyun oynama forum siteleri ve sosyal medya sitelerinde oyun oynadığını bildiren 15-18 yaş arası 216 kişi oluşturmaktadır. Ölçeğin dil eşdeğerlik çalışması ana dili Türkçe olan, ileri derecede İngilizce bilen iki ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmek için "Psikiyatri", "Çocuk Psikiyatrisi", "Türk Dili" ve "İngiliz Dili" alanlarında uzman olan toplam 10 kişiden Lawshe tekniği kullanılarak görüş alınmış ve kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlık analizi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS ve AMOS programları kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı, İstanbul Medeniyet Üniversitesinden 2021/0194 numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Ölçeğin kapsam geçerlik oranının 0,93 olduğu belirlenmiştir. Güvenirlilik analizleri için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Mejer Olkin ve Barlett's testleriyle değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,921, Bartlett testi değeri 3761,679 olarak bulunmuştur. Test değerinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve örneklem hacminin yeterli olduğu saptanmıştır. Bu örneklem üzerinde ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliği değerlendirilen ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,58 ile 0,965 arasında değişmektedir. Ölçeğe doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde iyi uyum gösterdiği görülmüştür ($\chi^2/df = 2,197$; GFI = 0,850; CFI = 0,926; RMSEA = 0,075; sRMR = 0,0588). Orijinal ölçek sekiz alt boyutlu olup, uyarlama çalışması sonucunda orijinal ölçeğin faktör yapısına uygun olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular, Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun 15-18 yaş arası gençlerde oyun oynama motivasyonlarının kapsamını klinik ortamlarda ve benzer araştırmalarda tanı ve değerlendirme için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Oyun oynama motivasyonları, genç, ölçek, geçerlik, güvenilirlik

Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Majör Depresyonu Olan Hastalarda Antidepresan İlaçların Yan Etki Profillerinin Karşılaştırılması

Koray Yarız, Aslı Aktakke, Deha Onar, Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Klinik gözlemlerimiz MDB (majör depresif bozukluk) ve OKB (obsesif-kompulsif bozukluk) tedavisinde kullanılan antidepresanların yan etkilerinin OKB hastalarında MDB hastalarına göre çok daha nadir görüldüğü yönündedir. Öyle ki, OKB hastalarında çoğu zaman MDB tedavisinde kullanılan standart dozların üzerinde antidepresan ilaç kullanımına rağmen ilaç yan etkilerine daha az rastlanmaktadır. Bu çalışmada antidepresan ilaç yan etkilerinin sıklık ve şiddetinin OKB ve MDB hasta gruplarında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı polikliniğinde OKB (n=42) veya MDB (n=34) tanısı ile izlenmekte olan 18-65 yaş aralığında hastalar dahil edildi. Hastalık şiddetini değerlendirmek için OKB grubunda Maudsley Obsesif - Kompulsif Belirti Ölçeği, MDB grubunda ise Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve her iki hasta grubunda antidepresanların yan etkilerini değerlendirmek için ise UKU Yan Etki Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. İki hasta grubu, ilaç yan etkilerinin sıklığı ve şiddeti ile bunların hastalık şiddeti ile ilişkisi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki hasta grubunda yaş, cinsiyet ve ilaç kullanım süreleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. OKB grubunda kullanılan antidepresan ilaç dozlarının, MDB grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p = 0,001). İlaç yan etkileri OKB grubunda anlamlı olarak daha düşük saptandı (p < 0,001). Ek olarak OKB grubunda antidepresan dozları ile yan etki skorları arasında bir ilişki bulunmazken [r (40) = -,08, p = 0,631], MDB grubunda anlamlı pozitif ilişki görüldü [r (32) =,34, p = 0,048].

TARTIŞMA ve SONUÇ: OKB hastalarında MDB hastalarına göre antidepresan ilaç yan etkilerinin daha nadir görüldüğüne dair klinik gözlemimiz bu araştırma bulgularıyla aynı yöndedir. Bu sonuç, OKB hastalarında hem hastalığın patofizyolojisi hem de antidepresan ilaçların etki ve yan etkileriyle yakından ilişkili olduğu bilinen 5HT2C reseptöründe bir işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Daha ileriki araştırmalar ile bu olası işlev bozukluğunun ortaya konmasının OKB patofizyolojisi ile ilgili önemli bilgiler sağlayarak hastalığın tedavisi için de yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, antidepresan, yan etki

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Çocuk ve Ergenlerde Yavaş Bilişsel Tempo ile Özgül Öğrenme Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki

Akın Tahılloğlu¹, Öznur Bilaç², Seda Erbaş³, İlayda Barankoğlu Sevin³, Hakan Mehmet Aydınlioğlu³, Eyüp Sabri Ercan³

¹Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo-SCT) hareket azlığı, yavaşlık, gündüz düşleri ve apatik görünüm gibi bulgularla karakterize transdiagnostik bir yapıdır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na (DEHB) sıklıkla eşlik eden komorbiditeler arasında Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) ve SCT bulunmaktadır. Bu çalışmada ise DEHB'li çocuklarda SCT ile ÖÖB bulguları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya EÜTF Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniklerinden 8-15 yaşları arasında Total zeka bölümü (IQ) puanı 80'in üzerinde olan 60 DEHB'li olgu ile DEHB ve ÖÖB'li 82 olgu alınmıştır. Olgular ve ebeveynleriyle yapılandırılmış psikiyatrik tanı görüşmesi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması uygulanmıştır. Ebeveynler Turgay DEHB ölçeği, Özel Öğrenme Güçlüğü Belirti Ölçeği ve SCT bulgularının değerlendirilmesi amacıyla Barkley Çocuk Dikkat Anketini doldürmüşlardır. (Etik kurul onay no: 21-5T/79)

BULGULAR: DEHB+ÖÖB grubu içinde SCT'li olma oranı (%47,6) DEHB grubunda SCT'li olma oranına (%15) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). DEHB+ÖÖB'li olgularda SCT-toplam, SCT-yavaşlık ve SCT-gündüz düşleri puanları yalnızca DEHB'li olgulara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (tüm $p<0,001$). SCT-toplam, SCT-yavaşlık ve SCT-gündüz düşleri puanları ile ÖÖB puanları arasında pozitif yönde korelasyonlar saptanmıştır (sırasıyla $r=0,685$, $r=0,535$, $r=0,685$; tüm $p<0,001$). Çoklu doğrusal regresyon analizine göre ÖÖB toplam puanıyla ilişkili demografik değişkenler, dikkat eksikliği bulguları ve Total IQ puanları modele dahil edildiğinde dahi SCT-toplam ($B=2,172$, $p<0,001$) ve SCT-gündüz düşleri ($B=3,142$, $p<0,001$) puanlarının ÖÖB toplam puanındaki artışı yordadığı, ancak SCT-yavaşlık puanlarının ÖÖB puanlarını yordamadığı ($B=0,274$, $p=0,664$) saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular SCT ile ÖÖB semptomları arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermekte olup dikkat eksikliği semptomları ve zeka düzeyi kontrol edildiğinde dahi SCT bulgularının ÖÖB açısından önemli bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamız bu açıdan ÖÖB'li olguların akademik alandaki başarısızlıklarının altında SCT bulgularının, özellikle de SCT-gündüz düşleri bulgularının- da bulunabileceğine yönelik ilk kanıtları sunmaktadır. Klinisyenlerin ÖÖB'li olguları değerlendirirken sıklıkla eşlik edebilecek SCT bulguları açısından da dikkatli olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, komorbidite, özgül öğrenme bozukluğu, yavaş bilişsel tempo

Farklı Antidepresan İlaç Tedavilerinde İrritabilite Düzeylerindeki Değişim: Bir Doğal İzlem Çalışması Ön Verileri

Hakan Yılmaz, Kürşad Çiftçi, Betül Nas, Mehmet Emrah Karadere, Rümeyza Yeni Elbay, Hasan Turan Karatepe

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: İrritabilite çeşitli psikiyatrik bozukluklara eşlik eden bir fenomendir. Mevcut çalışmada psikiyatri polikliniğinde antidepresan grubu ilaç başlanan hastaların irritabilite düzeylerinin 8 haftalık takipteki değişimi gözlenmek istenmiş olup irritabilite düzeylerinin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Doğal izlem olarak planlanan araştırmaya Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran son 6 aydır psikotrop kullanımı olmayan, depresyon ve/veya anksiyete bozuklukları tanısı alan, bunun dışında komorbid psikiyatrik tanı almayan ve tekli antidepresan tedavisi başlanan bireyler dahil edilmiştir. 8 haftalık takip olarak planlanan çalışmanın ilk 2 haftalık verileri ön veri olarak sunulmaktadır. İlk görüşme katılımcının poliklinik görüşmesini tamamladıktan sonra araştırmacıya yönlendirilmesiyle gerçekleştirilmiş olup bu görüşmede katılımcıya Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A) ve Kısa İrritabilite Testi (KİT) uygulanmıştır. İki hafta sonra katılımcılara HAM-D, HAM-A ve KİT tekrar uygulanmıştır. Bu araştırma için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2022/0016 karar numarasıyla onay alınmıştır.

BULGULAR: 46 katılımcının verilerinin incelendiği çalışmada katılımcıların ortalama yaşı 34,8 ($\pm 13,6$) olarak saptandı. Katılımcıların ortalama başlangıç HAM-D skorları 11,6 ($\pm 5,6$), HAM-A skorları 13,8 ($\pm 7,0$) ve KİT skorları 17,98 ($\pm 5,3$) olarak hesaplandı. İkinci haftada HAM-D skorlarının 4,0 ($\pm 5,4$), HAM-A skorlarının 6,2 ($\pm 6,4$) ve KİT skorlarının 3,5 ($\pm 4,6$) puan gerilediği gözlemlendi. Başlangıçtaki daha yüksek KİT skorlarının ikinci haftada HAM-A'da (Beta=0,49 $p<0,01$), HAM-D'de (Beta=0,29 $p<0,05$) ve KİT'te (Beta=0,58 $p<0,01$) daha büyük düşüşü yordadığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut çalışmada başlangıçta irritabilite skorları daha yüksek olan bireylerde 2 haftalık dönemde depresyon ve anksiyete skorlarındaki düşüşün daha büyük olabileceği saptanmış olup irritabilitenin transdiagnostik bir fenomen olarak klinik kullanışlılığı depresyon ve anksiyeteye olası ilişkileri açısından değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, irritabilite

Ortoreksiya Nervoza: Psikiyatrik Hastalıklar ve Belirtiler ile İlişkisi

Betül Yıldırım, Deha Onar, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Ortoreksiya nervoza (ON) “sağlıklı” yemeye yönelik patolojik bir uğraş ile karakterizedir. Diğer yeme bozukluklarından farklı olarak ON’da temel uğraş yemeğin kalorisinde değil, kalitesi ve hazırlanışı ile ilgili olup özette sağlıklı olduğuna inanılan yiyeceklerle aşırı meşgul olma olarak kavramsallaştırılabilir. ON’nın, bağımsız bir bozukluk olarak kabul edilmek için yeterli geçerliliğe sahip olup olmadığı konusunda bir fikir birliği yoktur. Ayrıca ON’nin yeme bozukluğu veya OKB boyutunda değerlendirilmesi konusunda da çelişkiler bulunmaktadır. ON üzerine yapılan araştırmaların çoğu, toplum veya risk altındaki örneklerdeki epidemiyolojik çalışmalara odaklanmıştır. Bu çalışmanın amacı klinik örneklemde ON ile ilişkili psikiyatrik tanıları belirlemek, ON ile OKB belirtileri, yeme tutumları ve sağlık anksiyetesi ile ilişkisini incelemek olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran 16-65 yaş arası 118 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara eğitim durumu, BMİ, sigara-alkol kullanımını öğrenmek için sosyodemografik veri formu, Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ), Yeme Tutumu Testi kısa formu (YTT-26), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOCI), Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-2), Whiteley İndeksi verilmiştir. (Etik kurul izin no: İ06-359-22).

BULGULAR: Çalışmaya psikotik bozukluğu olmayan 118 kişi (K: 87, E: 31) katılmıştır. Yaş ortalaması 31 (ss=11,71) bulunmuştur. Cinsiyetler arasında TÖO-ortoreksiya nervoza alt ölçeği ve yeme tutumu test puanları arasında kadınlar lehine anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla t: 2,774; p=0,006 ve z: -2,51; p=0,012). TÖO-sağlıklı ortoreksiya alt ölçek puanları ile STAI-2 puanları arasında negatif yönde (r=-0,194 p<0,05) anlamlı ilişki saptanmıştır. Ortoreksiya puanları ile MOCI puanları arasında ise ilişki bulunamamıştır (r: -0,031 p>0,05). TÖO alt ölçek puanları ile YTT-26 puanları ile pozitif yönde (r: 0,238 ve r: 0,254, p<0,05) ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular klinik popülasyonda ON’nın OKB boyutu yerine yeme tutumundaki bozulmalarla ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu ön bulgular klinik popülasyonda ON’nın ilişkili faktörlerinin klinik dışı popülasyondan farklı olabileceğini ve daha ileri çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: OKB, ortoreksiya, yeme bozuklukları,

Psikiyatri Kliniğinde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Tanılarıyla Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Antipsikotik Kullanımının Geriye Dönük Değerlendirilmesi

Serap Sağbaşı, Hülya Ertekin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ ve AMAÇ: Major depresyon ve anksiyete bozukluklarının birinci basamak tedavisi antidepresanlar,psikoterapi veya farmakoterapi ve psikoterapinin kombinasyonudur.Atipik antipsikotikler,psikotik semptomları olan veya olmayan depresif bozuklukların tedavisinde monoterapi olarak veya antidepresanlarla birlikte kullanılmıştır.Bu çalışmanın amacı depresyon ve anksiyete bozuklukları sebebiyle yatarak tedavi görmüş hastaların taburculuk esnasında antipsikotik reçete edilme durumlarını,sosyodemografik verilerinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma ÇOMÜ Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğinde 2017-2022 yılları arasında anksiyete bozuklukları ve depresyon tanılarıyla yatarak tedavi görmüş hastaların tıbbi kayıtlarının geriye dönük analiz edilmesi şeklinde yapılan bir çalışmadır. Çalışmamıza psikotik belirtili depresyon,bipolar bozukluk (depresif epizod) tanılarıyla tedavi edilen hastalar dahil edilmedi.

BULGULAR: Çalışmamızda 1300 hastanın dosyası incelendi.Hastaların %12,15 (n=158)’i Depresyon ve Anksiyete bozukluğu (Yaygın Anksiyete bozukluğu, Panik bozukluk ve Tanımlanmamış Anksiyete bozukluğu) tanısıyla taburcu edilmişti.Bu tanılarla taburcu edilen hastaların %61,39 (n=97)’una antipsikotik ilaçlar reçete edilmişti.Antipsikotik tedavi reçete edilenlerin %91,75 (n=89)’i Depresyon,%8,25 (n=8)’i Anksiyete bozukluğu tanısına sahipti. Antipsikotik reçete edilenlerin %55,67 (n=54)’si kadındı,kadınların ortalama yaşı: 39,98idi, antipsikotik reçete edilenlerin %44,33 (n=43)’ü erkekti,erkeklerin ortalama yaşı: 42 idi. Antipsikotik reçetelenlerin %61,8 (n=60)’i evli,%13,4 (n=13)’ü dul, %27,7 (n=24)’si bekarıdı. En sık reçete edilen antipsikotik ketyapindi,bu ilacı sırasıyla risperidon,olanzapin, aripiprazol, sülpirid, amisülpirid, paliperidon izlemekteydi. Hastaların %44,32 (n=43)’si ketyapin almaktaydı. Antipsikotik reçete edilenlerin %15,46 (n=15)’ına birden fazla antipsikotik reçete edilmişti.Antipsikotik reçete edilmesindeki en sık endikasyon ulaşılabilen bilgilere göre uyku bozukluğuydu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antipsikotikler,öncelikle psikozu tedavi etmek için kullanılan ilaç sınıfıdır. Tipik antipsikotiklerin antidepresan etkisinin,prefrontal kortekste dopamin (DA) seviyesini artıran D2/ D3 reseptörlerinin inhibisyonu ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Atipik antipsikotiklerin antidepresan etkileri arasında ise; DA reseptörlerinin hızlı ayrılması, DA reseptörlerinin aktivasyonunun azalması, 5hidroksitriptamin1A (5HT1A) reseptörlerinin aktivasyonunun azalması, 5-HT2A/2C reseptörlerinin inhibisyonu, a2 reseptörlerinin inhibisyonu, norepinefrin taşıyıcı (NET), glutamat veya gama-aminobütirik asit (GABA) sisteminin düzenlenmesi, kortizol seviyelerinde azalma ve beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) seviyelerinde artış olduğu kabul edilmektedir. Antipsikotik ilaçlardan özellikle atipik olanlar tedaviye dirençli depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedaviyi güçlendirmek için başvurulan yöntemlerden biridir. Bugüne kadar FDA, aripiprazol ve ketiapin yavaş salınan tabletleri depresif bozukluklar için yardımcı tedavi olarak ve tedaviye dirençli depresyon tedavisi için olanzapin ve fluoksetinin kombinasyonunu onaylamıştır.Komorbid anksiyete veya uykusuzluk mevcut olduğunda da ketyapinin kullanımı desteklenmektedir. Yaptığımız çalışmada depresyon ve anksiyete bozuklukları tanılarıyla takip ettiğimiz hastalarda antipsikotik tedavi kullanımını araştırdık.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, anksiyete, depresyon, farmakoterapi, sosyodemografik

Atıştırma Davranışı Ölçeği: Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği

Aynur Görmez¹, Rümeyza Yeni Elbay¹, Bahtiyar Umut Özer¹, Ertuğrul Saral², Mehmet Emrah Karadere¹

¹Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Serbest Hekim

GİRİŞ ve AMAÇ: Atıştırma davranışı olarak çevirdiğimiz “grazing” davranışı, obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu bildirilen nispeten yeni tanımlanmış bir yeme davranışıdır. Bu çalışmanın amacı, atıştırma davranışını değerlendirmek için geliştirilen Atıştırma Davranışı Ölçeği'nin (Rep (eat)-Q) geçerlik ve güvenirliliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırmanın verileri klinik olmayan örneklemden 263 kişiye kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılarak ve Sosyodemografik Veri Formu, Atıştırma Davranışı Ölçeği (ADÖ), REZZY Yeme Bozukluğu Ölçeği, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak çevrimiçi platformda elde edilmiştir. Faktör yapısı açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile test edilmiştir. Ayrıca iç tutarlılık, yapı, yakınsak ve ıraksak geçerlilik de test edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Medeniyet Üniversitesi etik kurulundan 2021/0162 karar numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: 263 katılımcının 203'ü (%77,2) kadındı. Ortalama ADÖ toplam puanı 2,23±1,49'du. İç tutarlılık için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri 0,947 ve zamansal kararlılık ($r=0,929$, $p < 0,001$) olarak bulundu. İki faktörlü yapının toplam varyansın %74,3'ünü açıkladığı görüldü. DFA, iki alt ölçeği desteklemek için iki faktörlü model için iyi uyum indeksleri ortaya çıkardı: RMSEA = 0,067, GFI= 0,930, CFI = 0,979 ve NFI=0,956 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, Atıştırma Davranışı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun klinik olmayan bir örnekleme atıştırma davranışını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Klinik popülasyonlarda test etmek ve psikopatoloji ile ilişkisini incelemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Atıştırma davranışı, ölçek, geçerlik, güvenilirlik, grazing

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Depresif Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Serum Magnezyum Seviyelerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Hayriye Baykan¹, Sinan Altunöz¹, Özgür Baykan²

¹Balıkesir Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Balıkesir

²Balıkesir Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Magnezyumun depresyonun patofizyolojisindeki rolü, magnezyuma olan ilgiyi arttırmıştır. Ancak literatürde depresyonda magnezyum düzeyinin düşüp düşmediği ile alakalı sonuçlar çelişkilidir. Bu nedenle bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran depresif bozukluk tanısı almış hastalarda serum magnezyum seviyelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine Temmuz 2020- Temmuz 2022 yılları arasında başvuran hastaların verileri retrospektif taranarak, depresif bozukluk tanısı olan ve serum magnezyum düzeyi bakılmış olan 1013 hasta verisi çalışmaya alınmıştır. Hastaların ilk ölçülen magnezyum düzeyi dikkate alınmış olup, bu hasta grubundan serum kreatinin, GGT ve glukoz düzeyleri referans aralığı dışında olan hastaların verileri çıkarılmıştır. Araştırma Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (Etik Kurul No: 2022/81)

BULGULAR: Çalışmaya alınan 1013 hastadan, 183'ünde serum glukoz, GGT ve kreatinin değerlerinin referans aralığının üstünde olmasından dolayı bu hastaların verileri çıkarılmıştır. Kalan 830 hastanın 611'ini kadınlar (%73,6), 219'unu erkekler (%26,3) oluşturmuştur. Toplum magnezyum ortalama değeri üretici firma verilerine göre 2,3 mg/dl olarak alınmıştır. Kadın hastaların %12,9'unun, erkek hastaların %9,1'inin serum Mg+2 değerlerinin referans değerlerinin (1,9-2,7 mg/dl) altında olduğu görülmüştür. Toplam hasta, kadın hasta ve erkek hasta grubu Mg+2 ortalama±SS değerleri sırasıyla 2,02±0,15, 2,01±0,16 ve 2,04±0,15 olarak bulunmuş, toplum ortalaması ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($P < 0,001$, $P < 0,001$, $P < 0,001$). Kadınların yaş ortalaması±SS 43,77±15,43, erkeklerin yaş ortalaması 43,05±17,75 olarak bulunmuştur. Magnezyum ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir. ($r = -0,19$, $P = 0,589$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda depresif bozukluk tanısı olan hastaların %11,9'unda hipomagnezemi görülmüştür. Mayo Clinic tarafından yayınlanan bir rapora göre genel popülasyonda hipomagnezemi sıklığının %2 civarında olduğu bildirilmiştir. Bu bilgiler hipomagnezemi ile depresyon arasında yakın bir ilişki olduğunu ve patofizyolojisinde önemli bir yeri olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle depresif bozuklukla takip edilen hastalarda hipomagnezeminin saptanması durumunda replasmanının, depresif semptomların azalmasında etkili olabileceğinden önemli olabileceği düşünülmektedir. Hipomagnezemi saptanan depresif bozukluk tanılı hastalarda, Mg+2 takviyesi sonrasında klinik seyirlerinin izlendiği çalışmaların bu konu hakkında daha iyi fikir vereceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, depresyon, magnezyum

Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları ile İlişkili Faktörler: Pilot Çalışma

Beren Özel, Yasemin Hoşgören Alıcı, Selvi Ceran, Orhan Murat Koçak

Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Yeme bozuklukları (YB); yemek yeme, egzersiz ve beden imajı ile karmaşık ve zarar verici ilişkiler içeren ciddi mental ve fiziksel hastalıklardır. YB olan bireyler yiyecekler ve vücutlarıyla ilgili aşırı bir uğraş içerisindedirler. Özellikle kadınların daha ince bedene sahip olma uğraşında toplumsal güzellik dayatmaları ve medyanın önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmekle birlikte yetişkin kadın bedeni ve sorumluluklarından kaçma ihtiyacının da etyolojide rol oynayabileceği iddia edilmiştir. Bu sebeple çalışmamızda kadın üniversite öğrencilerinin, kadın olma ile algılarını, bedenlerine yönelik tutumlarını, ailedeki kadın olmaya dair beklentileri, sosyal medyanın etkisi ve bu durumun beden disforisi ve mükemmeliyetçilikle ilişkisini incelemeyi ve yeme tutumlarının bir güzellik algısının dayatılmasından çok kadınlığa yönelik cinsel disforinin ve beden dismorfisinin bir parçası olduğunu göstermeyi hedefledik.

YÖNTEM : Çalışma için Başkent Üniversitesinden onay alınmıştır (KA22/146 nolu, 30.03.2022 tarihli ve 22/60 karar sayılı). 49 Kadın üniversite öğrencilerine ulaşılarak sosyodemografik form, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği, Yeme Tutum Testi online olarak uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 23,4 (19-44) olup yapılan lineer regresyon analizinde aileyle yaşama, toplumsal cinsiyet rolleri, erkek olmaya özentisi, annenin kiloya eleştirisi bağımsız değişken ve yeme tutumları bağımlı değişken olmak kaydıyla, sadece aileyle yaşamının yeme tutumuna anlamlı etkisi olduğu (Beta: -0,428,p: 0,007), diğer bağımsız değişkenlerin etki göstermedikleri saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YB'nin gelişiminde ve sürdürülmesinde ailenin rolü uzun zamandır ilgi ve araştırma konusu olmuştur. YB olan bireylerin aile işlevselliklerinin daha düşük olduğu sıkça bildirilmiştir. Bu ailelerin daha kısıtlayıcı kurallara sahip olup çatışmaya daha az müsaade ettikleri bildirilmiştir. YB olan bireyler aile içerisinde bireysel özerklikten daha yoksun bulunmuşlardır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada Aile işlevselliğinin, kısıtlı YB üzerinde aleksitimi yoluyla dolaylı bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da tutarlı olarak yeme tutumları ve aileyle beraber yaşamak ilişkili çıkmıştır. Aile YB'de birincil risk faktörü olmasa da alta yatan biyolojik risk faktörlerini tetikleyecek stres ortamı yaratıyor olabilir. Toplumsal rollerin ve aile dinamiklerinin araştırılması için daha geniş katılımcılı çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Yeme bozuklukları, yeme tutumları, toplumsal cinsiyet rolleri

DEHB'li Erişkinlerde Özkıyım Düşüncesi ile İlişkili Klinik Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Emine Yavuz Ataşlar, Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde başlayan ve semptomların yarısından fazlasının erişkinlikte devam ettiği nörogelişimsel bir bozukluktur. Erken olumsuz yaşam olayları, dissosiyasyon, depresyon, anksiyete belirtilerinin özkıyım düşünceleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak erişkinlikte DEHB'li bireylerde özkıyım düşüncesi ilişkili klinik risk faktörlerini inceleyen çalışmaların sayısı azdır. Biz bu çalışmamızda DEHB'li yetişkin bireylerde özkıyım düşüncesi ile ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi, özkıyım davranışını önlemeye yönelik çalışmalara bilimsel anlamda katkı sağlamayı amaçlamaktayız.

YÖNTEM: Çalışma için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğinde DEHB tanısı ile izlenen 45 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, Özkıyım Düşüncesi Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 25,5±6,98'di ve %57,8'i (n=26) kadındı. Ayrıca %48,9'u (n=22) sigara, % 48,9'u (n=22) alkol kullandığını ve %15,5'i (n=7) madde ile karşılaştığını bildirdi. %68,9'unda (n= 31) psikiyatrik komorbid durum vardı ve %13,3'ünde (n=6) özkıyım girişim öyküsü vardı. Özkıyım düşüncesi şiddeti ile yaş arasında negatif korelasyon saptandı (r=-0,37; p= 0,01). Özkıyım düşüncesi şiddeti; DEHB semptomları (r=0,36;p=0,02), çocukluk çağı travmaları (r= 0,41;p=0,01), depresyon (r=0,55; p<0,001), anksiyete (r=0,44;p= 0,002) ve dissosiyasyon (r=0,45;p= 0,002) belirtileri ile pozitif korelasyon gösterdi. Özkıyım düşüncesi ve diğer psikiyatrik semptomlar cinsiyetler arasında fark göstermedi. Özkıyım düşüncesi şiddeti ile ilişkili faktörleri saptamak için yapılan regresyon analizinde başta cinsel istismar (t=3,17; p=0,003) olmak üzere çocukluk çağı travması (t= 2,30;p= 0,027) ve depresyon (t= 3,71; p= 0,001) skorları özkıyım düşüncesi ile ilişkili saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB'li erişkinlerde çocukluk çağı travmaları ve depresyon skorları hem DEHB semptomlarından hem de anksiyete ve dissosiyatif belirtilerden bağımsız olarak özkıyım düşünceleri ile ilişkiliydi. Çocuklukta cinsel istismar öyküsü varlığı, özkıyım düşünceleri ile en ilişkili kişiler arası travma alt tipiydi. Klinisyenler DEHB'li erişkinlerde depresif belirtileri ve özkıyım düşüncelerini değerlendirirken çocukluk çağı travmalarını göz ardı etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, cinsel istismar, çocukluk çağı travması, DEHB, depresyon, özkıyım

Erken Çocukluk Döneminde Annelerin Ruh Sağlığı ve Algıladıkları Sosyal Destek Profilleri: Birey-Odaklı Bir Yaklaşım

Gizem Arıkan, Asiye Kumru

Özyeğin Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruh sağlığı, kişinin bir psikiyatrik sorun yaşamaması, günlük stresle baş edebilmesi olumsuz durumlara karşı olumlu benlik algısını korumasını ve sosyal ilişkiler kurmaya istekli olması olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya nüfusunun %29,2'si en az 1 kez psikolojik sorunla karşılaşırken, beş kadından biri depresyon yaşamakta ve bu kadınlar büyük oranda annelerdir. Ayrıca olarak anneler diğer psikiyatrik semptomlar da rapor etmektedirler. Boylamsal araştırmalar annelerin psikiyatrik semptomlarının uzun süreli olumsuz etkilerine dikkate çekmektedir. Bu etkiler algılanan sosyal destek gibi önleyici etmenlerle farklılaşabilir. Bu kapsamda kişi-odaklı müdahale programlarının tasarlanması ve erken dönemde psikiyatrik semptomlarla sosyal destek kaynaklarının tespiti için geniş örneklemli incelemek önemlidir. Çalışmanın amacı erken çocukluk döneminde çocuk sahibi annelerin depresyon ve kaygı semptomlarının ve sosyal destek algılarının nasıl ayrıştığını profil analizi yöntemi ile belirlemektir.

YÖNTEM: Özyeğin Üniversitesi etik kurul onayı (No 2014/6) sonrası, erken çocukluk döneminde çocuğu olan (51,8% erkek, Ort= 23,56 ay, SS=6,99, Yaş aralığı= 12-38ay) 680 anne (Ort= 31,69, SS=4,81, Yaş aralığı=18-47) önce onam formlarını daha sonra da Kısa Semptom Envanterini, Sosyal Destek Algısının Çok Yönlü Ölçeği, demografik form ve bir dizi ölçeği ev ziyaretlerinde doldurmuştur. **BULGULAR:** Öncül bulgular, annelerin rapor ettikleri depresyonun, aileden alınan destek ($r=-,30$, $p<,01$), arkadaştan alınan destek ($r=-,24$, $p<,01$) ve özel birinden alınan destekle ($r=-,10$, $p<,01$) negatif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Annenin kaygısı ise aileden alınan destek ($r=-,27$, $p<,01$) ve arkadaştan alınan destek ($r=-,19$, $p<,01$) negatif korelasyon göstermiştir. Depresyon, kaygı ve sosyal destek türlerini içeren profil analizi sonuçlarına göre de annelerin semptom türleri ve sosyal destek türleri açısından ayrıştığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular annelerin depresyon, kaygı ve farklı sosyal destek algıları ile ayrışabileceklerine işaret etmektedir. Bu kapsamda erken çocukluk dönemindeki annelerin sadece psikiyatrik semptomlarına değil aynı zamanda algıladıkları sosyal desteğin türlerine bakılmasının önemi görülmektedir. Semptomları ve sosyal destek çeşitliliklerine göre erken çocukluk dönemindeki annelere farklı müdahaleler programları uygulanarak, kendilerinin ve çocuklarının yaşayabilecekleri sorunlar önenebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, erken çocukluk, profil analizi, depresyon, kaygı, sosyal destek

Travma Sonrası Büyüme, Travma Sonrası Stres ve Kalp Hızı Değişkenliği: Meme Kanseri Kadınlar Arasında Yapılan Bir Çalışmanın Ön Sonuçları

İremnur Ersan¹, Cennet Yastıbaş⁴, İmran Gökçen Yılmaz Karaman¹, Nazan Demir³, Gurbet Özge Mert², Gülay Dirik⁴

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

³Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Edirne, Türkiye

⁴Psikoloji Bölümü, Edebiyat Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen ve en yüksek yeti yitimine sebep olan kanser türüdür. Meme kanserine bağlı ölüm oranı son yıllarda azalmış olsa da meme kanseri tanısı almak kadınlar için travmatik bir deneyimdir; bu durum kadınların ruh sağlığına zarar vermektedir. Psikolojik sıkıntıyı ölçmek için birçok öz değerlendirme aracı kullanılmaktadır. Buna rağmen nesnel biyolojik ölçüm yöntemlerinin eksikliği vardır. Kalp atış hızı değişkenliği (HRV), otonom sinir sistemindeki dengeyi tespit etmek için kullanılan basit, ucuz, non-invaziv bir yöntemdir. Bu çalışma, meme kanserli kadınlarda travma sonrası stres, travma sonrası büyüme, depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sıkıntı ölçümleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 18-65 yaş arasında olan, 2016'dan sonra evre 1-2-3 meme kanseri tanısı almış, başka kanser tanısı olmayan kadınlar dahil edildi. Araştırma ekibinden bir görüşmeci, katılımcıları psikotik bozuklukları, duygudurum bozukluklarını, zihinsel engelleri, kardiyovasküler hastalıkları veya ilaçları dışlamak için değerlendirdi. Veri toplama, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) kullanılarak Temmuz ve Ekim 2021 arasında gerçekleştirildi. Ayrıca katılımcılara 24 saatlik Holter EKG ölçümleri yapıldı. Ek olarak, ortalama kalp hızı (AHR), ultra düşük frekans bandının (ULF), çok düşük frekans bandının (VLF) ve düşük frekans bandının (LF) mutlak gücü parasempatik aktivite göstergeleri olarak ölçüldü. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İnvaziv Klinik Araştırmalar Kurulu çalışmayı 17 Haziran 2021 tarihinde 33 sayılı kararla onayladı.

BULGULAR: Bu çalışmanın ön aşamasına %21,7'si evre 1, %43,5'i evre 2, %34,8'i evre 3 meme kanseri tanısı almış yirmi üç kadın katıldı. Ortalama yaş $45,30 \pm 4,88$ idi. AHR, PCL-5 ($r=0,753$ $p<0,001$), DASS-21 Depresyon ($r=0,487$ $p=0,018$), Anksiyete ($r=0,424$ $p=0,044$), Stres ($r=0,475$ $p=0,022$) puanları ile korele idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Meme kanseri, olumsuz ruh sağlığı sonuçları olan travmatik bir olaydır. Psikolojik stres otonom sinir sistemini dolayısıyla fiziksel sağlığı etkiler. Bu nedenle travma sonrası büyümeyi hedefleyen gelecekteki müdahaleler, stres, anksiyete ve depresyon yaşayan meme kanserli hastalara fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik travma, travma sonrası büyüme, depresyon, anksiyete, stres, meme kanseri

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Uykusuzluk Şiddetinin, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Şiddeti, Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Ömer Faruk Uygur¹, Onur Hurşitoğlu²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

²Sular Akademi Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), yoğun endişe, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, çabuk yorulma, kas gerginliği ve uykusuzluk ile karakterize olan ruhsal bir bozukluktur. Uykusuzluk pek çok ruhsal hastalıkta, hastalığın şiddetini artırmakta ve depresyon, özkıyım gibi komorbid durumlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada YAB tanısı konan hastalarda uykusuzluk şiddetinin, YAB ve depresyon düzeyi ile olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve klinik görüşme sonucunda DSM-5' e göre YAB tanısı konan ve remisyon döneminde olmayan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alındı ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara Sosyodemografik veri formu, Yaygın Anksiyete Ölçeği-7 (YAB-7), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Yaşam Kalitesi Soruları uygulanmıştır. Bu çalışma için Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.06.2022 tarih ve 130.17.19 sayılı karar numarası ile etik onay alınmıştır.

BULGULAR: DSM-5'e göre YAB tanısı konan 40 hastanın verilerinin incelendiği çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 40,15 ti ve çoğunun kadın (%70), evli (%77,5), çalışmadığı (% 67,5) bulundu. Katılımcıların YAB-7 ölçeği ortalama puanı 15,97, BDE ortalama puanı 28,95 ve UŞİ ortalama puanı 15.02 olarak saptandı. UŞİ toplam puanı 15 puan ve üzeri klinik insomnia olarak değerlendirildiğinde hastaların %47,5'inde klinik insomnia mevcuttu. Klinik insomnia grubunda klinik insomnia olmayan gruba göre YAB-7, BDE puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti ve yaşam kalitesi puanları daha düşüktü ($p<0,01$). Ayrıca klinik insomnia grubunda klinik insomnia olmayan gruba göre özkıyım düşünceleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazlaydı ($p<0,01$). UŞİ, BDE, YAB-7 ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif korelasyon, yaşam kalitesi puanları ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif korelasyon saptandı ($p<0,01$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: YAB tanısı konan hastalarda uykusuzluk şiddeti hastalığın şiddetini ve depresyon düzeyini artırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle YAB tanısı konan hastalardaki uykusuzluk şikayetleri ayrıntılı olarak ele alınıp tedavide gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, uykusuzluk şiddeti, depresyon, yaşam kalitesi

Bir Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda (İzmir Atatürk E.A.H.) Takip Edilen Bipolar Bozukluk Olgularında Predominant Polarite Belirtecinin Klinik Özelliklerle İlişkisi

Murat Musa Yıldırım¹, Aslıhan Bilge Bektaş², Mehmet Emin Yıldırım¹, Nabi Zorlu¹, Serhan Işıklı¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Predominant (Baskın) Polarite, Bipolar Bozukluk (BPB) olgularında atak türünün sıklığına göre tanımlanan bir gidiş belirleyicisi aday olarak dikkat çekmektedir. Araştırmalarda iki şekilde tanımlandığı görülmektedir. İlkinde olgunun yaşadığı toplam atak sayısının üçte ikisi herhangi bir türe (depresif ya da manik) ait olduğunda manik ya da depresif polarite şeklinde kavramlaştırılmıştır.

YÖNTEM: Etik kurul başvuru numarası 2021-GOAKE-0186 olan çalışmamızda hastanemiz polikliniğinde takip edilen toplam 90 BPB olgusu predominant polarite açısından değerlendirilmiştir. Predominant polaritenin klinik ve tedavi özellikleriyle ilişkisi araştırılmıştır. Retrospektif dosya taraması ile verilere ulaşılmıştır. Kategorik değişkenler ile ki-kare testi ile karşılaştırılırken, nicel bağımsız değişkenler one-way anova ile analiz edilmiş, post-hoc tukey α ile düzeltilmiştir (SPSS Statistics 22- $p=0,05$).

BULGULAR: Çalışmamızda 30'u erkek olmak üzere toplam 90 BPB olgusunun verileri değerlendirilmiştir. BPB olgularının 40'inde (%44,4) manik polarite, 25'inde (%27,7) depresif polarite saptanırken, 25 kişi (%27,7) non-polarite özelliği göstermiştir. Her üç grup arasında cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, alkol-madde kullanım bozuklukları öyküsü, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, toplam atak sayısı, yatış öyküsü, özkıyım davranışı öyküsü ve kullanılan psikotropolar açısından farklılık bulunmamıştır. Manik polarite olgularında BPB açısından aile öyküsü (15/40) depresif polariteye (3/25) göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0,025$). Karma belirtiler depresif polarite grubunda manik polarite grubuna göre daha fazla görülürken ($p=0,023$), psikotik belirtiler manik polarite grubunda daha fazla saptanmıştır ($p<0,0001$). Manik polaritede ilk atağın daha sıklıkla mani atağı olduğu (31/40), depresif polaritede ise ilk atağın sıklıkla depresif atak olduğu (20/25) dikkat çekmektedir ($p<0,0001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ruhsal hastalıklarda heterojen özelliklere sahip olguları aynı hastalık altında değerlendirmek etiyojoloji, tanı ve tedavi alanlarında önemli sorunlara neden olmaktadır. Olguları daha homojen alt gruplara ayırmak bu sorunların çözümü adına atılan önemli adımlardandır. Bundan dolayı predominant polarite kavramı da hastaların klinik özellikleri, hastalığın seyri, tanı ve tedavi açısından klinisyene rehberlik edecek önemli bir belirteç olup daha geniş hasta örneklemelerinde nörobiyolojik, klinik ve prognoz açısından ileri araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Predominant polarite, bipolar bozukluk, baskın mani, baskın depresyon, non-polarite

Obezitesi Olan Bireylerde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Grupların Depresyon Düzeyi ve Maladaptif (Uyumsuz) Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması

Pelin Çıbık Büyük, Ayşe Gökçen Gündoğmuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), aşırı miktarda yiyeceğin kısıtlı bir zaman diliminde tüketilmesi ve kişinin ne kadar veya ne yediği üzerinde kontrol kaybı hissi ile karakterize bir yeme bozukluğudur. Obezite, TYB ile ilişkili olmakla birlikte DSM-5'te TYB için bir tanı kriteri olarak yer almamaktadır ve TYB obeziteden ayrı olarak tanımlanmıştır. TYB etyolojisinde öne sürülen bilişsel, duygusal ve davranışsal etmenler mevcut olup bu durumu açıklamak için duygusal yeme modeli, kısıtlayıcı model gibi farklı modeller ileri sürülmüştür. TYB'nin depresif duygudurumla yakın ilişkisi de dikkati çekmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızda obezitesi olan bireyler arasında TYB olan ve olmayan bireylerin depresyon şiddeti ve obezite ile bağlantısı gösterilen maladaptif (uyumsuz) yeme tutumları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya obezite tanısı mevcut, DSM-5 tanı kriterlerine göre TYB tanısı alan 52 kişi ve TYB tanısı olmayan 112 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, SCID-5 CV, Beck Depresyon Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (TFEQ-R21) uygulanmıştır. Bu çalışma için etik onay Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır. Karar tarihi: 11.01.2021 Karar no: 102/04

BULGULAR: TYB tanısı olan kişilerin depresyon şiddetinin TYB tanısı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Her iki grup üç faktörlü yeme ölçeğinin alt boyutları olan duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve bilişsel kısıtlama açısından karşılaştırıldığında TYB tanısı olan kişilerin TYB tanısı olmayan kişilere göre her üç alt boyutta da daha yüksek puanlar aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Hesaplanan etki büyüklüklerine bakıldığında ise bu farklılığın duygusal yeme ve kontrolsüz yeme için orta bir etkiye, bilişsel kısıtlama için küçük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız ışığında TYB olan grupta depresyon düzeyi, emosyonel yeme ve bilişsel kısıtlamanın daha yüksek şiddette olduğu görülmüştür. Çalışmamız obezite ile birlikteliği sıklıkla gösterilen TYB'de planlanacak ve yapılacak müdahaleler konusunda yol gösterici veriler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, tıkınırcasına yeme bozukluğu, depresyon, uyumsuz yeme tutumu

Gebelik Döneminde Elektrokonvülsif Tedavi: Retrospektif Vaka Serisi

İnci Timur, Mesut Işık

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklar gebelik döneminde yaygın görülmektedir. İlaçların yan etkileri, hastalığın şiddeti gibi nedenlerle gebelikte psikiyatrik bozuklukların tedavisi birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Bu durumda elektrokonvülsif tedavi (EKT) alternatif bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır, ancak güvenlik ve etkinlik hususunda kanıtlar sınırlı düzeydedir. Bu çalışmada, gebelikte EKT uygulanmış hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve EKT'nin güvenlik ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde 2011- 2020 yılları arasında yatırılan ve EKT yapılan toplam 21 gebe hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. EKT Mecta-Spectrum marka ECT cihazı ile kısa darbeleri, kare dalga tipinde 500-800 mA akım verilerek, bifrontal yapılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alındı (Onay tarihi: 14.05.2021 ve 2021/06-15 numarası).

BULGULAR: Gebelerin yaş ortalaması $31,29 \pm 6,70$ idi, yatış sırasında ortalama gebelik hafta $21,33 \pm 9,61$, gebelik haftaları 6.-35.haftalar arasındaydı. Ortalama yapılan EKT seans sayısı $9,48 \pm 5,34$ 'ti. 12 kişi bipolar bozukluk, 4 kişi majör depresyon, 5 kişi psikotik bozukluklar tanısı aldı. Hiçbir hastada EKT'yi sonlandırmayı gerektirecek yan etki gelişmedi. EKT sonrası bir hastada karın ağrısı, bir hastada çarpıntı gelişti ancak tedavisiz düzeldi. Bir hasta uterus kasılma şüphesiyle kadın doğum tarafınca abortus riski açısından kısa süre takip edildi, ancak herhangi bir komplikasyon görülmemesi üzerine EKT'ye devam edildi. 16 hasta (%76,19) tam düzeldi (klinik global izlenim ölçeği (CGI=1), 4 hasta (%19,05) kısmi düzeldi (CGI=3). Bipolar depresif atakta bir hasta 4. EKT seansı sonrası ailenin taburculuk istemi sebebiyle haliyle taburcu edilmiştir. Kısmi düzelen hastaların 2'si bipolar depresif atak, 1'i majör depresif bozukluk, 1'i ise şizofreni tanılıydı. Hastanemiz doğum kayıtları bulunan 16 bebeğin tümü sağlıklı doğdu. Doğum kaydı olmayan hastaların ise psikiyatrik takip notlarında bebeklerinin sağlıklı olduğu kayıtlıydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuçlarımız, gebelik dönemi psikiyatrik bozuklukların tedavisinde EKT uygulamasının etkili ve güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. İlaç tedavisine göre daha iyi ve daha hızlı yanıt verdiği de göz önünde alındığında, EKT gebelikte tercih edilebilecek bir tedavi alternatifidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, elektrokonvülsif tedavi, psikiyatrik hastalıklar

Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalarda Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Fatma Kartal

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Malatya

GİRİŞ-AMAÇ: Ayrılma anksiyetesi, kişinin temel bağlanma figürlerinden ayrılma durumunda ya da ayrılma beklentisinde aşırı bir anksiyete yaşamaya halidir. Çocukluklarda ayrılma anksiyetesi ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır ancak literatürü incelediğimiz kadarı ile erişkinlerde benlik saygısı ile ayrılma anksiyetesi birlikte inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda erişkin anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılık anksiyetesi belirti düzeyi arttıkça benlik saygısının azalabileceğini varsaydık. Bu nedenle Anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda ayrılık anksiyetesi ile benlik saygısı arasında ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2022/124 sayılı, 05.09.2022 tarihli etik kurulundan alınmıştır. Araştırmamıza psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran Anksiyete Bozukluğu tanılı 58 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik veri formu, Ayrılık Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA)ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği (RBS)uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların YAAAA dan aldıkları puan ortalaması 35,59±17,99, AABE' den aldıkları puan ortalaması 3,65± 1,48 ve RBS den aldıkları ortalama puan 19,55±6,35'dir. Hastaların YAAA ölçeğinden aldıkları puanların RBS ile olumsuz yönde orta düzeyde, AABE ile aynı yönde orta düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (sırası ile p ve r değerleri; p<0,001, r: - 0,540, p<0,001 r: 0,674). Ayrıca RBS ile AABE arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001, r: -0,430).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda Anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi düzeyi arttıkça benlik saygısı düzeyinin azaldığını, yetişkinlikte ayrılık anksiyetesi düzeyi ile çocuklukta ayrılık anksiyetesi düzeyinin ilişkili olduğunu tespit ettik. Ayrıca çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi düzeyi arttıkça benlik saygısının azaldığını belirledik. Literatürü incelediğimizde; Bir çalışmada çocuk ve ergenlerde benlik saygısı düzeyi arttıkça ayrılık anksiyetesi düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (2).Başka bir çalışmada ergenlerde ayrılık anksiyetesi ile benlik saygısı arasında önemli bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Başka bir çalışmada, ergenlerde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun benlik saygısı gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olmadığını belirlemiştir. Bizim çalışmamızın Anksiyete Bozukluğu tanılı hastalarda hem çocukluk hem de yetişkin dönem ayrılma anksiyetesi düzeyi ile benlik saygısının ilişkili olduğunu göstermesi açısından literatüre katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin ayrılık anksiyetesi, benlik saygısı, çocukluk ayrılma anksiyetesi

Şizofreni Hastalarında Adenozin Deaminaz Düzeyinin Araştırılması ve Bir Endofenotip Olarak Değerlendirilmesi

Çilem Kızılpınar¹, Fatma Bahar Atak Akkuş¹, Özlem Doğan², Burçin Çolak¹, Makbule Çiğdem Aydemir¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Adenozin metabolizmasındaki değişikliklerin şizofreni etiyojisinde önemli rolü olabileceğine yönelik yayınlar mevcuttur. Bu bağlamda adenozin deaminaz düzeyinin bir endofenotip olarak değerlendirilebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda şizofreni hastaları, onların etkilenmemiş yakınları ve kontrol grubunun kan adenozin deaminaz (ADA) seviyeleri açısından karşılaştırılması ve farklılıkların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğe başvuran şizofreni tanısı almış 29 hasta, bu hastaların 27 sağlıklı birinci derece yakınları ve akrabalarında psikotik bozukluk öyküsü olmayan 34 sağlıklı gönüllü birey alınmıştır. Tüm katılımcılara DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID- 1) uygulanmış, kan ADA düzeyine bakılmak üzere uygun şartlarda periferik kan örneği alınmıştır. Şizofreni hasta grubuna Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Klinik Global İzlenim (CGI), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (FAST) uygulanmıştır. Etik kurul onayı 17/06/2021 tarih ve i6-40521 karar numarası ile Ankara Üniversitesi Etik Kurul komitesi tarafından alınmıştır.

BULGULAR: Gruplar yaş ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırıldığında birbirine benzerdir. Üç grubun kan ADA düzeylerini karşılaştırma amacıyla ANOVA testi yapılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (F (2,87)=5,022, p=.009). Gruplar arası post hoc karşılaştırmalar Tukey testi ile yapılmış olup, kontrol grubunun (28,80 UI/L ± 12,70), hem hasta (20,49 UI/L ±9,70) hem de hasta yakınlarına (20,71±12,96) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek ADA değerlerine sahip olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,019; p=0,027). Hasta ve hasta yakınlarının ADA düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,998).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda ADA düzeyleri açısından üç grup karşılaştırıldığında, hasta ve hasta yakınlarının benzer ADA düzeylerine sahip olduğu, kontrol grubunun ise bu iki gruptan belirgin şekilde farklılaştığı görülmektedir. Literatürdeki araştırmalardan farklı olarak hasta ve hasta yakınlarında daha düşük ADA düzeylerinin saptanması artmış oksidatif strese yönelik bir kompansasyon mekanizması sonucu olabilir. Bununla birlikte hasta yakınlarının, hastalara benzer değerlerde ADA seviyelerine sahip olması nedeniyle ADA düzeyinin şizofrenide bir endofenotip olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenozin deaminaz, endofenotip, şizofreni

Psikoz İçin Çok Yüksek Risk Grubundaki Bireylerde Yapısal Düşünce Bozukluğu ile İşlevsellik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Olca Şenay, Alp Üçok, Begüm Karakaş

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikoz için çok yüksek risk risk (ultra high-risk/UHR) grubundaki bireylerde yapısal düşünce bozukluğu (YDB) ile psikoza dönüşüm arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı UHR grubunda YDB ile klinik belirti şiddeti, işlevsellik, premorbid uyum düzeyi ve bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından uygun bulunan çalışmamıza, ocak 2014 ile aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Psikotik Bozukluklar Araştırma Programı'na başvuran, bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan, Riskli Ruhsal Durumların Kapsamlı Değerlendirmesi (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States/CAARMS) ile değerlendirilen UHR grubu 121 birey dahil edildi. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği uygulandı ve pozitif YDB Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ)'nin pozitif YDB alt ölçek maddeleri, negatif YDB ise Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ)'nin aloji alt ölçek maddeleri puanlarının toplanması ile ölçüldü. İşlevsellik, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD) kullanılarak ve ilk görüşmeden önceki bir ay boyunca iş/okul durumu göz önüne alınarak değerlendirildi. Premorbid uyum düzeyi Premorbid Uyum Ölçeği ile değerlendirildi. YDB ile bilişsel işlevler arasındaki ilişki yedi bilişsel testten oluşan bir bilişsel batarya kullanılarak incelendi.

BULGULAR: YDB faktör analizinde PBDÖ ve NBDÖ ilgili maddeleri "çağırışım bozukluğu", "negatif YDB" ve "dezorganizasyon" faktörleri olmak üzere üç faktör altında toplandı. Çağırışım bozukluğu ve dezorganizasyon faktörleri CAARMS "dezorganize düşünme" puanı ile pozitif bağlantılı idi ($\rho=0,46$, $p=0,007$; $\rho=0,47$, $p=0,006$). Negatif YDB faktör puanı erkeklerde ($F=14,34$, $df=94,54$, $p=0,003$) ve başlangıçta çalışmayan/okula gitmeyenlerde ($F=2,04$, $df=110$, $p=0,01$) daha yüksekti ve yalnızca bu faktör yaş ($\rho=-0,3$, $p=0,001$), eğitim durumu (yıl) ($\rho=-0,5$, $p<0,001$), İGD puanı ($\rho=-0,35$, $p<0,001$), ve dikkat ($\rho=-0,33$, $p=0,012$) ve yürüyücü işlevler ($\rho=-0,28$, $p=0,024$) ile ilgili bilişsel testlerle ilişkili bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Önceki çalışmalar YDB şiddetinin zayıf sosyal işlevsellik, işsizlik, dikkat eksiklikleri ve yürütücü işlevlerde bozukluk ile ilişkisini göstermiştir. Bulgularımız, UHR grubunda yalnızca negatif YDB'nin işlevsellik ve bilişsel işlevlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İşlevsellik, psikoz için çok yüksek risk grubu, yapısal düşünce bozukluğu

Psikiyatri Servisinde Yatan Ağır Ruhsal Hastalığı Olan Hastalar İçin Tıbbi Konsültasyonlar: Cinsiyet Farklılıklarını Değerlendirmeye Yönelik Bir Pilot Çalışma

Furkan Demircan, İmran Gökçen Yılmaz Karaman, Esra Gökçeoğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Yatan psikiyatri hastalarında fiziksel komorbiditeler ve bunların yetersiz tedavi edilme durumu sıklığı hastaların yaşam kalitesinin düşmesine ve erken ölümlerine neden olur. Psikiyatristlerin, yatan hastaların fiziksel hastalıklarına yeterince duyarlı olmamasıyla beraber psikiyatri dışı sağlıkçıların psikiyatri hastalarına karşı önyargılı tutumu da vardır. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının sosyal işlevselliklerinde azalma kendilerini ifade etme becerilerinin azalmasıyla sonuçlanabileceğinden profesyoneller fiziksel hastalıkları ihmal edebilirler. Ağır ruhsal hastalığı olanlarda cinsiyet farklılıkları hakkındaki bilginiz azdır. Cinsiyet farklılıkları üzerine araştırmalar önemlidir ve bu çalışma, psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk ve depresyon gibi yedidli ruhsal hastalığı olanlarda tıbbi konsültasyonlarının cinsiyet farklılıklarını değerlendirmeye amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Hastanede yatan psikiyatri hastalarının tıbbi konsültasyon kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışma dönemi olarak 01.02.2018-30.01.2020 aralığı seçildi. Hastalar için dahil edilme kriterleri, 18 yaşından büyük olma, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk veya depresyon tanısı almış olmak şeklinde belirlendi. Elektrokonvülsif tedavi için uygulanan rutin konsültasyon kayıtları hariç tutuldu. Çoklu tanıları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Etik kurul 24.11.2020 tarihinde 16 sayılı kararla çalışmayı onayladı.

BULGULAR: Her cinsiyet için hasta*gün birimlerinde tıbbi konsültasyon sayısını hesapladık (toplam 5685 hasta*günde 458 konsültasyon). Psikotik bozukluğu olan kadın ve erkekler arasında (100 hasta*günde 6,3'e karşı 8,6, $\chi^2=3,663$ $p=0,055$) anlamlı fark bulunmazken, duygudurum bozukluğu olan kadın ve erkek hastaların tıbbi konsültasyon hizmeti almaları farklılık göstermiştir. Bipolar bozukluğu olan kadınların (100 hasta*gününde 10,7'ye karşı 6,3, $\chi^2=9,044$ $p=0,002$) ve depresyonu olan kadınların (100 hasta*gününde 10,1'e karşı 6,1, $\chi^2=6,785$ $p=0,009$) daha yüksek sayıda tıbbi konsültasyon başvurusu vardı. Tüm gruplarda en çok başvuru alan branşlar dahiliye ve nöroloji oldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: En fazla tıbbi konsültasyon hizmetini duygudurum bozukluğu olan kadınlar almıştır. Bu, stabil klinik duruma sahip mevcut tıbbi komorbiditelerin konsültasyon gerektirmemesi veya teşhis edilmemiş mevcut hastalıkları atlamış olmak gibi sorunlardan kaynaklanabilir. Öte yandan, önceki araştırmalar, çocukluk çağı sorunlarının bipolar bozuklukta ve bir dereceye kadar depresyonda tıbbi komorbiditelerle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Fark, cinsiyetle ilgili olumsuzluklardan kaynaklanabilir. Cinsiyet farklılıklarını belirlemek için daha fazla araştırma yapılarak ağır ruhsal hastalıklardaki spesifik tıbbi komorbiditeler hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, fiziksel komorbidite, ruhsal hastalık, tıbbi konsültasyon

COVID- 19 Kliniğinde Yatarak Takip Edilen Hastalardan İstene Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Konsültasyonlarının Geriye Dönük İncelenmesi

Erdem Kettaş, Hülya Ertekin

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

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 pandemisi sırasında genel toplumda ve enfeksiyon geçirenlerde psikiyatrik semptomların arttığı görülmektedir. Bu hastalıkta görülen psikiyatrik belirtilerin olası mekanizmaları bilinmemektedir. Dolayısıyla, hastalardaki psikiyatrik sorunların değerlendirilmesi virüsün psikiyatrik etkilerinin tanınması ve gerekli önlemlerin belirlenmesi için önemli bir parametre olabilir. Bu çalışmada COVID-19 nedeniyle yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların sosyodemografik veriler, özgeçmiş, ön tanı ve tedavi önerileri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma amacıyla, 31.03.2020-26.07.2022 arasında ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde psikiyatri konsültasyonu istenen 2274 hastaya ait kayıtlar hastane bilgi sisteminden incelenmiştir. COVID-19 hastalığı nedeniyle, COVID servisi ve yoğun bakım ünitelerinde yatarak tedavi gören 112 hastanın konsültasyon istem notu ve cevabı, doktor izlem notları ve ilaç uygulama sayfasına ulaşılmıştır. Hastalardan 13'ünde yeterli veriye ulaşılamadığı için bu hastalara ait veriler çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 99 hastanın; %57,5'i (n=57) erkek (ortalama yaş 62,3), %42,4'ü (n=42) kadındı (ortalama yaş 62,2). %66,6 (n=66)'sının komorbid tıbbi hastalığı vardı. Hastanede ortalama yatış süresi 15,6 gündü. Görüşme sırasında hastaların %54,5'ü (n=54) oksijen desteği almaktaydı. %52,6 (n=52)'sının hastanın yatışından önce tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı vardı. Bu tanılarda en sık %14,1 (n=14) major depresyon, %10,1 (n=10) bipolar bozukluk ve %8,0 (n=8) şizofreni mevcuttu. %47,4 (n=47)'si sigara, %41,4 (n=41) alkol kullanıyordu. Psikiyatri konsültasyonu istenme sebepleri sırasıyla; %27,2 (n=27) ajitasyon, %15,1 (n=15) insomnia, %12,1 (n=12) kaygı/ölüm korkusu, %12,1 (n=12) mevcut tedavinin düzenlenmesi, %10,1 (n=10) depresif belirtiler, %10,1 (n=10) somatik yakınma, %7,0 (n=7) tedavi reddi, %6,0 (n=6) bilinç/yönelim bozukluğuydu. Değerlendirme sonucunda hastaların %25,2'sinde (n=25) deliryum, %23,2'sinde (n=23) anksiyete bozukluğu, %15,1'inde (n=15) yatış sırasında kullanmakta olduğu psikiyatrik tedavinin kontrolü, %7,1'ine (n=7) major depresyon ön tanısı konulmuştu. %12,1'inde (n=12) psikiyatrik patoloji düşünülmemişti. İlaç tedavisi önerilen hastalara sırasıyla; %23,2 (n=23) haloperidol, %20,2 (n=20) ketiapin, %15,1 (n=15) essitalopram, %5,1 (n=5) lorazepam tedavileri önerilmiş olup %15,1 (n=15) ine ilaç önerilmemişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma sonucunda COVID-19'a bağlı hastalık sebebiyle yatarak tedavi alan hastaların ruhsal açıdan risk altında olduğu, ağır enfeksiyon hastalıklarında sıklıkla rastlanan deliryum tablosunun bu hastalar içinde önemli bir sorun olabileceği ortaya konmuştur. Bununla birlikte solunum sıkıntılarıyla seyreden bu tabloda anksiyete belirtilerinin en sık saptanan ikinci sorun olması, anksiyete açısından psikiyatri dışı hekimlerin dikkatli olması gerektiğini, anksiyete belirtilerinin bu hastalarda prognozu kötüleştirilebileceği unutulmamalıdır. Halen COVID-19 enfeksiyonu toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen birçok bilinmeyen olduğu ciddi bir hastalıktır; bu hastalıkla birlikte ortaya çıkan psikiyatrik sorunların erken tespiti ve tedavisi hastalığın prognozunu etkileyen önemli bir parametre olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, deliryum, anksiyete

Borderline Kişilik Örgütlenmesinde Özkıyım Girişimini Yordayan Savunma Mekanizmaları

Ardıl Bayram Şahin, Hatice Kaya, Mehmet Bilgin Saydam

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Özkıyım girişi Borderline Kişilik Örgütlenmesinde (BKÖ) yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmada BKÖ olan hastalarda özkıyım girişi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD Psikoterapi Polikliniği'nde takip edilen 54 BKÖ olan hasta dahil edilmiştir. Klinik görüşmeler yapılan katılımcılar, sosyo-demografik ve klinik bilgileri değerlendiren anket formu, Borderline Kişilik Envanteri (BKE) ve Savunma Biçimleri Testi'ni doldurmuşlardır. Bu araştırma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş, veriler Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak toplanmış ve katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların 39'u kadın, 15'i erkek ve yaş ortalaması 27,4 (7,3)'tür. Katılımcıların 35'inin özkıyım girişi öyküsü bulunmazken, 19'unun en az bir özkıyım girişi öyküsü mevcuttur. Özkıyım girişi öyküsü olan ve olmayan hastalar arasında psikiyatrik öykü dışında sosyo-demografik ve klinik özellikler (alkol, madde, sigara kullanımı) özellikler açısından anlamlı bir fark saptamamak ($p>0,05$). İki grupta da en sık görülen SCID-5 (Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders) tanısı Depresif Bozukluk iken, SCID-5-PD (Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders- Personality Disorders) tanısı Borderline Kişilik Bozukluğu idi. SCID-5 tanıları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Özkıyım girişi öyküsü olanların %94,7'si Borderline Kişilik Bozukluğu tanısına sahipken özkıyım girişi olmayanlar da bu oran %45,3 idi ($p<0,05$). Özkıyım girişi öyküsü olan hastaların BKE, 'ilkel savunma biçimi' ve 'yansıtma', 'dışa vurma' ve 'bölme' savunma mekanizması puanlarının özkıyım girişi olmayan hastalardan anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit ettik ($p<0,05$). Yapılan lineer ve lojistik regresyon analizlerinde, 'genç yaş', 'ilkel savunma biçimi' ve 'bölme' savunma mekanizmasının yüksek BKE puanını; 'kadın cinsiyet', 'ilkel savunma biçimi' ve 'yansıtma' savunma mekanizmasının özkıyım girişimini yordadığını tespit ettik ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Elde edilen bulgulara göre ilkel savunmalar, BKÖ olan hastalarda kişilik örgütlenmesi şiddeti ve özkıyım girişiyle ilişkilidir. Bu hastalarda 'bölme' savunma mekanizması kişilik örgütlenmesinin şiddetine, 'yansıtma' ise özkıyım girişi riskine işaret etmektedir. BKÖ olan hastalarda savunma mekanizmalarının değerlendirilmesi özkıyım girişi riski açısından öngörü sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Borderline kişilik örgütlenmesi, kişilik bozukluğu, savunma mekanizması, özkıyım girişi

DEHB'li Erişkinlerde Uyku Uyanıklık Döngüsü ve Zihinsel Aşırı Gezinmenin Öz Farkındalık ile İlişkisi

Samet Kaya, Muhammed Tuğrul Ergün, Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer

Konya Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Öz farkındalık (mindfulness), Doğu meditasyon geleneklerinde tanımlanan, günümüzde tüm literatürde sıkça tartışılan bireyin olduğu an içinde kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmasını belirten kavramdır. Öz farkındalığın yerinde olması kişinin gerçekleştirdiği eylemleri daha bilinçli ve daha tatmin edici şekilde yapmasını sağlamaktadır. Literatürde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan bireylerde öz farkındalığın olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bu çalışmada DEHB'li erişkinlerde uyku uyanıklık döngüsü, zihinsel aşırı gezinti semptomlarının öz farkındalıkla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri polikliniğinde DEHB tanısıyla izlenen 77 kişi dâhil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik, klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla sosyodemografik ve klinik özellikler veri formu klinik görüşmeyle doldurulmuştur. Erişkin DEHB belirtilerini ve şiddetini değerlendirmek amacıyla Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, öz farkındalığı değerlendirmek amacıyla Freiburg Kendindelik Ölçeği, zihinsel gezinmeyi değerlendirmek için Zihinsel Aşırı Gezinme Ölçeği uygulanmıştır. Uyku uyanıklık döngüsüyle ilgili parametreler sosyodemografik veri formu içinde değerlendirilmiştir. 22.08.2022 tarihinde etik kurul başvurusu yapılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %55,8'i (n= 43) kadındı ve yaş ortalaması 24,1±6,02'ydi. Ayrıca %50,6'sı (n= 39) sigara, %32,4'ü (n= 25) alkol kullandığını ve %7,5'i (n= 6) madde ile karşılaştığını bildirdi. %66,2'sinde (n= 51) psikiyatrik komorbid durum vardı. Dikkat eksikliği şiddetiyle öz farkındalık arasında negatif korelasyon saptandı ($r = -0,26$; $p = 0,03$). Zihinsel aşırı gezinti skorları dikkat eksikliği ($r = 0,59$; $p < 0,001$), hiperaktivite/dürtüsellik ($r = 0,62$; $p < 0,001$) ve orta uyku zamanıyla ($r = 0,27$; $p = 0,03$) pozitif korelasyon gösterdi. Öz farkındalıkla ilişkili faktörleri saptamak için yapılan regresyon analizinde dikkat eksikliğiyle negatif ($t = -2,66$; $p = 0,01$) ve uyku kalitesiyle pozitif ($t = 1,97$; $p = 0,04$) ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DEHB'li erişkinlerde dikkat eksikliği belirtilerinin artması öz farkındalığı azaltmakta zihinsel gezintiyi artırmaktadır. DEHB'li bireylerde uyku süresi, orta uyku zamanı, uyku kalitesi gibi uyku uyanıklık döngüsü ile ilgili bozukluklar DEHB semptomlarının zihinsel aşırı gezinti ve azalmış öz farkındalık ile ilişkisinde aracı faktörler olabilir. Ancak bu hipotezi doğrulamak için klinik örnekleme uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, zihinsel aşırı gezinti, öz farkındalık, uyku uyanıklık döngüsü

Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Fiziksel Kısıtlamalara Yönelik Tutum ve Görüşleri

Ekin Sönmez Güngör, Elif Poyraz, Beste Nur Güvendi, Merve Eriş, Onur Durmaz

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Zorunlu tedaviler etik, hukuki ve klinik açıdan zorlayıcı olabilen süreçlerdir. Erenköy Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Erenköy RSHEAH) Acil Servis'te görev yapan sağlık çalışanlarının fiziksel kısıtlama uygulamaları ile ilgili bilgi, tutum ve düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte çevrimiçi anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Acil Servis'te görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, araştırma ekibinden olmayan tüm sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilmiştir. Ankette sosyodemografik bilgiler, çalışma deneyimine ilişkin bilgiler, son bir ay içinde fiziksel kısıtlama uygulamalarına ilişkin tahminler sorulmuştur. Ayrıca bu uygulamalara yönelik tutum ve görüşler 5'li Likert tipi sorular ile değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı Erenköy RSHEAH Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 40, 18.07.2022).

BULGULAR: Çalışmaya toplam 55 sağlık çalışanı (31 asistan doktor, 10 uzman doktor, 6 hemşire, 8 güvenlik personeli) katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32±6,4 (24-50, min- max) olup %52,7'si kadın cinsiyetteydi. Sağlık alanında çalışma süresi ortalama 6,6±5,7 (1-22, min-max) yıl, kurumda çalışma süresi ortalama 4,1±4,1 (1-17, min-max) olarak saptandı. Çalışanların tahminine göre acil servise başvuran hastalarda tahmini ortalama fiziksel kısıtlama oranı %13,5±13 (2-60, min-max) olarak bildirilmiştir. Ancak aynı ay içinde bu oran yaklaşık %4 olarak gerçekleşmiştir. Tahmini ortalama fiziksel kısıtlama süresi 87,8±54,1 (20- 300, min-max) dakika olarak bildirilmiştir. Yine aynı ay içinde gerçekte fiziksel kısıtlama süresi ortanca 60 dakika olarak kaydedilmiştir. Kısıtlama endikasyonu tahminlerine bakıldığında en yüksek oranın şiddet davranışında bulunma olduğu (n=18, %32,7) en düşük oranın ise başka bir hastaya saldırgan davranış (n=1, %1,8) olduğu saptanmıştır. Mesleki çalışma süreleri ile fiziksel kısıtlama süresi, kısıtlama oranı ve komplikasyon oranı tahminleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Meslek grupları arasında kısıtlama süresi ve komplikasyon oranı açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sağlık çalışanlarının fiziksel kısıtlama oranı ve kısıtlama süresi konusunda gerçek değerlere göre daha yüksek, dolayısıyla sürecin daha olumsuz olduğuna ilişkin bir yanlış algıları olduğu düşünülmüştür. Uygulamalara ilişkin algıda hizmet içi eğitim ve diğer yollarla düzeltme çalışmalarını yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel kısıtlama, zorunlu tedavi, acil psikiyatri, acil müdahale

DEHB'li Genç Erişkinlerde Uyku Uyanıklık Döngüsü ve Dissosiyatif Yaşantıların Değerlendirilmesi

Elif Yavuz, Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde başlayan, yaşam boyu sürebilen çeşitli alanlarda günlük işlevselliği etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkinlik döneminde DEHB'ye birçok ek psikiyatrik bozukluk eşlik etmektedir. DEHB'li bireylerin daha az uyku süresine ve gecikmiş uyku fazına sahip oldukları bilinmektedir. Bununla birlikte, sağlıklı genç erişkinlerde uykusuzluğun dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda DEHB'li genç erişkinlerde uyku- uyanıklık döngüsü ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Nörogelişimsel Bozukluklar Polikliniği'nde takipli DEHB tanısı konulmuş 120 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların uyku uyanıklık döngüsü verilerinin sorgulandığı sosyodemografik veri formu, Erişkin DEHB Öz Bildirim Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği yanıtları değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma protokolü Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'nun 2022/154 numaralı kararı ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması $23,88 \pm 5,93$ olup, %55,8'i (n= 77) kadındı. Ayrıca %47,8'i (n= 66) sigara, %44,2'si (n= 61) alkol kullandığını ve %18,1'i (n= 25) madde ile karşılaştığını bildirdi. %62,3'ünde (n= 86) psikiyatrik komorbid durum vardı. DEHB semptom şiddetiyle dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif korelasyon saptandı ($r= 0,23$; $p= 0,01$). Dissosiyatif yaşantılarla ilişkili faktörleri saptamak için yapılan regresyon analizinde DEHB semptomlarıyla ($t= 2,69$; $p= 0,008$) dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ve uyku kalitesi, uyku süresi ve orta uyku zamanı ile bir ilişki saptanmamıştır. DEHB alt ölçeklerinin dahil edildiği ikinci bir regresyon analizi ise DEHB'li erişkinlerde hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçeğinin dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğunu göstermiştir ($t= 2,48$; $p= 0,02$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız DEHB tanılı bireylerdeki DEHB semptom şiddeti ile dissosiyatif deneyimlerin ilişkili olduğunu gösterirken, DEHB alt skorları değerlendirildiğinde ise hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi öne çıkmıştır. Ancak, DEHB'li bireylerde uyku-uyanıklık döngüsü ile dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. DEHB'li bireylerde uyku-uyanıklık döngüsünü objektif (aktografi vs.) olarak değerlendiren uzunlamasına klinik çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, dissosiyasyon, uyku uyanıklık döngüsü

COVID-19 Pandemi Sürecinde Okul Öncesi Çocukların Ekran Süresi ve Uyku Alışkanlıkları

Asiye Arıcı Gürbüz¹, Canan Kuymun Karacı², Semiha Cömertoğlu Arslan³, Ayşegül Yolga Tahiroğlu⁴

¹*Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana*

²*Serbest Hekim, Adana*

³*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş*

⁴*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana*

GİRİŞ-AMAÇ: COVID-19 pandemisine yönelik uygulanan kısıtlamaların getirdiği sosyal izolasyon ve hareketliliğin azalması çocuklarda ekran süresinin artmasına ve uyku ile ilgili sorunlara yol açmıştır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda okul öncesi dönemdeki çocuklarda uyuma ve uyanma saatlerinin gecikmesi, uyku saatine direnç gösterme, sık uyanma gibi uyku sorunlarının gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu çalışmada okul öncesi dönemdeki çocukların pandemi sürecinde ekran süresi ve uyku alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma online olarak yürütülmüştür. Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında online olarak 4-6 yaş arası 500 çocuğun ebeveynine ulaşılmıştır. Ebeveynler, çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri de içeren formu ve çocuk uyku alışkanlıkları anketini doldurmuştur. (Etik kurul onay tarih ve sayısı: 2020/1048)

BULGULAR: Çalışmamıza 268 kız, 233 erkek olmak üzere 4-6 yaş arası 500 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. Pandemi öncesine göre televizyon izleme süresi pandemide 316 çocukta (%63) artmışken, tablet, telefon, bilgisayar ile vakit geçirme süresi ise 304 çocukta (%60,7) artmıştı. Pandemi televizyon süresi artan grupta, artmayan gruba göre çocuk uyku alışkanlıkları anketi alt ölçek ve toplam puanlarında anlamlı fark saptanmadı. Pandemi telefon, tablet, bilgisayar süresi artan grupta ise artmayan gruba göre gece uyanma ($p=0,036$), parasomniler ($p=0,035$) ve gün içinde uykululuk hali ($p=0,006$) açısından anlamlı düzeyde fark saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19 pandemi sürecinde okul çağında olmayan çocukların da ekran süresi oldukça artmıştır ve bu artışın uyku ile ilgili sorunları arttığı saptanmıştır. Pandemi kısıtlamalarının kaldırılması, günlük yaşamın normale dönmesi ile hem ekran süresinin hem de uyku alışkanlıklarının yeniden değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk, ekran süresi, uyku

Aşı Karşıtlığı ve Komplo Teorilerinin Ağır Ruhsal Hastalığı olan Kişilerdeki Aşılama Durumuna Etkisi

Ilker Kucukparlak¹, Ferzan Fikret Giynas², Ridvan Mehmet Goktas³, Sakir Gica³

¹Private practice, Istanbul

²Clinic of Psychiatry, University of Health Sciences, Istanbul Erenköy Psychiatric and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul

³Department of Psychiatry Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Ruhsal bozukluklar, özellikle ağır ruhsal bozukluğu (SMI) olan kişiler, COVID-19'a karşı daha savunmasız olabilir. Bu kişilerin bilişsel önyargıları nedeniyle, aşılama konusunda daha tereddütlü olmaları beklenebilir veya SMI'de yüksek tıbbi komorbidite prevalansı, SMI'li çok sayıda insanı COVID-19 için yüksek risk grubuna sokar. Daha önceki pandemiler göz önüne alındığında, SMI'li kişilerin %80'inin influenza aşısı olmadığı belgelenmiştir. Danimarka ve İsrail'deki araştırmalar, SMI'li kişilerin sırasıyla %3 ve %2 daha az COVID-19 aşısı aldığını buldu. Bu çalışmada, Türkiye'de ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin aşılama oranlarını tespit etmek ve aşılama durumu ile aşı karşıtlığı / komplo teorilerini kabullenme ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: (Çalışma Helsinki Bildirgesi yönergelerine göre yürütülmüştür ve çalışmaya ilgili gerekli izinler Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu tarafından alınmıştır (Etik Kurul Tarih/Sayı: 20.09.2021/32)): Poliklinikte şizofreni (n=97) ve bipolar bozukluk (n=102) tanısı alan katılımcılar incelendi. Aşı tereddütü, Aşı Tereddüt Ölçeği (ATÖ) kullanılarak ölçüldü. Yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek durumu, aile üyeleri üyeleri ile ilgili soruları içeren sosyodemografik veriler, aşılama durumu ve komplo teorilerinin benimsenmesi anket formlarıyla değerlendirildi. Herhangi bir COVID aşısından en az bir doz alan katılımcılar aşılanmış olarak kabul edildi. Ayrıca katılımcılar psikiyatrik bozukluk tanılarına göre ayrı ayrı değerlendirildi. Her iki grup da "aşılı" ve "aşısız" olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Şizofreni grubunun aşılama oranı (%62,2) bipolar bozukluk grubuna (%81,3) göre anlamlı derecede düşüktü (p=0,002). ATÖ puanları veya herhangi bir komplo teorisinin benimsenmesi açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. "Aşılar eşcinselliğe neden olabilir" ifadesine katılmak, şizofreni grubunda ATÖ puanlarına veya diğer değişkenlere göre aşılama durumu üzerinde daha güçlü bir etki sağlarken (p=0,003), ATÖ puanları bipolar bozukluk grubunda aşılanmanın en güçlü yordayıcısıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofreni hastalarının aşılama durumları, daha yaygın olarak benimsenmese bile, komplo teorilerinin daha güçlü etkisi altında olabilir. Şizofreni hastalarında aşılama sağlaması için özel ruh sağlığı müdahalelerine ihtiyaç duyulabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı, şizofreni, bipolar bozukluk, aşı reddi, inançlar

COVID-19 Aşı Karşıtlığını Etkileyen Kişilerarası Mekanizmalar ve Klinik Psikiyatrik Özellikler

Süreyya Betül Soylu¹, Şakir Gıca¹, Mine Şahingöz¹, Esra Çınar Tanrıverdi²

¹Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Psychiatry, Konya

²Ataturk University, Medical Faculty, Department of Medical Education, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 aşısı karşıtlığı ile ilişkili olabilecek anksiyete, obsesyon, düşmanlık ve bağlanma stilleri gibi psikiyatrik semptomların etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 504 yetişkin katılımcı dahil edildi. Katılımcılar tarafından COVID-19 ile ilgili bilgileri içeren sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Ayrıca Semptom Kontrol Listesi Revize versiyonu 90 (SCL-90 R) ölçeğinin anksiyete, obsesif-kompulsif (OKB) ve düşmanlık alt ölçekleri ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği (YBSÖ) ile katılımcılar değerlendirilmiştir. Çalışma ile ilgili gerekli onay işlemleri TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Onay Numarası: 2021-08-17T20_12_13) ve NEU Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır (Etik Kurul Tarih/Sayı: 03.09.2021/2021-137)

BULGULAR: Aşı olma niyeti olmayan hastalarda YBSÖ güvenli alt ölçeği puan ortalaması daha yüksek (F= 4,732,p=0,009), SCL-90 anksiyete alt ölçeği puanları daha düşük (F=5,874, p=0,003) bulundu. Aşı olma niyeti olmayan hastalarda SCL-90 OKB alt ölçeği puan ortalamaları aşı olma niyetinde olanlara göre daha düşüktü (F=3,248, p=0,040). Regresyon analizi, kaygılı/kararsız bağlanma stiline sahip olmanın aşı olmama niyetini azalttığını; aşıların güvenliğine ilişkin endişeler ve güvenli bağlanma biçimi aşı olmama niyetini artırdı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut çalışmanın bulguları, olağan psikiyatrik durumlardan sapmaların COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlarda koruyucu olabileceğini göstermektedir. Ancak bu etkileşimin, COVID-19 tehdidinin algılanan düzeyi, aşıların güvenliği ve gerekliliği hakkında detaylı bilgiler, bireylerin sosyal çevreleri ile ilişkileri ve sosyal yaşamlarında aşı tereddütünün baskınlığı bağlamında dikkatle yorumlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, anksiyete, bağlanma teorisi, obsesif-kompulsif davranışlar, COVID-19

Üniversite Öğrencilerinde Uykusuzluk Ve Kendilerini Tedavi Etme Yolları

Selvi Ceran¹, Pelin Kutlutürk Üney¹, Yasemin Duman², Ahmet Bostan², Cem Aykanat², Özgür Güven², İdil Soyuyüce²

¹Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Üniversite öğrencileri, uyku sorunlarının sık görüldüğü, ayrıca uyku kalitesinin kötü olduğu bir gruptur. Kendini tedavi etme (self-medikasyon), bireyin herhangi bir ilacı, ya da geleneksel yöntemi doktora danışmadan kullanması anlamındadır. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin insomnia ile baş etmek için başvurdukları yöntemleri ve self-medikasyon oranlarını araştıran çalışmalar yetersizdir. Çalışmamızda uyku kalitesinde bozulma ve buna yönelik self-medikasyona başvurma oranları açısından sağlık alanında eğitim gören öğrencilerle hukuk fakültesinde eğitim gören öğrenciler arasındaki farkın araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM : 115 tıp fakültesi, 134 diş hekimliği öğrencisi ve 151 sağlık eğitimi almayan öğrencinin oluşturduğu toplam 400 katılımcıya, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve uykusuzlukla başa çıkma veri anketi (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, aile şekli, uykusuzluğu gidermek için başvurdukları yollar, alkol madde kullanımı, reçeteli satılan ilaçlar ve doktora danışmadan kullandıkları ilaçlar gibi yöntemler sorulmuştur), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Etik kurul onayı Başkent Üniversitesi'nde 17/21 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

BULGULAR: Sağlık eğitimi alan öğrencilerin %72'sinin almayanların ise %60'ının uyku kalitesi kötü olarak saptanmıştır ($\chi^2=5,653, p=0,017$). Sağlık eğitimi alan ve almayan grupların BDÖ ve BAÖ skorları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir (sırasıyla $z=-0,790, p=0,430$, $z=-0,022, p=0,982$). Uykusuzluk şikayetiyle son 1 yıl içerisinde doktor başvurusu açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur ($\chi^2=1,833, p=0,176$). Son 1 yılda uyku sorunu için reçete ile satılmayan (bitkisel takviyeler, reçetesiz alınabilen ilaçlar vb.) ilaçların sağlık eğitimi alan öğrenci kullanımı %9 almayanlarda %6 olarak bulunmuştur ($\chi^2=1,371, p=0,242$). Self-medikasyon amaçlı reçeteli satılan ilaçları doktora danışmadan kullanma sıklığı ise sağlık eğitimi alanlarda (%17) almayanlara (%7) göre daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=8,024, p=0,005$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bireylerin self-medikasyona başvurmaları yaş, cinsiyet, sağlık bilgisi gibi faktörlerden etkilenir. Yüksek düzeyde eğitim ve mesleki statü de self-medikasyon için öngörücü faktörler olarak belirtilmiştir. Self-medikasyon özellikle sağlık çalışanları (örneğin doktorlar, hemşireler ve eczacılar) arasında genel halka göre daha yaygındır. Çalışmamızdan elde edilen verilerle uyumlu olarak literatürde öğrencilerin farklı hastalık gruplarında self-medikasyona sık başvurdukları ve özellikle tıp eğitiminin bu oranları arttırdığı bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Self-medikasyon, insomnia, uyku kalitesi

Serum Glutasyon Peroksidaz Seviyesi, Sosyal Biliş ve İşlemsel Bellek Ölçümleri Yüksek Psikoz Riskini Saptamada Etkili Tarama Araçları Olabilir mi?

Çilem Kızılpınar¹, Makbule Çiğdem Aydemir¹, Özlem Doğan², Bahar Atak Akkuş¹, Zeynel Baran³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Deneysel Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni, duygulanım, düşünme, algı, dürtü, konuşma ve motor eylem süreçlerinde yaygın bozukluklara neden olan ve yeti yitimine neden olan karmaşık bir ruhsal bozukluktur. Şizofreni alanında yapılan araştırmalar, tedavide ilerlemelere rağmen sonuç hastalığın kronisite kazanması, relapslar, işlevsellikte belirgin düşme ve engelliliğin önüne geçilememektedir. Bu sebeple son yıllarda şizofrenide engelliliği azaltmada ikincil önleme müdahaleleri önem kazanmıştır. Psikoz açısından yüksek risk taşıyan kişilere erken dönemde başlanan bireyselleştirilmiş farmakoterapi ve psikoterapi müdahalelerinin psikoza geçişi geciktirdiği, hatta tümden engellediği ya da hastalık ortaya çıksa bile klinik gidişi olumlu etkilediği bir çok çalışmada gösterilmiştir.

İkincil önleme tedavisinin ilk kısmı, kimin tedavi edileceğine karar vermektir. Yüksek riskli bireyleri tanımlamanın yaygın bir yolu, pozitif aile şizofreni öyküsünü değerlendirmektir.

Genellikle şizofreni yüksek riskli çalışmalarda şizofreni hastalarının birinci derece akrabaları izlenmiştir. Temel olarak psikoz açısından yüksek riskin belirlenmesinde klinik görüşme sırasında saptanan eşik altı psikotik belirtilerin, ailede şizofreni öyküsü olmasının ve son dönemlerde işlevsellikte azalmanın riski belirlemede göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmiştir. Ancak tanımlanan kriterlerin genel popülasyonda da yaygın olması sebebi ile bu yaklaşım ile yapılan değerlendirmelerin yanlış pozitiflik oranının oldukça yüksek, öngörücülüğünün düşük olduğu söylenebilir. Bu sebeple psikoz açısından yüksek riski belirlemede klinisyene yardımcı bir çok ölçek ve yapılandırılmış görüşme formları geliştirilmiştir. Ayrıca muayenede saptanan çeşitli silik nörolojik bulguların, çeşitli biyokimyasal ve nöropsikiyatrik ölçümlerin, nörogörüntüleme yöntemleri saptanan çeşitli nöroanatomik hassasiyet göstergelerinin, bazı spesifik EEG bulgularının da risk göstergesi olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada genetik olarak şizofreni riskinin yüksek olduğunu bildiğimiz şizofreni hastaları ve genetik yükünün toplumdan yüksek olduğunu bildiğimiz şizofreni hastalarının 1. derece akrabaları ile şizofreni açısından genetik yükünün düşük olduğunu öngördüğümüz ailesinde şizofreni spektrum bozukluğu mevcut olmayan sağlıklı kontrolleri çeşitli nöropsikiyatrik ve biyokimyasal ölçüm araçları ile değerlendirerek yüksek riskli hastalarda psikozun öngörülmesi için kullanışlı ve uygulaması kolay ve nicel sonuçların elde edildiği bir araç geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada remisyonda şizofreni hastaları (PG) (n=26, 40,46±11,69), şizofreni hastalarının birinci derece akrabaları (RG) (n=25, 43,88±14,54) ve sağlıklı kontroller (HCG) (n= 36, 41,31±12,40) oksidatif stres ve nörobilişsel testler açısından karşılaştırıldı. Sosyal bilişin değerlendirilmesinde kullanılan Gözlerden Zihni Okuma Testi (Gözler Testi) puanının, işlemsel bellek değerlendirilmesinde kullanılan d'prime puanının ve serum Glutasyon Peroksidaz (GPx) düzeyinin genetik olarak düşük riske sahip olduğu bilinen sağlıklı kontrol grubu ile genetik olarak yüksek riskli olduğunu bildiğimiz hasta yakını ve hasta grubu arasında anlamlı bir farklılığa neden olduğu görülmüştür. Daha sonra, katılımcıların şizofreni için risk düzeylerini tahmin etmek için bu parametrelerle Çok değişkenli lojistik regresyon (Multinomial Lojistik

Regresyon) analizi kullanılarak öngörücü bir model tasarlanmıştır. Çalışma için Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 25.03.2019, 06-479-19 karar numarası). Tüm katılımcılardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onay alındı.

BULGULAR: Yapılan analizlerde Gözler Testi puanı, işlemsel bellek değerlendirilmesinde kullanılan d'prime puanı ve serum GPx seviyesi ile oluşturulan modelin model uyum bilgisi (LR χ^2 (6)=65,265, p=,000) ile model uyum iyiliğinde saptanan Pearson χ^2 (166)=129,241, p=0,984) ve sapma değerlerine (χ^2 (166)=123,425, p=0,994) ve modelin uyum iyiliği göstergesi olan model tarafından açıklanan varyans miktarını belirleyen Psödo R2 (Nagelkerke R2= 0,596) değerlerine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve gerçek verilere iyi uyum gösterdiği gözlenmiştir. Bağımsız değişkenlerden olan GPx düzeyi (p<0,000), Gözler puanı (p<0,000) ve çalışma belleğinin (d'prime) (p=0,019) bağımlı değişken (riskli grupta olma) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar ile genetik olarak düşük (HCG) ve yüksek risk (PG ve RG) grubunu ayırt etmede sosyal biliş (Gözler testi), çalışma belleği (d'prime) ve serum GPx seviyesi ölçümlerini içeren modelin anlamlı ve spesifik bir model olduğu söylenebilir. Düşük çalışma belleği ve sosyal biliş performansın ve yüksek GPx düzeyinin risk grubunda (hasta ve hasta yakını olarak) atanma olasılığını istatistiksel olarak önemli ölçüde artırdığı saptandı (TABLO 1). Bu literatürde oksidatif stres göstergelerinin ve nöropsikiyatrik ölçümlerin psikoz riskini saptamada öngörücü gücünün yüksek olduğunun gösterildiği çalışmalar ile tutarlıdır. Oluşturduğumuz model ile 26 hastanın 12'si (%46,2), 25 hasta yakınının 10'u (%40,0) ve 36 kontrolden 32'si (%88,9) doğru grupta sınıflandırıldığı görüldü (TABLO 2). Çalışmada hastaların ve hasta yakınlarının doğru sınıflama başarısının düşük olması önemli bir kısıtlılık olsa da, kontrol grubunun genetik olarak riskli grup (RG ve PG) olarak sınıflandırılma olasılığının düşük olması oldukça önemlidir. Bu model ile yapılan ölçümler ile sağlıklı kontroller için yüksek oranda doğru atama yapılmaktadır (%89). Ayrıca hasta ve hasta yakınları da yanlış şekilde sağlıklı grupta sınıflandırılmamaktadır. Model kimlerin riskli grupta olmadığını doğru bir biçimde belirleyebilmektedir. Sonuçta bu ölçümlerin özgüllüğünün oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şizofreni tedavisinde ikincil önleme müdahaleleri, psikozun başlamasını geciktirmek, psikozun şiddetini ve hastalığın yükünü azaltmak için bize umut vermektedir. Bu yazıda, serum GPx düzeyi, işlemsel bellek (d'prime) skoru ve Gözler Test skorları ile yapılan değerlendirmenin, düşük risk grubunu yüksek risk grubundan ayırt etmede klinisyene rehberlik edebilecek spesifik belirteçler olduğu sonucuna varılmıştır. Modelin özgüllüğü oldukça yüksektir ve model klinisyenlere kimlerin tedavi edilmemesi gerektiği cevabını verebilir. Ancak bu parametrelerin tek başına yeterli olacağını söylemek oldukça iddialıdır. Literatürde de saptanan risk belirleyicilerine klinik görüşme ve takip sonuçlarını ekleyerek yapılan birkaç parametrelilik risk belirleme algoritmalarının oldukça faydalı olduğu sonucuna özgüllüğü ve duyarlılığı önemli ölçüde artırdığı bildirilmiştir. Sonuç olarak Yüksek ve düşük psikoz riskini ayırt etmek için klinik muayeneye ek sosyal biliş, işlemsel bellek ve kan oksidatif stres ölçümleri gibi uygulaması kolay, hedefe dönük, maliyeti düşük, nicel ölçümler ile sentezlemenin klinisyenler, hastalar ve toplum sağlığı için oldukça faydalı olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Çok değişkenli lojistik regresyon, ikincil önleme, psikoz öngörücüleri, şizofreni, yüksek risk psikoz,

Demans Alt Tipleri Ayırıcı Tanısında Uzun Süreli Potansiyalizasyon-Benzeri Plastisitenin, Kantitatif EEG Özelliklerinin ve Serum Prolaktin, Oksitosin ve BDNF Seviyelerinin Araştırılması

Yeşim Olgun¹, Burç Çağrı Poyraz¹, Dildar Konukoğlu²

¹Istanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Demans etkilenenlerde ağır yeti yetimine yol açan global bir sağlık sorunudur. 2010 yılında dünya çapında 35 milyondan fazla kişinin demans ile yaşadığı tahmin edilmektedir ve sayıların her 20 yılda neredeyse iki katına çıkması beklenmektedir, öngörülen yaygınlık rakamlarının 2030'da yaklaşık 65 milyona, 2050'de ise 115 milyona yaklaşacağı tahmin edilmektedir. "Demans" şemsiyesi altında sınıflandırılan Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif bozukluklardan subakut sklerozan panensefalit gibi merkezi sinir sisteminin kronik enfeksiyonlarına kadar değişen birçok farklı hastalık vardır. Çeşitli demans sendromlarının klinik özellikleri, nöropsikiyatrik profilleri ve görüntüleme özellikleri, onları birbirinden ayırmak için yeterli olabilir. Bununla birlikte, bazı durumlarda, bilişsel, psikiyatrik ve davranışsal özellikler birbiriyle örtüşebilir. Özellikle bu durumlarda ayırıcı tanıda biyobelirteçlere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu bağlamda ileri görüntüleme tetkikleri, çeşitli vücut sıvıları (plazma, BOS, saliva), elektrofizyoloji ve nöromodülasyon yöntemleri umut vaatmektedir. Biz de çalışmamızda demans ayırıcı tanısında bu biyobelirteçlerden bazılarını (QEEG, TMS ile uzun süreli potansiyalizasyon-benzeri plastisite, serum prolaktin, oksitosin ve BDNF düzeylerini) araştırmayı hedefledik.

YÖNTEM: Araştırmamız için etik kurul onayı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05.05.2021- 90629 tarih ve sayılı yazıyla alındı. Alzheimer hastalığı, Frontotemporal demans ve Lewy Cisimcikli Demans tanıları ile izlenen hastalar ve bilişsel olarak normal olan sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 102 katılımcı dahil edilmiştir. Hastalar tanılarına göre üç gruba ayrılmışlardır. Alzheimer Demansı (AD) grubu 26, Lewy cisimcikli demans (LCD) grubu 28, Frontotemporal Demans (FTD) grubu 15 katılımcı olmak üzere, bilişsel olarak sağlıklı bireylerden oluşan 33 katılımcı Kontrol grubu olarak seçilmiştir. Katılımcıların, serum prolaktin, sT3,sT4, TSH değerleri, oksitosin, BDNF değerleri, TMS ile elde edilen istirahat motor eşiği (RMT), Uzun Süreli Potansiyalizasyon Benzeri Aktiviteleri (LTP), Uluslararası 10-20 terminolojisine göre 19 kafa derisi noktasına yerleştirilen, frontal (FP1, FP2, F3, F4, F7, F8, FZ), santral (C3, C4, CZ), parietal (P3, P4, PZ), temporal (T3, T4, T5, T6) oksipital (O1, O2)bölgelere denk düşen 19 kanallı bilgisayarlı EEG verileri üç dakika gözler açık, üç dakika gözler kapalı konumda olacak şekilde elde edildi. Bu verilere Hızlı Fourier Transformu uygulanarak frekans bantındaki güç değerleri ölçüldü. Ardından alfa (8-12 Hz), beta (12-25 Hz), teta (4-8 Hz), delta (2-4 Hz) frekans bantları oluşturularak niceliksel veriler elde edildi. Bölgesel ritim güçlerine ek olarak, spektral oran, alfa reaktivite indeksi de ayrıca hesaplanarak analiz edildi. Klinik değerlendirme için katılımcıların klinik veri formunun yanı sıra SMMT, NPI-C, ALBA tarama enstrümanı, Global Yıkım Ölçeği ve Klinik Demans Derecelendirme skorları belirlendi. Kaydedilen veriler tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile analiz edildi.

BULGULAR: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonucunda; Prolaktin, alanyazına göre cinsiyetler arasında dimorfizm göstermesi sebebiyle, kadın ve erkeklerde istatistiksel olarak ayrı ayrı incelenmiştir. Serum prolaktin düzeyleri LBD erkeklerde kontrol grubu erkekler göre anlamlı derecede daha düşük belirlenmiştir (p=0,046), AD kadınlarda

ise kontrol ve FTD grubu kadınlara göre daha yüksek belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,036$, $p=0,030$). Ek olarak LCD grubunda serum sT3 düzeyleri ve ST3/sT4 oranı tüm gruplara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,002$). Ayrıca FTD grubunda serum sT3 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,015$). Oksitosin ve BDNF serum seviyelerinde ise gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. TMSden elde edilen RMT ve LTP değerleri ise gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir (sırasıyla $p=0,022$, $p=0,041$). Bu sonuca göre RMT ve LTP 5.dk değerleri AD ve LBD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olarak belirlenmiştir. QEEG den elde ettiğimiz verilerde LCDde teta ritim gücünün tüm kortikal bölgelerde, tüm gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (gözler kapalı konumda tüm bölgelerde $p<0,001$, gözler açık iken frontal ve santral bölgede $p=0,001$, parietal, temporal ve oksipital bölgelerde $p<0,001$). Spektral oran değerlendirmesinde gözler açık iken LCDde tüm kortikal bölgede, ADde parietal ve temporal bölgelerde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalma mevcuttu (ANOVA p değerleri sırasıyla frontal $p=0,035$, santral $p=0,058$, temporal $p=0,001$, parietal $p=0,015$, oksipital $p=0,006$). Gözler kapalı iken yapılan Spektral oran değerlendirmesinde LCD ve ADde tüm bölgelerde kontrol grubuna göre, LCDde tüm bölgelerde FTD grubuna göre anlamlı olarak azalma mevcuttu ($p<0,001$). Alfa reaktivite indeksi değerlendirmesinde, oksipital bölgede anlamlılık sınırında görülmesiyle ($p=0,072$) yapılan post-hoc analizde LCD ve AD grubunda, LCDde daha fazla olmak üzere, kontrol grubuna göre alfa reaktivite indeksi anlamlı düzeyde artmış olarak belirlendi (sırasıyla $p=0,018$ ve $0,036$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımızda nöroendokrin sistemin nörodejeneratif hastalıklarda özellikle LCD hastalarında hem kontrol grubu hem de diğer demans gruplarına göre anlamlı derecede etkilenmiş olabileceğini düşündüren bulgular saptanmıştır. Yaşla birlikte sağlıklı erkeklerde meydana gelen değişikliklerin tersine, LCD grubu erkeklerde kontrol grubu ve AD, FTD gruplarına göre serum prolaktin seviyesi anlamlı derecede düşük saptanmıştır. LCD'de gördüğümüz oksitosin ve prolaktinin birbirleriyle olan pozitif ilişkisi ($r = 0,398$, $p=0,054$); ikisinin de işlevlerinin hipotalamus aracılığıyla düzenlenmesi ve aynı yönde etkilenmeleri sebebiyle, bu yolların LCD'de olası hasarını desteklemektedir. LCD grubunda RMT'nin ADdekine benzer şekilde azalması, LCDde de benzer şekilde nöral ağlarda inhibisyon/eksitasyon dengesinin bozulmuş olduğunu göstermektedir. Ek olarak LCD grubunda tüm kortikal bölgelerde görülen teta ritim gücünde artış ve spektral oranda azalma gözlenirken ADde parietal ve temporal bölgelerde sebat eden spektral oran tespit edilmiştir. Ek olarak alfa reaktivitesi, LBD grubunda daha fazla olmak üzere, LBD ve AD grubunda oksipital bölgede kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmıştır. Bu sonuçlar elde ettiğimiz diğer bulgularla birlikte; LCDdeki bu değişikliklerin daha alt beyin bölgelerindeki yapılardan (diensefalon) köken almakta olduğunu desteklemektedir. Bütün bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde; LCD diğer demanslardan farklı bir patofizyolojik mekanizmaya sahiptir. Daha çok diensefalik yapılardan köken alan, özellikle hipotalamus ve talamik projeksiyonlarda görülen işlev bozukluğu sebebiyle hem nöroendokrin hem de elektrofizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu sebeple hastalığın erken dönemlerinden itibaren bu değişiklikler görülmektedir. ADde ise olasılıkla amiloid plakların ve patolojik tau birikimleriyle oluşan patolojik hasar sonucu daha lokalize değişiklikler ortaya çıkmakta ve hastalık ilerledikçe, artan patolojik birikimle birlikte tüm kortekse yayılmaktadır. FTD ise ortaya çıkan dejeneratif süreç çok daha lokalize seyretmekte, hastalığın ileri evrelerinde dahi genellikle daha yüksek kortikal seviye ile sınırlı işlev kayıpları ile seyretmektedir. Sağlıklılarından hem nöroendokrin özellikleri hem nöroplastik ve elektrofizyolojik özellikleri ile anlamlı düzeyde farklılaşmaması dikkat çekicidir. Bu sebeple daha büyük örneklemle, daha çok araştırılması gereken bir alandır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer Hastalığı, biyobelirteç, frontotemporal demans, kantitatif elektroensefalografi, lewy cisimcikli demans, transkranyal manyetik uyurum

Erkek katılımcılarda prolaktin düzeylerinin tanı gruplarına göre değerlendirilmesi

| | Kontrol Grubu (n= 12) Ortalama \pm SS (%95 CI) | AD Grubu (n= 10) Ortalama \pm SS (%95 CI) | LCD Grubu (n= 8) Ortalama \pm SS (%95 CI) | FTD Grubu (n= 6) Ortalama \pm SS (%95 CI) | P değeri | post-hoc analiz |
|-------------------------------------|---|--|--|--|-------------|-----------------------|
| Serum PROLAKTİN Düzeyi (μ g/L) | 12,35 \pm 3,38 (10,21-14,50) | 13,27 \pm 3,44 (10,81-15,73) | 8,44 \pm 3,67 (5,37-11,51) | 13,05 \pm 4,89 (7,91-18,18) | 0,046* * | LCD<Kontrol, AD, FT D |

Grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli ve ** işareti ile gösterilmiştir. Kısaltmalar= AD= Alzheimer hastalığı, LCD= Lewy cisimcikli demans, FTD= Frontotemporal demans, SS= Standart sapma, CI= Güven aralığı.

RMT ve LTP düzeylerinin demans tanı gruplarına göre değerlendirilmesi

| | Kontrol Grubu (n= 33) Ortalama \pm SS (%95 CI) | AD Grubu (n= 21) Ortalama \pm SS (%95 CI) | LCD Grubu (n= 28) Ortalama \pm SS (%95 CI) | FTD Grubu (n= 14) Ortalama \pm SS (%95 CI) | p değeri |
|----------|---|--|---|---|----------|
| RMT | 46,45 \pm 12,62 (41,98—50,93) | 38,1 \pm 8,53 (34,21-41,98) | 39,32 \pm 10,53 (35,24-43,4) | 44,79 \pm 12,52 (37,56-52,02) | 0,022** |
| LTP 5.dk | 0,13 \pm 0,45 (-0,02-0,30) (N= 32) | -0,17 \pm 0,36 (-0,34-0,01) (N= 19) | -0,08 \pm 0,30 (-0,21-0,04) (N=26) | 0,04 \pm 0,45 (-0,24-0,32) (N= 12) | 0,041** |

Grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri koyu renkli ve ** işareti ile gösterilmiştir. Kısaltmalar= AD= Alzheimer hastalığı, LCD= Lewy cisimcikli demans, FTD= Frontotemporal demans, SS= Standart sapma, CI= Güven aralığı.

Sosyal Çevre Psikotik Yaşantıları Nasıl Etkiliyor?

Ceylan Ergül¹, Marjan Drukker², Tolga Binbay³, Umur Kırılı⁴, Hayriye Elbi⁵, Köksal Alptekin³, Jim Van Os⁶

¹Üsküdar Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Maastricht Üniversitesi, Akıl Sağlığı ve Sinirbilim Okulu, Maastricht

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

⁵Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

⁷Utrecht Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Utrecht

GİRİŞ ve AMAÇ: Türkiye’de geniş psikoz spektrumunun şizofreni gibi klinik görünümüleri kadar eşikaltı görünümüleri de kentlerde daha yüksektir. Ancak bu yükseklik kentlerin her bölgesinde aynı yaygınlıkta değildir. Psikozun klinik ve eşikaltı görünümünün yaygınlığı mahalle ve semtlerin farklı özelliklerine göre değişmektedir (Binbay ve ark. 2012). Bu yaygınlık farklılığının bir nedeni sosyal sermaye ile açıklanabilir. Sosyoloji kökenli olan sosyal sermaye terimi, topluluk için ilişkilerle ortaya çıkan ve bireylerin kişisel özellikleri aşan kolektif bir özelliktir. Toplulukları bir arada tutan bir tür “uhu” olarak da görülebilir ve ayrımcılık, sahip çıkma, güven, yabancılaşma, demokratik katılım, hemşerilik ilişkileri, yabancı tehdidi gibi birçok bilişsel ve düşünsel boyutu içerir (Moore ve Kawachi, 2017). Psikotik yaşantılar da bireyin içinde olduğu geniş sosyal çevreyi değerlendirmesi ile yakından ilişkilidir: Kişi içinde olduğu semti tehditkar ya da güvenli olarak yaşantılayabilir. Bu nedenle semtlerin ya da mahallerin sosyal sermaye özellikleri ile psikotik yaşantıların zaman içinde değişimi arasında bir ilişki olabilir. Bu çalışma Psikozlarda Gen-Çevre Etkileşimi İçin İzmir Akıl Sağlığı Araştırması’nın (TürkSch) bir parçasıdır. Mahalle düzeyinde ölçülen sosyal sermaye ile psikoz fenotipi içindeki klinik geçişler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: TürkSch, İzmir kent merkezinde yürütülmüş ileriye dönük bir araştırma projesidir ve farklı aşamaları içermektedir (Binbay ve ark. 2011). Genel nüfustan seçilen örneklem 2008 yılında (T1) ve 2014 (T2) yılında iki kez psikotik yaşantılar ve diğer psikiyatrik sorunlar için değerlendirilmiştir. İlk taramaya 4011 kişi katılmıştır ve bu kişilerden 2185’ine T2’de yeniden ulaşılmıştır. Her iki görüşmede kişilerin psikotik yaşantıları, afektif belirtileri, psikiyatrik yardım arayışları, alkol ve madde kullanımları, travmatik ve zorlu yaşam olayları sorgulanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin T1 ve T2’deki psikotik yaşantıları Uluslararası Bileşik Tanısal Görüşme (UTBG 2.1) (Kılıç ve Göğüş, 1997) ile değerlendirilmiştir. Bu görüşmeye göre eşikaltı psikotik yaşantılardan psikotik bozukluklara uzanan geniş bir psikoz fenotipi tanımlanmıştır. Bu geniş fenotip psikotik yaşantıların şiddetine, tekrarlanma sıklığına, yardım arama davranışına ve varsa tanıya göre biçimlendirilmiştir. Ayrıca 2008 yılındaki ilk tarama (T1) sırasında ayrı bir örnekleme (s: 5127) taramaya katılan mahallelerin sosyal sermaye düzeyleri de değerlendirilmiştir. Sosyal sermaye, dört boyut (günlük toplumsal kontrol, mahalle içi düzensizlik, toplumsal iç içelik ve güven, bilişsel sosyal sermaye) üzerinden ölçülmüştür. Bu çalışmada katılımcıların T1 ve T2’de geniş psikoz fenotip üzerindeki dağılımları ile İzmir kent merkezinde yaşadıkları mahallelerin sosyal sermaye özellikleri arasındaki ilişki incelendi. Çalışmaya T1, T2 ve mahalle sosyal sermaye verileri tam olarak bulunan 2175 kişi dahil edildi. Öncelikle bu 2175 katılımcının T1 ve T2’de psikoz fenotipi içerisinde buldukları yer belirlendi. Sonra T1 ve T2 arasındaki altı yılda psikoz fenotipi içerisinde göstermiş oldukları klinik geçişlerden ayrı bir değişken oluşturuldu. İlk olarak bu değişken ile sosyal sermaye değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için tüm katılımcıların dahil edildiği bir multinomial lojistik regresyon analizi uygulandı. T1’de ve T2’de psikotik yaşantısı olmayan kişiler referans grubu olarak kabul

edildi. Kollineariteye neden olmamak için dört sosyal sermaye değişkeni farklı modellerde analiz edildi. Daha detaylı bir analiz yapabilmek için ayrıca üç farklı grup tanımlandı ve bu gruplar ile sosyal sermaye değişkenleri arasındaki ilişki dört ayrı modelde lojistik regresyon analizi ile araştırıldı.

- T1’de olmayıp T2’de görülen yani yeni ortaya çıkan psikotik yaşantılar

- T1’de olup T2’de ortadan kaybolmamış olan yani kalıcılık gösteren psikotik yaşantılar

- T1’de olmayıp T2’de olan yani yeni ortaya çıkan psikotik bozukluklar

Tüm analizler Stata, versiyon 13.1 (StataCorp, 2013) kullanılarak yapılmıştır.

Bu çalışma için etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır. (Karar No: 12-3/60, Tarih: 04.06.2012)

BULGULAR: T1’de 2175 katılımcının çoğunluğu kadın (%59,4), evli (%70,4), Türk (%72,1) ve 8 yıl ya da daha az eğitim görmüştü (%60,5). Katılımcıların yaş ortalaması 38,6±13,3 (15-65) idi. Alkol kullananların oranı %45,4, esrar kullananların oranı ise %2,9 olarak bulundu. Mahalle içi düzensizlik düzeyinin düşük, dolayısıyla sosyal sermaye düzeyinin yüksek olduğu mahallelerde yaşayan katılımcılarda T1’den T2’ye kadar olan sürede klinik olarak anlamlı psikotik yaşantı ortaya çıkma olasılığı (OR=0,300; z=-2,75; p=0,006) T1’de var olan klinik yaşantıların T2’ye kadar kalıcılık gösterme olasılığı (OR=0,314; z=-2,36; p=0,018) T1’de psikotik bozukluk görülüyorken T2’de psikotik bozukluklara dönüşme olasılığı (OR=0,136; z=-2,12; p=0,034) daha düşüktü. Diğer sosyal sermaye değişkenleri ile geniş psikoz fenotipi arasındaki geçişler birbiriyle ilişkili değildi (Tablo-1). İkinci regresyon analizinin sonuçlarına göre mahalle içi düzensizlik düzeyi yüksek olan, dolayısıyla sosyal sermaye düzeyinin düşük olduğu mahallelerde yaşayan katılımcılarda yeni psikotik yaşantıların ortaya çıkma olasılığı çıkmama olasılığına göre daha yüksekti (OR=0,41; p=0,006). Diğer sosyal sermaye değişkenleri ile anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız, mahalle düzeyindeki sosyal sermayenin bir boyutunun psikotik yaşantıların kalıcılığını ve psikotik bozukluğa dönüşümünü azaltabileceğine işaret etmektedir. Günlük toplumsal kontrol gibi bilişsel açıdan biraz daha ön plandaki sosyal sermaye özelliği ile eşik altı yaşantıların kalıcılığı ve dönüşmesi arasında ilişki olmaması önemli olmakla birlikte en azından Türkiye’de mahallenin maddi olanaklarının bireyler açısından daha önemli olduğu düşünülebilir. Psikozun bireylerde kalıcılığında ve zaman içinde bir bozukluğa doğru ilerlemesinde mahallenin altyapısal özellikleri ve dağılımının daha az olması daha belirleyici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, sosyal sermaye, sosyal düzensizlik

Özkıyım Davranışının Tepkisel Saldırganlıkla İlişkisi

Hilmi Ertuğ Baki¹, Onur Aktan², Ebru Bodur², Koray Başar¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Özkıyım düşüncesinin ortaya çıkması ve özkıyım girişimine dönüşmesiyle ilgili psikolojik ve biyolojik mekanizmaların bilinmesi özkıyım riskinin değerlendirilmesi, değiştirilebilir ve tedavi edilebilir etmenlere müdahale edilmesini sağlayacaktır. Özkıyım davranışını açıklamaya yönelik Conner ve arkadaşları (2003) tarafından ortaya atılan tepkisel (reaktif) saldırganlık-özkıyım davranışı hipotezi özkıyımın psikiyatrik ve kişilerarası zorluklara verilmiş tepkisel saldırgan bir cevap olabileceğini öne sürmektedir. Tepkisel saldırganlık gerçek ya da algılanan tehdide, provokasyona veya engellenmeye karşı savunmacı ya da misilleyici tepki olarak tanımlanmaktadır. Farklı klinik gruplarda yapılan çalışmalarda özkıyım girişimi öyküsü özbidirim yoluyla değerlendirilen tepkisel saldırganlıkla ilişkili bulunmuştur (Swogger ve ark., 2014). Ancak tepkisel saldırganlığın davranışsal görev ile değerlendirildiği yetişkinlerde yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Özkıyım davranışı olan kişilerde hipotalamus-hipofiz-adrenal bez ekseninde farklılık bildirilmiştir. Özkıyım girişiminde bulunan kişilerde stres karşısında kortizol yanıtı azalmıştır. Ancak bazal kortizol ve testosteron düzeylerinin ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları tutarsızdır. Metaanalizler bazal testosteron düzeyinden çok düzey değişiminin saldırganlıkla ilişkili olduğu yönünde kanıtlar ortaya koymakla birlikte özkıyım davranışının testosteron düzeyi değişimiyle ilişkisi daha önce araştırılmamıştır (Geniole ve ark. 2020).

Bu araştırmanın amacı özkıyım girişimi ve özkıyım düşüncesinin varlığının davranışsal olarak değerlendirilen tepkisel saldırganlıkla, kişinin öfke düzeyi, başkalarına yük olduğu algısı gibi çeşitli psikolojik özelliklerle, hormonların düzey ve davranışsal göreve yanıtları gibi bazı biyolojik özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Psikiyatri polikliniğine başvuran, 18-65 yaş aralığındaki, DSM-5 ölçütlerine göre, klinik görüşmeyle en az orta şiddette, majör depresyon tanısı konulan 101 katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılar Columbia-Özkıyım Şiddetini Derecelendirme Ölçeği (CİŞDÖ) ile araştırma gruplarına ayrılmıştır. Son bir ayda özkıyım girişiminde bulunduğu saptananlar Özkıyım Girişimi (İG), son bir ay içinde özkıyım düşüncesi olan, içinde bulunduğu depresyon dönemi boyunca özkıyım girişiminde bulunmamış hastalar Özkıyım Düşüncesi (İD), mevcut depresyon döneminde özkıyım düşüncesi olmayan, yaşamı boyunca özkıyım girişiminde bulunmamış hastalar Majör Depresyon (MD) gruplarını oluşturmuştur.

Tepkisel saldırganlığın davranışsal ölçümü için Puan Eksiltme Saldırganlık Paradigması (Point Subtraction Aggression Paradigm, PSAP) uygulanmıştır (Cherek ve ark., 1997). PSAP katılımcının maddi karşılığı olan puanları toplarken rastgele zamanlarda puanın azaldığı (provokasyon); puan kazanma (1. Seçenek, Kazanma), rakipten puan eksiltme (2. Seçenek, Saldırganlık) ve kendi puanının çalınmasını önleme (3. Seçenek, Koruma) olmak üzere üç seçeneğinin olduğu bir davranışsal görevdir. Bu araştırmada 10 dakikalık tek oturum uygulanmış, araştırma sonunda kazanılan puanlara karşılık 20 TL ödenmiştir. Tepkisel saldırganlık 2. seçeneği seçme sayısının tüm seçenekleri seçme sayısı ile provokasyon sayısının çarpımına bölünerek hesaplanmıştır.

Öfke artışının değerlendirilmesi amacıyla PSAP öncesinde ve sonrasında Durumluk Öfke Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ),

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ) uygulanmıştır. Son bir ayda öfke nöbetinin varlığı araştırmacılar tarafından uygulanan Öfke Nöbeti Anketi ile değerlendirilmiştir. Özkıyımın Kişilerarası Kuramının bileşenleri başkalarına yük olduğu algısı ve engellenmiş ait olma duygusu Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi (KİA); diğer bileşen olan kendine zarar verme kapasitesi Edinilmiş Özkıyım Yeteneği-Ölüm Korkusuzluğu Ölçeği (EİY- ÖKÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Testosteron ve kortizol ölçümü tükürükten testosteron ve kortizol ELISA kitleri (IBL International) ile yapılmıştır. Örnekler davranışsal görevden önce ve görevden 15 dakika sonra toplanmıştır. Tüm örnekler 12: 00-16: 00 arasında alınmıştır. Bazal testosteron düzeyi (T1), bazal kortizol düzeyi (K1), görev sonrası testosteron düzeyi (T2), görev sonrası kortizol düzeyi (K2), saldırganlık göreviyle testosteron değişim yüzdesi (%ΔT) ve saldırganlık göreviyle kortizol değişim yüzdesi (%ΔK) hormon düzeyleriyle ilgili analize katılan değişkenler olarak belirlenmiştir.

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 16.05.2021 tarihli GO 2021/11-50 no'lu karar ile uygun bulunmuştur.

BULGULAR: Hormon örneği ve davranışsal görev ile ilgili eksiklikler nedeniyle 6 hasta analize alınmamış; toplam 95 katılımcıyla MD (n: 42), İD (n: 31) ve İG (n: 22) araştırma grupları oluşturulmuştur. Gruplar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ek psikiyatrik tanılar, ailede ruhsal bozukluk ve özkıyım öyküsü, ilk depresyon yaşı, geçmiş depresyon dönemi sayısı ve mevcut depresyon dönemi süresi açısından farklı bulunmamıştır.

Grupların tepkisel saldırganlık düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (p=.004). İG grubunun tepkisel saldırganlık düzeyi İD ve MD grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=.021; p=.003). Tepkisel saldırganlık BDÖ (p=.005), BDÖ-Motor (p<.001) BDÖ-Dikkat (p=.024), BPSÖ-Düşmanlık (p=.011), KİA (p=.010) ve KİA-Algılanan Yük (p=.013) ile ilişkili bulunmuştur. Son bir ayda öfke nöbeti olanlarda tepkisel saldırganlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p=.027). Tepkisel saldırganlığın diğer değişkenlerle ilişkisi lineer regresyon analizleriyle incelendiğindeyse, yaş, cinsiyet, klinik ölçek puanları, bazal testosteron ve kortizol düzeyi, görevle testosteron ve kortizol değişimi ile anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Erkeklerin bazal testosteron düzeyi kadınlardan yüksek bulunmuştur (p<.001). Gruplar arasında bazal hormon düzeyleri ve düzey değişim yüzdeleri açısından fark bulunmamıştır. Klinik ölçekler, hormon düzeyleri ve değişimleri, PSAP tepkisel saldırganlık puanı ile ilgili karşılaştırmalar Tablo 1'de sunulmuştur.

Özkıyım düşüncesi ve girişimi bulunmasıyla ilişkili değişkenlerin belirlenmesi için yapılan multinominal lojistik regresyon analizinde, araştırma grubunun bağımlı, cinsiyet, tepkisel saldırganlık puanı, altölçek puanları, T1, K1, %ΔT ve %ΔK'nin bağımsız değişken olarak alındığı model anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Tepkisel saldırganlık, depresyon belirti düzeyi, motor dürtüsellik, öfke kontrol güçlüğü, başkalarına yük olduğu algısında yükseklik, düşük bazal testosteron düzeyi İG grubunda olmayı anlamlı olarak yordamıştır. Başkalarına yük olduğu algısı, diğer değişkenler kontrol edildiğinde İD grubunda olmayla ilişkili anlamlı etkisi olan tek değişken olmuştur. Tüm örneklem yaşam boyu özkıyım girişimi olan ve olmayanlar şeklinde gruplandırıldığında da, çok değişkenli analizde tepkisel saldırganlık düzeyi özkıyım girişimi ile ilişkili bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma saldırganlığın davranışsal ölçümüyle özkıyım davranışı ilişkisinin araştırıldığı yetişkinlerde yapılmış ilk çalışmadır. Majör depresyon hastalarında davranışsal görev ile değerlendirilen tepkisel saldırganlık dürtüsellik, depresyon şiddeti, testosteron düzeyi gibi diğer ilişkili değişkenler kontrol edildiğinde dahi özkıyım girişimi ile ilişkili bulunmuştur. Benzer tek çalışma ergenlerde

yapılmış, son 1 yıldaki özkıyım girişimi öyküsü yalnızca psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda tepkisel saldırganlıkla ilişkili bulunmuştur (Bridge ve ark. 2014).

Bazal testosteron düzeyinin düşüklüğünün İG grubunda olmayı yordaması daha önce bildirildiği (Tripodanakis ve ark. 2007) şekilde özkıyım girişimi sonrasında testosteron düzeyinin düşmesiyle ilişkili olabilir. Düzeyle ilgili kişilerarası değişkenlik, girişimle zamansal ilişkisinin kontrol edilememiş olması hormon düzeyleri ve girişim ilişkisiyle ilgili araştırmalarda önemli bir kısıtlılıktır. Ancak saldırganlık göreviyle hormon değişimi özkıyım davranışı ile ilişkili bulunmamıştır.

Bulgularımız özkıyımın kişilerarası kuramını (Joiner, 2005) büyük ölçüde desteklemektedir. Kuramda özkıyım düşüncesiyle ilişkilendirilen başkalarına yük olduğu algısı araştırmamızda özkıyım düşüncesi bulunmasını yordamış; özkıyım düşüncesinin özkıyım girişimine dönüşmesiyle ilişkilendirilen özkıyım yeterliliği ise yaşamboyu özkıyım girişimi öyküsüyle ilişkili bulunmuştur.

Tepkisel saldırganlığın özkıyım girişimiyle ilişkisi klinik uygulamada yol gösterici olabilir. Bu çalışmayla davranışsal olarak değerlendirilen tepkisel saldırganlıkla öfke nöbetinin ilişkisi ilk kez gösterilmiştir. Öfke nöbeti varlığı ve sıklığı gibi tepkisel saldırganlıkla ilişkili etmenlerin belirlenmesi klinikte özkıyım riski değerlendirmesinde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım, depresyon, saldırganlık, testosteron, kortizol

Tablo 1: Gruplar arasında PSAP tepkisel saldırganlık puanı, klinik ölçekler ve hormon düzeylerinin karşılaştırılması*

| Değişken | MD n = 42 Md (m-M) | ID n = 31 Md (m-M) | İG n = 22 Md (m-M) | Kruskal Wallis | p |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|
| Tepkisel Saldırganlık | 7,20 (0-33,95) | 12,16 (0-25,17) | 16,51 (0-36,04) | 10,871 | 0,004** |
| BPSÖ-FS | 12 (2-32) | 15 (3-30) | 18,5 (4-30) | 6,770 | 0,034** |
| KİA | 30 (5-51) | 37 (14-60) | 38 (11-60) | 12,100 | 0,002** |
| KİA-AY | 13 (0-27) | 19 (0-30) | 20 (0-30) | 19,862 | <0,001** |
| EİY-ÖKÖ | 20,05 (1-35) | 27 (7-42) | 28,5 (6-42) | 7,881 | 0,019** |
| BDÖ | 35 (15-58) | 40,5 (24-57) | 42 (20-68) | 8,061 | 0,018** |
| BDÖ-M | 8 (1-18) | 10 (3-19) | 12 (2-25) | 11,406 | 0,003** |
| HDDÖ | 19 (16-23) | 20 (17-29) | 20 (17-32) | 9,647 | 0,008** |
| T1 (pg/ml) | 22,84 (0,20-223,29) | 24,93 (1,40-241,94) | 10,96 (0,93-83,63) | 4,325 | 0,115 |
| K1 (µg/dL) | 1,74 (0,29-6,29) | 2,07 (0,32-6,29) | 1,35 (0,13-4,70) | 3,491 | 0,175 |
| %ΔT | 48,93 (-47,64-169,11) | 35,84 (-88,07-875,86) | 68,66 (-38,19-834,38) | 1,461 | 0,482 |
| %ΔK | 14,09 (-59,89-461,24) | -10,35 (-50,75-111,67) | 10,36 (-33,65-216,49) | 3,307 | 0,191 |

BPSÖ-FS: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği-Fiziksel Saldırganlık, KİA-AY: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi Algılanan Yük, EİY-ÖKÖ: Edinilmiş Özkıyım Yeterliliği-Ölüm Korkusuzluğu Ölçeği, BDÖ-M: Barnatt Dürtüsellik Ölçeği-Motor Dürtüsellik, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği *Klinik ölçek ve alt ölçeklerden yalnızca gruplar arasında anlamlı fark bulunanlar tabloda belirtilmiştir. **p<0,05

Tablo 2: Araştırma grubunun bağımlı, tepkisel saldırganlık puanı, klinik ölçek puanları, hormon düzey ve değişimlerinin bağımsız değişken olduğu modelin multinominal lojistik regresyon analizi bulguları*

| Değişken | MD vs. | B | OR | OR için %95 Güven aralığı Alt sınır | OR için %95 Güven aralığı Alt sınır | p |
|-----------------------|--------|--------|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Tepkisel Saldırganlık | ID | 0,001 | 1,001 | 0,932 | 1,075 | 0,972 |
| | İG | 0,092 | 1,096 | 1,003 | 1,199 | 0,043** |
| Cinsiyet | ID | -0,209 | 0,812 | 0,218 | 3,023 | 0,756 |
| | İG | 0,168 | 1,183 | 0,164 | 8,551 | 0,867 |
| BPSÖ-FS | ID | 0,000 | 1,000 | 0,900 | 1,111 | 0,999 |
| | İG | -0,042 | 0,959 | 0,834 | 1,102 | 0,553 |
| BPSÖ-D | ID | -0,043 | 0,958 | 0,854 | 1,073 | 0,457 |
| | İG | -0,114 | 0,893 | 0,761 | 1,047 | 0,163 |
| KİA-AY | ID | 0,099 | 1,104 | 1,013 | 1,203 | 0,024** |
| | İG | 0,148 | 1,160 | 1,032 | 1,304 | 0,013** |
| EİY-ÖKÖ | ID | 0,032 | 1,032 | 0,961 | 1,109 | 0,384 |
| | İG | 0,084 | 1,087 | 0,985 | 1,201 | 0,980 |
| SÖÖTÖ-ÖK | ID | -0,018 | 0,982 | 0,820 | 1,177 | 0,846 |
| | İG | -0,246 | 0,782 | 0,614 | 0,996 | 0,046** |
| BDÖ-M | ID | 0,113 | 1,120 | 0,949 | 1,322 | 0,180 |
| | İG | 0,251 | 1,286 | 1,032 | 1,602 | 0,025** |
| BDÖ-P | ID | 0,042 | 1,043 | 0,890 | 1,221 | 0,604 |
| | İG | -0,098 | 0,906 | 0,733 | 1,121 | 0,365 |
| HDDÖ | ID | 0,185 | 1,204 | 0,940 | 1,541 | 0,141 |
| | İG | 0,393 | 1,482 | 1,096 | 2,003 | 0,011** |
| T1*** | ID | -0,218 | 0,804 | 0,341 | 1,895 | 0,618 |
| | İG | -1,592 | 0,204 | 0,050 | 0,832 | 0,027** |
| K1 | ID | -0,070 | 0,932 | 0,567 | 1,532 | 0,782 |
| | İG | -0,154 | 0,857 | 0,426 | 1,724 | 0,666 |
| %ΔT | ID | -0,003 | 0,997 | 0,990 | 1,004 | 0,411 |
| | İG | -0,002 | 0,998 | 0,991 | 1,005 | 0,561 |
| %ΔK | ID | -0,005 | 0,995 | 0,982 | 1,009 | 0,519 |
| | İG | -0,006 | 0,994 | 0,977 | 1,012 | 0,507 |

R2 = 0,529 (Cox-Snell), 601 (Nagelkerke). Model X2 (28) = 69,342, p <,001 BPSÖ-FS: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği-Fiziksel Saldırganlık, BPSÖ-D: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği- Düşmanlık, KİA-AY: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi Algılanan Yük, EİY: Edinilmiş Özkıyım Yeterliliği-Ölüm Korkusuzluğu Ölçeği, SÖÖTÖ-ÖK: Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği- Öfke Kontrol, BDÖ-M: Barnatt Dürtüsellik Ölçeği-Motor Dürtüsellik, BDÖ-P: Barnatt Dürtüsellik Ölçeği-Planlama, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği *Gruplar arası karşılaştırmada p<0,20 olan altölçekler analize dâhil edilmiştir. **p<0,05 ***Bazal testosteron düzeyi (T1) cinsiyete göre düzenlenmiştir.

İlk Atak Psikoz Hastalarının 6 Aylık İzleminde, Belirti Boyutlarının ve Risk Etmenlerinin Uzunlamasına İşlevsel İyileşme Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi

Sakine Aktaş¹, Umur Kırılı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

²Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikoz spektrum bozuklukları genel toplumun yaklaşık %3'ünü etkiler ve genel toplumda en fazla işlevsellik kaybına neden olan on hastalık grubundan birisidir. İlk atak psikoz (İAP) sonrasındaki birkaç yıl, hastalığın uzun vadeli sonuçları açısından kritik öneme sahiptir. Belirtilerin başlangıcı sonrasındaki iki yılın, 15 yıllık hastalık şiddetini öngördüğü düşünülmektedir. ICD-11'de psikozun pozitif, negatif, depresif, manik, psikomotor ve bilişsel boyutlar olmak üzere çeşitli belirti boyutlarında değerlendirilmesi önerilmektedir. İAP hastalarında hangi risk etmenlerinin ve belirti boyutlarının hastaların uzunlamasına işlevsellik düzeyleri ile daha fazla ilişkili olduğu açık değildir. Bu çalışmanın birincil amacı, İAP hastalarında izlemin başında ölçülen farklı psikoz belirti boyutlarının şiddetinin ve maruz kalınan çevresel risk etmenlerinin, hastaların 6 aylık izleminde ölçülen işlevsellik düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmanın ikincil amacı da ilk atak psikoz hastalarında farklı psikoz boyutlarının 6 aylık izlemindeki seyirlerinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Prospektif ve natüralistik bir izlem çalışması olarak planlanan çalışma, her bir hasta için toplam 5 görüşmeden oluşan 6 aylık bir izlem sonucunda tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri Mayıs 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran ve ilk atak psikoz nedeniyle yatarak tedavi gören 32 hastaya, Sosyodemografik Veri Formu, Madde Kullanım Bozukluklarını Belirleme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Tehdit Edici Yaşam Olayları Listesi, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDRS), Young Mani Ölçeği (YMRS), Global Değerlendirme Ölçeği (GAF) ve Stroop testi uygulanarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde STATA (versiyon: 13.0) istatistik paket programından yararlanılmış ve istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmıştır. Bağımlı değişkenler için farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin bütününe, gruplar arasında karşılaştırılmasında Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi (Repeated Measures ANOVA) testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerdeki zaman içerisindeki değişimin gruplar arasında karşılaştırılmasında, Tekrarlanan Ölçümlü Varyans Analizi'nde yer alan bağımsız değişken- zaman etkileşimi (bağımsız değişken#zaman) kullanılmıştır. İki süreli değişkenin ilişkisinin incelenmesinde de lineer regresyon analizleri kullanıldı. Hem ANOVA'nın hem de lineer regresyon analizinin varsayımlarının ihlal edilip edilmediği kontrol edilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 17/01/2020 Karar No: 2020/01-15).

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşı 22'ydi. %15,6'sı halihazırda alkol kullandığını; %21,9'u ise madde kullandığını bildirdi. Katılımcıların 6 aylık izlem boyunca SAPS, SANS, HDRS, YMRS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş olduğu belirlendi ($p<0,001$). Bununla birlikte 6 aylık izlem boyunca stroop bozucu etki puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($F=0,4$; $p=0,53$). Madde kullanımı ve alkol kullanımı olan İAP hastalarının izlem boyunca GAF puanları anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla $F=11,2$, $p<0,01$ ve $F= 5,3$, $p<0,01$). Ayrıca madde ve alkol kullanımı olan grubun işlevselliği 6 aylık izleminde daha az düzeldi (sırasıyla $F=10,0$, $p<0,01$ ve $F=4,3$, $p<0,01$). İzlemin birinci

ayındaki stroop testi puanları ile izlem sonundaki GAF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi (kelime okuma süresi-sn: $B=-0,58$, %95GA=-1,13-0,03, $p=0,03$; renk söyleme hızı-sn: $B=-0,35$, %95GA= -0,59-0,1, $p=0,006$; bozucu etki: $B=-0,28$, %95GA= -0,57-0,01, $p=0,04$). İzlemin başındaki pozitif, negatif ve afektif belirtilerin şiddeti ile izlemin sonundaki GAF puanları arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Örneklemimizde İAP hastalarında saptanan madde kullanım hızı (%21,9), Türkiye'nin batı illerinden bildirilen hız (%22) ile uyumludur. İncelenen etmenler içerisinde İAP hastalarında işlevsel iyileşme ile uzunlamasına olarak ilişkili bulunan tek risk etmeni alkol-madde kullanımı olarak bulunmuştur. Bu veri İAP hastalarında ilk başvurudan itibaren alkol-madde kullanımının detaylı olarak sorgulanması ve varsa uygun müdahalelerin psikoz tedavisinin bir parçası olarak uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Verilerimiz İAP hastalarında pozitif, negatif ve afektif belirtilerin şiddetinin 6 aylık izleminde anlamlı olarak azaldığını göstermektedir. Bununla birlikte izleminde bilişsel belirtilerde anlamlı bir düzelleme saptanmamıştır. Ayrıca başlangıçtaki bilişsel belirtilerin şiddeti, izlem sonundaki işlevsellik düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili bulunan tek belirti boyutudur. Bu bulgu, mevcut tedavi yaklaşımlarının bilişsel belirtiler için yeterince etkili olmadığını ve bilişsel belirtilerin prognostik değerinin olabileceğini göstermektedir. Bu veriler bilişsel işlevlerin ilk ataktan itibaren detaylı olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, ilk atak, risk etmenleri, psikoz boyutları, genel işlevsellik

Tablo 1: Örneklem İzlem Boyunca Saptanan Genel İşlevselliği (GAF Puanı) ile Risk Etmenlerine Maruziyet Durumu Arasındaki İlişki

| Risk Etmeni | F | p |
|---|------|-------|
| Madde Kullanımı (Yok v. Var) | 11,2 | 0,001 |
| Madde Kullanımı #Zaman | 10,0 | 0,002 |
| Alkol Kullanımı (Yok v. Var) | 5,3 | 0,02 |
| Alkol Kullanımı #Zaman | 4,3 | 0,04 |
| Sigara Kullanımı (Yok v. Var) | 0,01 | 0,95 |
| Sigara Kullanımı #Zaman | 1,3 | 0,24 |
| Ailede Ruhsal Hastalık (Var v. Yok) | 6,5 | 0,01 |
| Ailede Ruhsal Hastalık #Zaman | 2,8 | 0,1 |
| Çocukluk Çağı Travmaları (Yok v. Var) | 2,7 | 0,1 |
| Çocukluk Çağı Travmaları #Zaman | 0,01 | 0,96 |
| Yakın Dönem Stresli Yaşam Olaylarının Sayısı (≤ 4 v. ≥ 5) | 0,02 | 0,87 |
| Yakın Dönem Stresli Yaşam Olaylarının Sayısı #Zaman | 0,03 | 0,86 |

GAF: General Assessment of Functioning NOT: Anlamlılık düzeyindeki ilişkiler kalın punto ile gösterilmiştir. Anlamlı saptanan ilişkilerde önde yer alan grupta (örneğin Var v. Yok olanda Var grubu) daha yüksek GAF ortalama skoru saptanmıştır.

Tablo 2: Hastaların İzlemin Başlangıcındaki Klinik Özellikleri İle 6. Aydaki İşlevsellik Düzeylerinin İlişkisi

| Klinik Özellikler | B (%95 GA) | P |
|---|--------------------|-------|
| Stroop testi (1.ay) | | |
| Kelime okuma süresi (sn) | -0,58 (-1,13-0,03) | 0,03 |
| Renk söyleme hızı (sn) | -0,35 (-0,59-0,1) | 0,006 |
| Bozucu etki | -0,28 (-0,57-0,01) | 0,04 |
| Kelime hata sayısı | -0,85 (-2,75-1,03) | 0,36 |
| Pozitif belirtiler (SAPS puanı, 0.gün) | -0,13 (-0,43-0,17) | 0,38 |
| Negatif belirtiler (SANS puanı, 0.gün) | -0,08 (-0,36-0,19) | 0,54 |
| Mani belirtileri (YMRS puanı, 0.gün) | 0,06 (-0,52-0,65) | 0,82 |
| Depresif belirtiler (HDRS puanı, 0.gün) | 0,37 (-0,58-1,34) | 0,42 |

GA: Güven aralığı, SAPS: Scale for the Assessment of Positive Symptoms, SANS: Scale for the Assessment of Negative Symptoms, HDRS: Hamilton Depression Rating Scale, YMRS: Young Mania Rating Scale. NOT: Anlamlılık düzeyindeki ilişkiler kalın punto ile gösterilmiştir.

Klinik Dönem Tıp Öğrencilerinde Göç Yordayıcıları Olarak Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri ve Depresyon, Anksiyete, Stres Seviyeleri: Beyin Göçüne İlişkin Kesitsel Bir Araştırma

Barış Sancak¹, Serra Nur Selek², Efe Sarı²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hekim göçü, göç veren ülkenin sağlık sistemlerinde yol açtığı önemli kayıplar nedeniyle sağlık politikaları açısından önemli bir sorun olarak görülmektedir. Dünya genelinde yapılan çalışmalar hekim göçünün altında yatan sebeplerin, göç veren ülkenin koşullarına bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini göstermektedir. Çalışma koşulları, kariyer fırsatları, maddi kazanç, iş-sosyal yaşam dengesi bu sebeplerden bazıları olarak sayılabilir.

Yapılan çalışmalar hekim göçü ile ilgili çevresel faktörlere odaklanmış olsa da, göç eden kişinin ruhsal durumunun da bu kararda etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Göç davranışının beş faktörlü kişilik modeli ile incelendiği bir çalışma yüksek deneyime açıklık ve dışadönüklük ile düşük yumuşak başlılık ile göç arasında pozitif bir ilişki bulmuştur². Başka bir çalışma ise kişilik özelliklerinin göç kararında etkili olmakla birlikte, göç edilen mesafeyi bile etkileyebileceğini göstermiştir. Araştırmamız eğitiminin klinik döneminde olan hekim adaylarının göç etme kararlarında depresyon, anksiyete ve stres gibi kesitsel faktörler ile kişilik özellikleri gibi süregelen faktörlerin etkisinin olup olmadığını incelemek amacı ile tasarlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızın örneklem grubunu Türkiye’de eğitim almakta olan ve Türkiye vatandaşı olan 4. 5. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket formu internet üzerinden Google Forms aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Orantılı bir örneklem elde edebilmek adına Türkiye’deki tıp fakültelerinin büyük bir çoğunluğunun temsilcilerine ulaşılmıştır. Formun başında çalışma hakkında bilgi veren ve katılıma davet eden bir onam yazısı yer almaktadır. Veri formunda sosyodemografik özelliklere ek olarak “Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği” ve “Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği” bulunmaktadır. Araştırmamız için etik kurul onayı Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kurumları Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (ATADEK) alınmıştır (Tarih: 25.03.2022 – ID: 2022-06/15).

BULGULAR: Formu 598 katılımcı doldurmuş, 23 katılımcı eksik formlar ve tutarsız cevaplar nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmamıza dahil edilen 575 katılımcının 323’ü (%56,2) kendini kadın, 251’i (%43,7) erkek ve 1’i (%0,2) non-binary olarak tanımlamıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 23,3’tür (SD 1,44). Katılımcıların 333’ü (%57,9) bekar olduğunu, 242’si (%42,1) partneri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 373’ü (%64,9) mezun olduktan sonra kariyerlerine yurt dışında devam etmek istediğini belirtmektedir. Bu 373 kişiden 107’si (%28,7) 10 yıl içinde Türkiye’ye dönmeyi planladıklarını belirtmiştir. Sonuç olarak, katılımcıların 266’sı (%46,3) uzun vadede kalıcı olarak başka bir ülkede yaşamayı planladıklarını (ayrılanlar), 309’u (%53,7) ise gelecekte Türkiye’de yaşamayı planladıklarını (kalanlar) belirtmiştir. Ki-kare testi ile yapılan karşılaştırma sonucunda erkek katılımcıların kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık yurtdışına gitmeyi planladığı görülmüştür ($p<,001$). Partneri olan katılımcılar da bekar olanlara göre daha sık yurtdışına çıkmayı planlamaktadır ($p=,017$).

İlk hipotezimiz, ayrılanların kalanlara göre daha yüksek depresyon, kaygı ve stres düzeylerine sahip olduklarını yönündeydi. Bunu

belirlemek için iki grup arasındaki DASS-21 puanları Student t-testi ile karşılaştırılmıştır. Ayrılanların depresyon puanları (Ort. = 17.2, SD. 6.1), kalanlardan (Ort. = 16.1, SD. 5.8), anlamlı derecede yüksektir (p=.021). Benzer şekilde, ayrılanlarda stres puanları (Ort. = 17.1, SD. 5.7), kalanlardan (Ort. = 15.9, SD. 5.41), anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=.016). Ancak ayrılanların kaygı puanı (Ort. = 13.8, SD. 5.43) kalanlardan (Ort. = 13.2, SD. 4.93) daha yüksek olmasına rağmen, iki grup arasında kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0.05).

İkinci hipotezde ayrılanların dışadönüklük, açıklık ve vicdanlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, kalanların ise nevroitiklik ve uyumluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu öne sürülmüştür. Kalanların uyumluluk puanının (Ort. = 33.2, SD. 4.62) ayrılanlardan (Ort. = 32.2, SD. 4.96), istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (p=.013). Ayrıca, deneyime açıklık alt ölçeğinin ortalama puanı ayrılanların (Ort. = 35.1, SD. 7.2) kalanlardan (Ort. = 33.4, SD. 6.8) daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=.004). (Tablo 1)

Cinsiyet, ilişki/partner durumu, stres düzeyi, uyumluluk ve deneyime açıklığın katılımcıların yurtdışında göç etmeyi planlama olasılığı üzerindeki etkilerini belirlemek için binary lojistik regresyon yapıldı. Lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı, ($\chi^2(4)=40.717, p<.001$). Model, göç kararındaki varyansın %9.1'ini açıkladı ve vakaların

%61'ini doğru bir şekilde sınıflandırdı. Erkeklerin göç etmeyi planlama olasılığı kadınlara göre 1.96 kat daha fazlaydı. Partneri olan katılımcılar, tek katılımcılardan 1.52 daha sık göç etmeyi planlama eğiliminde bulunmuştur. Artan uyumluluk puanı, Türkiye'de kalma olasılığının artmasıyla ilişkilidir. Bununla birlikte, artan stres ve deneyime açıklık skorları, artan göç kararı olasılığı ile ilişkilendirildi. (Tablo 2)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kesitsel çalışmamız, Türkiye'de önemli bir olgu haline gelen hekim göçü konusunda yapılan ilk çalışmalardan biridir. Çalışmamızda, ayrılanların depresyon ve stres düzeyleri yüksek iken, kalanlar ile kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mevcut literatüre göre temel olarak iki tür göç vardır: zorunlu göç ve gönüllü göç. Çalışmamızda elde edilen veriler değerlendirilirken bu konuda iki ana nokta göz önünde bulundurulmalıdır: Birincisi, klinik tıp öğrencilerini içeren mevcut doktor göç dalgası, gönüllü göç kategorisine girmektedir. Ayrıca potansiyel göçmen nüfus, birçok ülkede mesleğini sürdürebilen, oldukça işlevsel ve nitelikli bir grubu içermektedir. Kaygı düzeylerinin göç öncesi travma ile ilişkili olabileceği literatürde gösterilmiştir. Örneklemimiz, travmatik bir deneyimden ziyade daha iyi fırsatlara sahip olacağını düşündükleri için göç etmeyi planlamaktadır. Sonuç olarak, yüksek işlevli bireylerin gönüllü göç davranışı üzerinde kaygının daha az, depresyon ve stresin ise daha anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. İkinci hipotezde yurtdışına göçte etkili olan kişilik özelliklerinin, beş faktörlü kişilik modeli temelinde incelenmesi amaçlanmıştır. Daha yüksek düzeyde deneyime açıklık ve daha düşük düzeyde uyumluluk, tıp öğrencilerinin kariyerleri için başka bir ülkeye göç etme niyetleriyle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, beş büyük kişilik özelliğinin göç üzerindeki etkilerini araştıran diğer birçok araştırmayla da uyumludur. Alman öğrenciler üzerinde yapılan benzer bir araştırma, daha yüksek düzeyde dışadönüklük ve deneyime açıklığın göç etme olasılığındaki artışla ilişkili olduğunu belirlerken, uyumluluk, özdenetim ve nörotiklik olasılığın azalmasıyla ilişkili gösterilmiştir. Göç etmeyi planlayan ve kalmayı planlayan tıp öğrencilerinin dışadönüklük düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dışadönüklüğün göç etmeyi düşünenler arasında önemli bir göç yordayıcısı olmadığı, ancak dışadönük bireylerin önceden niyet etmeden göç etme olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin göç etme planlarını sorgulamış olmamız dışadönüklük özelliklerinin iki grup arasında farklılık göstermemesini açıklayabilir. Sonuçlarımız, stresin göç üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olabileceğini, ancak deneyime

açıklık ve uyumluluk gibi kişilik özelliklerinin daha etkili olduğunu göstermektedir. Daha büyük örneklemli prospektif çalışmalar ile mevcut psikolojik faktörlerin göç sonrası nasıl etkilendiğine ilişkin zamansal ilişkinin değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, beş faktörlü kişilik modeli, depresyon, hekim göçü, stres

Tablo 1: DASS-21 ve BFKÖ Ölçeklerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması

| | Ayrılanlar (n = 266) | Kalanlar (n = 309) | p değeri | Etki Büyüklüğü (Cohen's d) |
|------------------|----------------------|--------------------|----------|----------------------------|
| Depresyon | 17.2 ± 6.1 | 16.1 ± 5.8 | .021 | 0.184 |
| Anksiyete | 13.8 ± 5.4 | 13.2 ± 4.9 | .202 | 0.116 |
| Stres | 17.1 ± 5.8 | 15.9 ± 5.4 | .016 | 0.214 |
| Dışadönüklük | 25.0 ± 6.9 | 24.7 ± 6.5 | .580 | 0.044 |
| Uyumluluk | 32.1 ± 5.0 | 33.1 ± 4.6 | .013 | 0.208 |
| Özdenetim | 30.3 ± 5.7 | 30.1 ± 6.1 | .700 | 0.033 |
| Nörotiklik | 24.6 ± 6.4 | 23.9 ± 6.3 | .190 | 0.110 |
| Deneyime Açıklık | 35.1 ± 7.3 | 33.4 ± 6.8 | .004 | 0.240 |

Student T-Testi, DASS-21: Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği, BFKÖ: Beş Faktörlü Kişilik Ölçeği.

Tablo 2: Göç Etme Kararını Yordayan Faktörlerin Binary Lojistik Regresyon Analiz Modeli

| | OR | 95% C.I. Lower | 95% C.I. Upper | p value |
|------------------|--------|----------------|----------------|---------|
| Cinsiyet | 1.967 | 1.380 | 2.803 | <0.001 |
| İlişki Durumu | 1.521 | 1.077 | 2.149 | 0.017 |
| Uyumluluk | 1.005 | 1.005 | 1.083 | 0.025 |
| Deneyime Açıklık | -0.964 | 0.940 | 0.988 | 0.004 |
| Stres | -0.962 | 0.971 | 1.000 | 0.017 |

Bağımlı değişken referansları: Göç Kararı: 0, Kalma Kararı: 1. +Erkek: 0, Kadın: 1, xPartnerli: 0, Bekar: 1. OR: Odds ratio, CI: Confidence Interval, Correct predictions = 61,1%, p < 0,001.

Gerçek Yaşamda, Aripiprazol ve Paliperidonun 1 ve 3 Aylık Uzun Etkili Preparatların Etkililik ve Güvenlilikleri Arasında ve Terapötik İzlemlerin Seyrinde Üstünlük Var Mı? Bir Faz 4 Çalışması

Gökçe Elif Sarıdoğan¹, Neşet Neşetoğlu², Sema Ketenci⁴, Nazife Gökçe Akpınar⁵, Durişehvar Özer Ünal², Mehmet Zafer Gören³

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

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Analitik Kimya Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Gebze 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, İzmit

GİRİŞ ve AMAÇ: Literatürde, aripiprazol ve paliperidonun 1 aylık ve 3 aylık uzun etkili formlarının karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, idame dönemde, 4 aydan uzun süredir Aripiprazol 1 Ay, Paliperidon 1 Ay ve Paliperidon 3 Aylık uzun etkili atipik antipsikotik preparatlarından birini kullanmaya devam etmekte olan, tek merkezde enjeksiyonlarını düzenli yaptıran hastaların 4 kez, 30 gün arayla 3 ay boyunca tedavilerinin etkililik, güvenilirlik ve tolerabilitelerinin gerçek yaşam koşullarında, ilaç kan düzeyleriyle birlikte, gözlemsel olarak, değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Preparatların klinik ve prekllinik parametreler aracılığıyla gerçek yaşam koşullarında klinik farklılıkları ve üstünlüklerinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. Aynı zamanda hastalardan ilaç düzeyi tayini yapılması planlanmıştır. Böylece kan ilaç konsantrasyonlarındaki değişimlerin, konsantrasyon düzeylerinin tutarlılığının ne derecede sağlandığının, yeterli etkililiğin sürdürülüp sürdürülemediğinin; etkililik ve tolerabilite arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Hastaların kilo, bel, basen çevreleri takip günlerinde değerlendirilmiş, şizofreninin pozitif, negatif semptomlarının ve diğer genel semptom düzeylerinin, depresyon düzeylerinin, genel işlevselliklerinin, içgörü düzeylerinin, ekstrapiramidal semptom düzeylerinin, akatizinin ve cinsel yan etki seviyelerinin ayrıntılı biçimde ilişkili ölçeklerle değerlendirilmesi, preparatlar arasında gözlemlenen farkların kan konsantrasyon düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma protokolü Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Etik Kurulunca (03.05.2019, protokol no: 09.2019,468) onaylanmış olup, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen etik ilkelere, İyi Laboratuvar Uygulamaları ve İyi Klinik Uygulamalar ilkeleri doğrultusunda yerel otoritelerin ve kliniklerin araştırma izin ve yönergelerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma öncesinde bütün hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları advers olayları takip etmeleri konusunda bilgilendirilmiştir. Klinik değerlendirme, klinik gözlem ve gerekli tıbbi destek poliklinik prosedüründe gerçekleştirilmiştir. Her görüşmede psikiyatrik değerlendirme, venöz kan örnekleme, etkilik ve güvenliliği değerlendirmek amacıyla ölçekler uygulanmıştır. Çalışmaya 18-65 yaş arası DSM-5'e göre şizofreni tanısıyla uyumlu, en az 5 yıldır şizofreni tanısıyla takipte olan, birincil başka bir psikiyatrik tanısı olmayan, monoterapi almakta olan, PANSS Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Toplam Puanı ≤ 90 , vücut kitle indeksi 17-40 kg/m² arasında bulunan, kendisi ve yakınları, mevcut muhakeme ve zihinsel kapasitesi ile çalışmanın niteliğini, gereklerini anlamak ve aydınlatılmış onam vermek için yeterli olan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Özkıym riski veya saldırgan davranışları olan, kognitif yetersizlik, demans veya major entellektüel kısıtlılığı bulunan, psikiyatrik tedavi altında zorunlu bulunan, son 12 aylık geçmişinde madde kullanım öyküsü olan, nöroleptik malign sendrom veya tardif diskinezi öyküsü bulunan, paliperidona veya aripiprazole veya katkı maddelerine

karşı hipersensitivitesi bulunan, majör ve stabil olmayan bir sistemik hastalığı bulunan, Torsade de Pointes öyküsü olan, QT aralığını uzatan bir ilaç kullanımını gibi ani ölüm riski taşıyan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ek olarak, ilk taramadan 4 hafta öncesine kadar lityum, valproat, karbamezapin, gabapentin, gibi duygudurum düzenleyici veya anti epileptik ilaçları, antidepresanları, oral antipsikotikleri kullanan hastalar da çalışmaya alınmamıştır. Oral lorazepam, kısa etkili benzodiyazepinler, antiparkinsonyen ilaçlar, beta blokörler ve zopiklon kullanımına; ajitasyon veya anksiyetenin kısa dönem tedavisi, uyku bozuklukları için ve advers olaylar geliştiği takdirde izin verilmesi planlanmıştır. İdame sürecinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takiplerine devam eden hastalar arasında ve 4 aydan uzun süreli Aripiprazol 1 Ay, Paliperidon Palmitat 1 Aylık ve Paliperidon Palmitat 3 Aylık formlarını şizofreni tedavisi için kullanmakta olan hastaların 3 ay boyunca kan düzey takipleri yapılmıştır. İlk gözlem, hastaların takip eden enjeksiyon gününde enjeksiyon uygulanmadan öncesinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar 3 ay boyunca her 30 günde bir yeniden değerlendirilmiştir; takip günleri 0. gün, 30. gün, 60. gün ve 90. gün olarak belirlenmiştir. Her takipte 4 mL venöz kan örneği alınmıştır. Kan örnekleri -80 derecede saklanmıştır. Bu çalışmada tedavilerin etkililik ve güvenliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek ve formlar, sosyodemografik veri formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği, Barnes Akatizi Değerlendirme Ölçeği, Tedavi ile İlişkili İstenmeyen Olayların Sistematik İzlemi, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve İçgörü Değerlendirme Ölçeği'dir. İstanbul üniversitesi İlaç Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde LC-MS yöntemiyle aripiprazol ve paliperidon düzeyleri incelenerek diğer klinik ölçek skorlarıyla aralarındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Tedavi grupları arasında başlangıçtaki kilo, boy ve vücut kitle indeksi ve fiziksel ölçümler arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. PANSS pozitif ve genel psikopatoloji skorlarında gruplar arasında istatistiksel olarak üstünlük izlenmemiştir ($p > 0,05$). PANSS negatif ve toplam skorlarının, aripiprazol 1 aylık grubunda paliperidon 3 aylık formuna göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu izlenmiştir ($p < 0,05$). Paliperidon 1 aylık preparatla diğer tedaviler arasında istatistiksel farklılık izlenmemiştir ($p > 0,05$). Yaşam niteliği mesleki rol alt ölçeği skorlarında aripiprazol 1 aylık grubun, diğer paliperidon gruplarının her ikisine göre, ruhsal bulgular alt ölçeğinde paliperidon 1 aylık gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükseklik sergilediği izlenmiştir ($p < 0,05$). Ekstrapiramidal bulgular, akatizi ve içgörü yönünden gruplar arasında farklılık gözlenmezken ($p > 0,05$), Arizona Cinsel Yan Etkiler Ölçeği'nde aripiprazol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu izlenmiştir ($p < 0,001$). Kilo, basen, göbek çevresi ölçümlerinde ve nabız, tansiyon parametrelerinde, fizyolojik düzeyler göz önünde bulundurularak, gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılık izlenmemiştir ($p > 0,05$). Advers olaylar karşılaştırıldığında sıklık olarak gruplar arasında farklılık izlenmezken, advers olay deneyimleyen kişiler, Tedaviyle İlişkili İstenmeyen Olayların Sistematik Özlemi'yle değerlendirildiğinde, sadece, paliperidon 1 aylık grubunda, odaklanma ve bellek güçlükleri bildiren kişi sayısının paliperidon 3 aylık grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Diğer advers olaylarda 3 tedavi arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kan ilaç düzeyleri karşılaştırıldığında aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermeyen stabil bir seyir izlenmiştir ($p < 0,05$). Ancak P3A grubunda takiplerinde eksik günler olan 2 kişinin kan düzeyleri istatistiksel analize dahil edildiğinde, tedavinin farklı aylarında P3A kan düzeylerinde aylar arasında istatistiksel olarak farklılık sergileyen dalgalanmalar izlenmiştir ($p < 0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: 4 aylık idame dönemde kronik şizofreni hastalarıyla yürütülen bu çalışmada, aripiprazol ve paliperidon

gruplarından birer hastaya, uyku bozukluğu için, zopiklon başlanması haricinde müdahale veya tıbbi gereklilik gelişmemiştir. Aripiprazol 1 Aylık uzun etkili formun, paliperidon 3 aylık preparata göre negatif semptomlar ve toplam PANSS skorlarında, ayrıca her iki paliperidon preparatına göre, işlevselliğin mesleki rol alanında, daha belirgin bir iyileşmeye neden olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda paliperidon 1 aylık forma göre ruhsal bulgulardaki işlevselliğin de yüksek olduğu izlenmiştir. Cinsel yan etkiler aripiprazol grubunda daha az bildirilmiştir ancak ekstrapiramidal semptomlarda, akatizide, kilo almında ve diğer advers olaylarda tedavilerin bir diğerine üstünlüğü gözlenmemiştir. Paliperidon 3 aylık formda 1 aylık preparata göre odaklanma ve bellek güçlükleri daha az kişide bildirilmiştir. Ek olarak P3A'nın kan düzeyleri, eksik ölçümleri olan hastalar da istatistiksel değerlendirmeye dahil edildiğinde izlem sürecinde literatürdeki örneklerine benzer dalgalanmalar gözlenmekle birlikte PANSS pozitif skorlarla korele bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Advers, antipsikotik, ilaç, kronik, sürdürüm, uzun

Tedavi Gruplarına Göre Ölçek ve Alt Ölçek Skorları:

| Ölçek Skorları | A1A (N) M ± SEM (N) MR | P1A (N) M ± SEM (N) MR | P3A (N) M ± SEM (N) MR | Toplam (N) M ± SEM (N) | F değeri/ H değeri | P değeri |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|-----------|
| PANSS Pozitif Skor | 8,39 ± 0,42 (31)a 44,66 | 9,31 ± 0,58 (35) 49,2 | 9,52 ± 0,83 (27)b 46,83 | 9,06 ± 0,36 (93) | 0,520 H | 0,77 |
| PANSS Negatif Skor | 14,39 ± 0,91 (31)a | 17,03 ± 1,06 (35) | 18,48 ± 1,22 (27)b | 16,57 ± 6,09 (93) | 3,619 | 0,03** |
| PANSS Genel Psikopatoloji Skor | 26,84 ± 1,06 (31)a | 29,23 ± 1,25 (35) | 31,07 ± 1,46 (27)b | 28,97 ± 0,74 (93) | 2,694 | 0,07 |
| PANSS Toplam Skor | 50,10 ± 1,76 (31)a 39,84 | 55,60 ± 2,56 (35) 7,974 | 59,3 ± 3,13 (27)b 53,96 | 54,84 ± 1,48 (93) | 3,221 | 0,045* |
| ŞYNÖ Kişilerarası İlişkiler Skoru | 29,15 ± 1,95 (13) | 23 ± 2,28 (13) | 23,18 ± 1,86 (11) | 25,22 ± 1,25 (37) | 2,964 | 0,65 |
| ŞYNÖ Mesleki Rol Skoru | 29,08 ± 1,3 (13)a | 22,38 ± 2,26 (13)b | 9,91 ± 1,6 (11)b | 12,46 ± 0,9 (37) | 8,299H | 0,02* |
| ŞYNÖ Ruhsal Bulgular Skoru | 29,08 ± 1,31 (13)a | 22,38 ± 2,26 (13)b | 22,91 ± 1,92 (11) | 24,89 ± 1,17 (37) | 4,081 | 0,03* |
| ŞYNÖ Kişisel Eşya Skoru | 8,77 ± 0,57 (13) | 8,38 ± 0,64 (13) | 7,82 ± 0,5 (11) | 8,35 ± 0,33 (37) | 0,652 | 0,53 |
| ŞYNÖ Toplam Skor | 81,54 ± 4,7 (13) | 64,69 ± 5,86 (13) | 65,91 ± 5,35 (11) | 70,97 ± 3,27 (37) | 3,193 | 0,05 |
| CŞDDÖ Skor | 3,48 ± 0,59 (27) 48,09 | 0,25 ± 0,12 (28) 33,84 | 1,22 ± 0,42 (23) 42,61 | 0,58 ± 0,16 (73) | 4,574H | 0,1 |
| Barnes Akatizi Ölçeği Skoru | 0,32 ± 0,17 (22) 35,16 | 0,25 ± 0,12 (28) 33,84 | 13,78 ± 0,96 (27) 43,91 | 14,45 ± 0,51 (92) | 2,007H | 0,37 |
| İDÖ Skor | 16 ± 0,65 (30) 52,02 | 13,63 ± 0,95 (35) 43,77 | 13,78 ± 0,96 (27) 43,91 | 14,45 ± 0,51 (92) | 2,007H | 0,37 |
| ACYÖ Skor | 13,9 ± 1,02 (29)a | 18,23 ± 1,12 (30)b | 19,76 ± 0,89 (25)b | 17,19 ± 0,65 (84) | 8,586 | 0,0001*** |
| EBDÖ Skor | 3,46 ± 0,58 (24) 39,94 | 3,41 ± 0,6 (32) 38,89 | 3,74 ± 0,67 (23) 41,61 | 3,52 ± 0,35 (79) | 0,192 | 0,9 |

Kısaltmalar: A1A: Aripiprazol 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P1A: Paliperidon 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P3A: Paliperidon 3 Aylık Enjeksiyon Formu, M: Ortalama, SEM: Ortalamanın Standart Hatası, N: Sayı, PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrom Scale), ŞYNÖ: Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği, CŞDDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Değerlendirme Ölçeği, İDÖ: İlgörü Değerlendirme Ölçeği, ACYÖ: Arizona Cinsel Yan Etkiler Ölçeği, EBDÖ: Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği M: Ortalama, SD: Standart Deviyasyon, N: Sayı * p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ** p < 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. *** p < 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Ortak olan üst karakterler gruplar arasında istatistiksel anlamlılığın bulunmadığına işaret etmektedir.

Tedavi Gruplarına Göre Tedavi Günlerinde Kan İlaç Düzeylerinin Gruplar İçinde Karşılaştırılması:

| Tedavi Grupları | | p değeri | F Değeri/ χ^2 Değeri |
|-------------------------------------|--------------------|----------|---------------------------|
| A1A (N) | | 0,255 | 0,857 |
| 0. gün | 150,64 ± 62,65 (8) | | |
| 30. gün | 147,21 ± 59,86 (8) | | |
| 60. gün | 157,04 ± 58,28 (8) | | |
| 90. gün | 144,19 ± 46,28 (8) | | |
| | ± | | |
| A1A aripiprazol/metabolit oranı (N) | | 0,197 | 0,9 |
| 0. gün | 1,52 ± 0,14 (8) | | |
| 30. gün | 1,51 ± 0,15 (8) | | |
| 60. gün | 1,47 ± 0,11 (8) | | |
| 90. gün | 1,49 ± 0,13 (8) | | |
| | | | |
| P1A (N) | | 1,154 | 0,35 |
| 0. gün | 6,61 ± 2,663 (9) | | |
| 30. gün | 6,44 ± 1,999 (9) | | |
| 60. gün | 5,73 ± 1,977 (9) | | |
| 90. gün | 6,04 ± 0,76 (9) | | |
| | | | |
| P3A (N) (tüm örneklem) | | 12,600 | 0,006** |
| 0. gün | 6,74 ± 1,76a (7) | | |
| 30. gün | 9,19 ± 1,68ab (8) | | |
| 60. gün | 8,25 ± 1,91c (7) | | |
| 90. gün | 5,44 ± 0,75bc (7) | | |
| | | | |
| P3A (N) (eksikler dışlanmış) | | 3,499 | 0,05 |
| 0. gün | 6,88 ± 3,92 (5) | | |
| 30. gün | 9,51 ± 3,75 (5) | | |
| 60. gün | 8,13 ± 4,27 (5) | | |
| 90. gün | 5,54 ± 1,66 (5) | | |

Kısaltmalar: Aripiprazol 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P1A: Paliperidon 1 Aylık Enjeksiyon Formu, P3A: Paliperidon 3 Aylık Enjeksiyon Formu, M: Ortalama, SD: Standart Sapma, N: Sayı * p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. ** p < 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. π : Non parametrik değişkenler Friedman Testi ile hesaplanmış, gruplar arası farklar için post hoc Wilcoxon testi kullanılmıştır. Ortak olan üst karakterler gruplar arasında istatistiksel anlamlılığın bulunduğuna işaret etmektedir. Kan düzeyleri tabloda ng/dL cinsinden gösterilmiştir.

Şizofrenide Negatif Belirtiler ve Ödül Sistemi Bozuklukları Arasındaki İlişki

Aslıhan Bilge Bektaş¹, Nabi Zorlu², Lütfullah Beşiroğlu², Adem Bayrakçı²

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni; duygu, düşünce, davranışlarda değişikliklere sebep olarak işlevsellikte kötüleşmeye sebep olan, kronik, yıkımla giden bir bozukluktur. Hastaların hayat kalitesini işlevselliğini ve tedaviye yanıtını etkileyen heterojen bir klinikte olan negatif belirtiler, motivasyon-keyif eksiklikleri avolüsyon, asoyallik ve anhedoni, duygu eksiklikleri ise afekt kısıtlılığı ve aloji alt başlıklarında incelenmektedir. Duygu eksikliği alt grubu nörobilişsel veya dezorganizasyon belirtileriyle daha yakından ilişkiliyken, motivasyon eksikliği grubu negatif belirtilerin çekirdek kümesindedir ve işlevsellik kaybından büyük ölçüde sorumludur.

Şizofrenide negatif belirtilerin alt grupları ilgili yapılan çalışmalar, hastaların klasik manada anhedonilerinin yani, olumlu uyarılara yanıt olarak keyif alma yeteneklerinde azalma olmadığını, duyguların öngörülmesi (anticipatory anhedoni) kısmında ve duyguların sürdürülmesinde ve belki değer temsilileri oluşturulmasında bilişsel zorluk yaşadıklarını saptamışlardır. Ödül işleme sistemi duygu (hedoni veya hoşlanma (liking)), motivasyon (eylem gerçekleştirme dürtüsü) ve öğrenme olarak 3 boyutta incelenir. Şizofreni hastalarında ödül işleme aşamalarından olan motivasyon ile ilişkili olan ödülü isteme, öğrenme, ödül değerinin hesaplama, efor hesaplama ve amaca yönelik eylemleri planlama gibi basamaklarda eksiklikleri olduğuna ve bu eksikliklerin negatif belirtilerle ilişkili olduğuna dair bulgular her yeni gün artmaktadır. Ödül için efor hesaplama da ödül işleme basamaklarından olup en az çalışılan konularından birisidir.

Bir hedefe ulaşmak için gerçekleştirilmesi gereken eylemlere ne kadar çaba harcanması gerektiğinin hesaplanmasına efor hesaplama denir. Çaba-maliyet analizi yapmada anterior singulat korteksin (ASK), nükleus akkumbens ve ön beyne projeksiyonlarının rol oynadığı düşünülmektedir. ASK lezyonları ve nükleus akkumbenste DA azalması olan hayvanların, düşük efor ancak düşük ödül seçeneklerini daha yüksek efor ancak daha yüksek ödül seçeneklerine göre daha çok seçtikleri gösterilmiştir. Bireyin ödül için kadar çaba harcadığı ve efor temelli karar verme yöntemleri farklı davranışsal hesaplama paradigmaları ile ölçülebilmektedir. Ödül İçin Efor Sarf Etme Görevi'dir (Effort Expenditure for the Rewards Task, EEfRT) en geçerli kabul edilenlerdendir. Nörogörüntüleme çalışmaları, şizofrenide ödül için çaba harcama isteğindeki bozulmaların ventral striatum, dorsolateral prefrontal korteks, medial frontal girus ve posterior singulat korteksin azalmış aktivasyonu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca çaba görevleri sırasında ventral striatumdaki hipoaktivasyon ve yüksek değerli görevlerdeki isteksizliğin, negatif belirtilerle özellikle de anhedoni ve avolüsyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. EEfRT performansı ile negatif belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda bulgular çelişkilidir. Bizim bu çalışmadaki amacımız; (i) şizofrenili bireylerin ve sağlıklı kontrollerin efor temelli karar verme tutumları arasında farklılık olup olmadığını saptamak; (ii) şizofreni hastalarında motivasyon bileşeni olan efor temelli karar verme ile kısa negatif belirti ölçeği alt grupları ve diğer belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çerçevede hipotezlerimiz ise, şizofreni grubu ve kontrol grubu arasında efor temelli karar verme durumları açısından farklılık olacağı ve negatif belirtileri şiddetli olan şizofreni hastalarının zor görev için çaba harcama isteklerinde azalma olacağı şeklindeydi. Ve bu negatif belirtilerin

motivasyon/ keyif eksiklikleri alt grubu ile zor görev için çaba harcama istekliliği arasında ilişki varken, duygu eksiklikleri alt grubu ile ilişkisi yoktur.

YÖNTEM: İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 24.06.2021 tarih ve 0293 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmada şizofreni tanılı 51 hasta, yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından eşleştirilmiş 31 sağlıklı kontrol; sosyodemografik veri formu, Snaıt Hamilton Keyif Ölçeği ve bilgisayar ortamında EEfRT' ni tamamladılar. İki grubun EEfRT' de değişken ödül olasılığı ve ödül miktarında zor görev seçim yüzdeleri arasında fark karşılaştırılmıştır. Ayrıca şizofreni grubunun Kısa Negatif Belirti Ölçeği ve Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen pozitif ve negatif belirti şiddetinin, testteki yüksek olasılık ve yüksek ödül miktarı durumunda zor görev seçim yüzdesi ile arasındaki korelasyon incelenmiştir. Çalışmadaki istatistiksel analizler SPSS 22.0 sürümü paket programı ile yapılmıştır. Gruplara ait kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi, sayısal değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılıma uygun değişkenler için bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. EEfRT'nin gruplar arası değerlendirilmesinde orijinal çalışmanın izlediği yöntem takip edilerek Genelleştirilmiş Tahmin Denklemleri (Generalized Estimating Equations) analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Ödül olasılığının farklı olduğu durumlar açısından her iki grup arasında zor görev seçim yüzdesi açısından farka bakıldığında, %12 ve %50 ihtimalde şizofreni grubunun kontrollere göre anlamlı düzeyde daha az zor görevi seçtikleri bulunmuştur. ($p < 0,001$) %88 ödül ihtimalinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ($p = 0,464$) Şizofreni hastaları ödül miktarı küçük, orta veya büyük olduğunda kontrollere göre anlamlı düzeyde daha az zor görevi seçmişlerdir. ($p < 0,001$) Ödül olasılığı ve ödül miktarının birlikte değerlendirildiği analizlerde, yüksek ödül olasılığı ve miktarının olduğunda iki grup arasında zor görev seçmeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. ($p > 0,05$) Ödül olasılığı düşük (%12) ve üç ödül miktarında şizofreni grubu anlamlı olarak kolay görevi seçtikleri saptandı. (3 durum da $p < 0,001$) Yüksek ödül olasılığı ve yüksek ödül miktarında zor görev seçim yüzdesi ile negatif ve pozitif belirti ölçek skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ($p > 0,05$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda şizofreni hastalarının genel olarak ödül kazanmak için çaba harcama görevlerinde sağlıklı kontrollerden farklı tutumları olduğu hipotezimiz ve literatür ile uyumlu olarak gösterilmiştir. Bu farklılık daha ayrıntılı incelendiğinde şizofreni grubunda ödül miktarından bağımsız olarak %88 kazanma olasılığında sağlıklı kontrollerle benzer şekilde çaba harcama eğiliminde oldukları, daha düşük olasılıklarda sağlıklı kontrollere göre daha az çaba gerektiren görevleri tercih ettikleri saptanmıştır. Hastalığın doğasından kaynaklı motivasyonlarının düşük olması sebebiyle ancak açık ve net şekilde ödül kazanma ihtimalleri olduğunda eyleme geçebildiklerini düşündürebilir. Literatürde bizim bulgularımızın aksine düşük-orta olasılık ve düşük-orta ödül miktarı durumlarında zor görevi seçme yüzdelerinin daha fazla olduğunu kanıtlayan çalışmalar da bulunmaktadır. Barch ve ark'nın 2014 yılındaki klinik değişkenler ve çaba harcama tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirdiklerinde, EEfRT testinde şizofreni grubunun ödül olasılığı ve ödül miktarı artmasına rağmen zor görevi tercih etmelerinin daha az olmasını şizofreni grubunda pozitif belirti şiddetinin fazla ve sosyal işlevselliğin bozuk olması ile ilişkilendirilmiş, negatif belirtilerin ödül olasılığındaki artışa duyarlılıkla ilişkili olduğunu ancak ödül miktarındaki artışa duyarlılıkla ilişkisiz olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda şizofreni grubunda ödül olasılığı %12 olması halinde tüm ödül miktarlarında (düşük, orta, yüksek) şizofreni grubundaki katılımcılar kontrol grubuna göre daha az zor görev seçme eğiliminde olduğu gözlemlendi.

Şizofrenide anormal önem atfetme modeli (aberrant salience model), düşük ihtimalin olduğu ancak ödül miktarının değişmesine rağmen tepkisizliği açıklıyor olabilir. Negatif belirtilerin ve diğer değişkenlerin çaba harcama tutumlarındaki etkisine bakılan çalışmamızda; şizofreni grubunun yüksek ödül miktarı ve yüksek ödül olasılığında zor görev seçme tutumları ile negatif belirtilerin ve ayrı ayrı motivasyon - duygu eksiklikleri alt gruplarının, pozitif belirtilerin, anhedoni şiddetinin ve kullanılan antipsikotik dozunun ilişkisi olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, ödül sistemi, BNSS, EEfRT

EEfRT'deki Zor Görev Seçimlerinin Şizofreni Grubu ve Sağlıklı Kontroller Arasındaki Karşılaştırılması

| | şizofreni grubu (n: 51) | kontrol grubu (n: 31) | p |
|------------------------|-------------------------|-----------------------|--------|
| Olasılık* Ödül Miktarı | | | |
| %12 | | | |
| Küçük | 0.22±0.04 | 0.56±0.04 | <0.001 |
| Orta | 0.22±0.03 | 0.55±0.05 | <0.001 |
| Büyük | 0.30±0.04 | 0.71±0.05 | <0.001 |
| %50 | | | |
| Küçük | 0.19±0.03 | 0.36±0.03 | 0.05 |
| Orta | 0.34±0.04 | 0.57±0.05 | 0.025 |
| Büyük | 0.42±0.04 | 0.68±0.06 | 0.063 |
| %88 | | | |
| Küçük | 0.38±0.04 | 0.55±0.05 | >0.05 |
| Orta | 0.49±0.04 | 0.52±0.04 | >0.05 |
| Büyük | 0.53±0.04 | 0.68±0.05 | >0.05 |

p: istatistiksel anlamlılık değeri

Şizofreni Grubunda EEfRT Yüksek Ödül Miktarında Zor Görevi Seçme Yüzdesi ile Bazı Klinik Değişkenler Arasındaki Bağntı Analizleri

| | BNSS Toplam | BNSS Motivasyon/ keyif | BNSS Duygu Eksiklikleri | SHAPS | SAPS | Ort. klorpromazin eşdeğer dozu |
|--|---------------------|------------------------|-------------------------|----------------|---------------|--------------------------------|
| Yüksek ödül miktarında zor görev seçim yüzdesi | r 0.061 0.671 | 0.102 0.475 | -0.18 0.901 | 0.071 0.620 | 0.06 0.675 | 0.037 0.803 |

*İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 olarak alınmıştır. BNSS, Brief Negative Symptoms Scale, SAPS, Scale for the Assessment of Positive Symptoms; Ort, ortalama

Pandemi Servis ve Yoğun Bakımında Çalışan Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Fobi Düzeyi ile Psikososyal Etkilenme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Merve Bülbül, Ayşe Nur İnci Kenar

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (1). Pandemilerin hasta ve hasta yakınlarını, sağlık personelinin ve hastalık riski taşıyan diğer tüm kişileri etkilediği görülmektedir (2).

COVID-19'un kişilerin hayatı üstünde güçlü etkisi bulunduğu, değişen sosyal hayat, yaşanan ekonomik problemler, işe yönelik riskler gibi pek çok faktörün öfke, anksiyete, stres, depresyon, uyku problemleri gibi durumlara farklı şiddetlerde etki ettiği gösterilmiştir (3).

COVID-19 fobisinin, insan psikolojisi üzerinde büyük etkisi olduğu belirtilmiş ve kişilerde pandemi sebebiyle oluşan kaygı, panik, stres gibi psikolojik sıkıntı hallerinden kaynaklı olarak COVID-19 fobisinde artış olduğu gösterilmiştir (4).

Çalışmalarda, COVID-19 fobisinin, işlevsel bozulma ve psikolojik sıkıntı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu, COVID-19 fobisi ile bireylerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (5).

Pandemi bireyleri fiziksel ve ruhsal olarak etkilemekte olup, bu etki sağlık çalışanlarında daha fazla olabilmektedir. Biz bu çalışmada pandemi servis ve yoğun bakım servisinde çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19 fobik düzeylerinin değerlendirilmesini ve psikososyal etkilenme düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesini amaçladık. Çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı, yeni yapılacak çalışmalara yardımcı olacağı, sağlık çalışanlarının özellikle pandemi gibi yaşanabilecek süreçlerde ruh sağlığının korunmasına yönelik alınacak önlemler için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerini sağlayan, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi COVID-19 servis ve yoğun bakımlarında çalışmış olan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarının alınması planlanmış olup; 300 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 100 sağlık çalışanı ile istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, COVID-19 Pandemisi Psikososyal Etkilenme Ölçeği ve COVID-19 Fobi Ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 07/06/2022 tarih ve 09 sayılı kararı ile etik onay verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %74'ü kadın, %26'sı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,52±7,4 tür. Katılımcıların %29'u hekim, %52'si hemşire, %19'u sağlık personelidir. Katılımcıların %66'sı servis, %29'u yoğun bakım, %5'i hem servis hem yoğun bakımda çalışmıştır. Katılımcıların korona servis ve yoğun bakımlarında ortalama çalışma süresi 225,78 ±240,345 gündür. COVID-19 Fobi Ölçeği (CFÖ) toplam puanı ile COVID-19 Pandemisi Psikososyal Etkilenme Ölçeği (CPPEÖ) toplam puanı arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır (p: ,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,655). CFÖ toplam puanı ile CPPEÖ yakın ilişkiler (p: ,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,530), işlevsellik (p: ,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,480), ölüm kaygısı (p: ,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,602), bedensel belirtiler (p: ,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,424), endişeli düşünceler (p: ,000; pearson korelasyon katsayısı; 0,730) faktörlerinin puanları arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır. CFÖ toplam puanı ile korona servis ve yoğun bakımlarında çalışma süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (p: ,012; pearson korelasyon katsayısı; 0,278). Korona servis ve yoğun bakımlarında çalışma süresi ile CPPEÖ toplam puanı

(p: ,011; 0,281), yakın ilişkiler (p: ,044; pearson korelasyon katsayısı; 0,224), işlevsellik (p: ,032; pearson korelasyon katsayısı; 0,238), ölüm kaygısı (p: ,031; pearson korelasyon katsayısı; 0,240), bedensel belirtiler (p: ,024; pearson korelasyon katsayısı; 0,250), endişeli düşünceler (p: ,029; pearson korelasyon katsayısı; 0,243) faktörlerinin puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19 fobik düzeyleri arttıkça COVID-19 psikososyal etkilenme düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Yine korona servis ve/veya yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarında COVID-19 düzeyi ve psikososyal etkilenme düzeyinin önemli derecede arttığı saptanmıştır. Korona servis ve/veya yoğun bakımda çalışma süresi psikososyal etkilenme alt ölçekleri ile eşit düzeyde ilişkili olmakla birlikte COVID-19 düzeyinin psikososyal etkilenmede en fazla endişeli düşünceler ve ölüm kaygısı alt ölçeği ile güçlü bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Psikososyal etkilenmede ölüm kaygısının yüksek olmasına, COVID-19 pandemisinin kitlesel ölümlere neden olması ve bu ölümlerin büyük çoğunluğuna sağlık çalışanlarının tanık olmasının sebep olabileceği düşünülmüştür. Psikososyal etkilenmede endişeli düşünce düzeyinin yüksek olmasının; sağlık çalışanlarının pandemide karşılaştıkları ölüm sayısının normal iş günlerinde karşılaştıklarından çok daha fazla olması, virüsün bulaştırıcılığı nedeniyle kendilerinin ya da yakınlarının COVID-19 olma kaygısı, şahit oldukları ölümleri yakınlarının veya kendilerinin de yaşayabileceği kaygısından kaynaklandığı düşünülmüştür. Sonuç olarak bu çalışmanın; yaşanabilecek bir pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik alınacak önlemler ve uygulanabilecek tedaviler açısından yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, psikososyal etkilenme, koronafobi, sağlık çalışanı

Genç Yetişkinlerde Yeme Bağımlılığı, Görsel Uzamsal Biliş ve Beden İmgesi

Melike Küçükkarapınar¹, Gökçenur Şimşek¹, Önder Uçar¹, Arzu Or Koca², İlhan Yetkin¹, Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Obezite morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Obezite ve bilişsel bozukluk araştırmaları, obezite ile ilişkili tıbbi hastalıkların biliş üzerindeki olumsuz sonuçlarına odaklanmıştır. Bu çalışma, obezitenin uzamsal navigasyon üzerindeki etkisini ve 18-35 yaş arası obezitesi olan kişilerde triptofan kinurenin metabolitlerindeki değişiklikler ile uzamsal navigasyon arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

YÖNTEM: 386 numara ve 08.06.2020 tarihli etik kurul onayı alan çalışmamızda obeziteli 29 yetişkin ve normal kilolu 25 yetişkinde, CRP, leptin, kinurenin (KYN), triptofan (TRP), kinurenik asit (KYNA), 3-hidroksikinurenin (3- HK), kinolinik asit (QUIN) plazma düzeylerini ve ayrıca TRP/KYN, KYNA/3-HK ve KYNA/QUIN oranları inceledik. Vücut ve karın yağ bileşimi (AFC) de incelendi. EAT-26, yeme tutumlarını değerlendirmek için kullanıldı. Bilişsel yetenekleri ölçmek için; Montreal bilişsel değerlendirme (MOCA), Reaksiyon Süresi (RT), Rey-Osterrieth Kompleks Figür Testi (RCFT) ve Sanal Gerçekliğe Dayalı Rota-Öğrenme Testini; Rota tekrarlama görevi (RPT), Rota geri dönme görevi (RRT), Çok Yönlü-yaklaşım görevi (DAT) alt testleri ile kullandık.

BULGULAR: Obezitesi olan katılımcılarda EAT-26 puanı daha yüksekti (p=0,006) ancak MOCA toplam puanı (p=0,03) ve RCFT kopya alt ölçek puanı (p=0,03), RPT (p< 0,001), RRT (p= 0,004) ve DAT (p< 0,001) doğru cevap yüzdesi, normal kilolu katılımcılardan daha düşüktü. QUIN'in, RRT (B=-7,29, CI: -12,98, -1,59, -0,31, p=0,01) ve DAT (B=-6,15, CI: -9,83, -2,46, p=0,002) için negatif belirteç olduğu, AFC'nin ise RPT için (B=-1,01, CI: -1,47, -0,55, p<0,001) negatif bir belirteç olduğu bulundu. Aynı şekilde obezitesi olan katılımcılarda CRP daha yüksek seviyedeydi ve RRT (B=-7,96, CI: -14,30, -1,62, p=0,02) ve DAT (B=-9,25, CI: -16,34, -2,17, p=) için negatif belirteç olarak bulundu.

TARTIŞMA: Obezitesi olan ve komorbiditesi olmayan katılımcıların performansı, sağlıklı kontrollere göre görsel-uzamsal testlerde daha kötüydü. QUIN ve CRP, obezitesi olan genç erişkinlerde zayıf görsel-uzamsal bilişin yeni serum biyobelirteçlerinin belirlenmesine de yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: C-reactive protein, inflammation, kynurenine pathway, obesity, quinolinic acid, spatial navigations.

E-POSER SUNUMLARI

EPS-001 [Biyolojik Psikiyatri]

El Yapımı Patlayıcının Blast Etkisi Sonucu Gelişen Bir Hafif Travmatik Beyin Hasarı Olgusu

Burcu Buzkan, Kamil Nahit Özmenler, Beyazıt Garip
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu olgu sunumunda;hafif travmatik beyin hasarı tanısı düşünülen hastalarda dikkat çeken ruhsal muayene bulguları ile yardım alınabilecek psikolojik testleri ve görüntüleme yöntemlerini anlatmak istedik.

OLGU: El yapımı patlayıcının blast etkisi ile her iki gözde %80 ve %20 oranında görme kaybı olan 26 yaşında askeri personel erkek olgu;olaydan sonra başlayan huzursuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık ve kaygı belirtileri olması üzerine psikiyatrik takiplere başlamış. Akut dönemde medikal tedavi önerilmeyen ancak yakınmalarının devam etmesi ve tabloya gece kabulları,sosyal içe çekilme,self mutilatif girişimler eklenmesi üzerine kendisine antidepresan,antipsikotik,duygudurum dengeleyici ilaçlar eklenen hastanın; iyi bir tedavi uyumuna rağmen tedaviden fayda görmediği anlaşılmıştır. Klinikte yattığı süre içerisinde yapılan ruhsal muayene ve klinik gözlemler ışığında hasta detaylı değerlendirildiğinde; hastanın hafif apatik olduğu dikkati çekmiş olup hasta ileri nöropsikiyatrik incelemeye alınmıştır. Nöropsikolojik test bataryası sonuçlarına göre;sözel akıcılık testinde 23 kelime üretebildiği ve semantik akıcılık,bilişsel esneklik, kısa ve uzun süreli bellek ve çalışma belleği alanlarında alanlarında sorun yaşayabileceği, Wais düz ve ters sayı dizileri testi ve Raven standart progresif matrisler testi performansına göre dikkat, analitik irdeleme,organize düşünme,muhakeme becerilerinde sorun yaşayabileceği anlaşılmıştır. Beyin MRG raporu: Sağ süperior temporal gyrusta kortikosubkortikal yerleşimli, kontüzyon sekeline ait olabilecek ensefalomalazi,

Beyin SPECT raporu: Posterior parietal kortekste ve sağda daha belirgin olmak üzere bilateral temporal lobda rölatif hipometabolizma ile uyumlu bulgular. FDG PET/BT raporu: Sol frontal lobda, her iki paryetal lob posterior kesiminde ve serebellumda izlenen hipometabolizma ile uyumlu FDG PET/BT bulguları. EEG raporu: Bilateral temporal lobda yavaş dalga paterni. Frontal, temporal ve pariyetal loblar ile serebellumda hipometabolizma ve elektrofizyolojik olarak yavaşlama ile uyumlu bulguları olan hastanın tedavisi memantin 20 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün, paroksetin 60 mg/gün, pirasetam 2400 mg/gün olarak düzenlendi. Düzenlenen tedavi ile hastanın self mutilatif girişimleri belirgin azaldı, sosyal katılımı kısmen arttı ve apatisi kısmen azaldı. Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Künt ya da penetran kafa travması öyküsü olmasa da yüksek basınç etkisi ile kafa içi yapıları etkileyebilecek travmatik yaşantı tecrübesi olan hastaların bilişsel işlevlerinin detaylı değerlendirilmesi ve görüntülemeler ile bu bulguların desteklenmesi, hastaların uygun tedaviyi alabilmeleri açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöropsikiyatri, nöropsikoloji, hafif travmatik beyin hasarı, self mutilasyon

EPS-002 [Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar]

Pineal Kisti Olan Bir Hastada COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

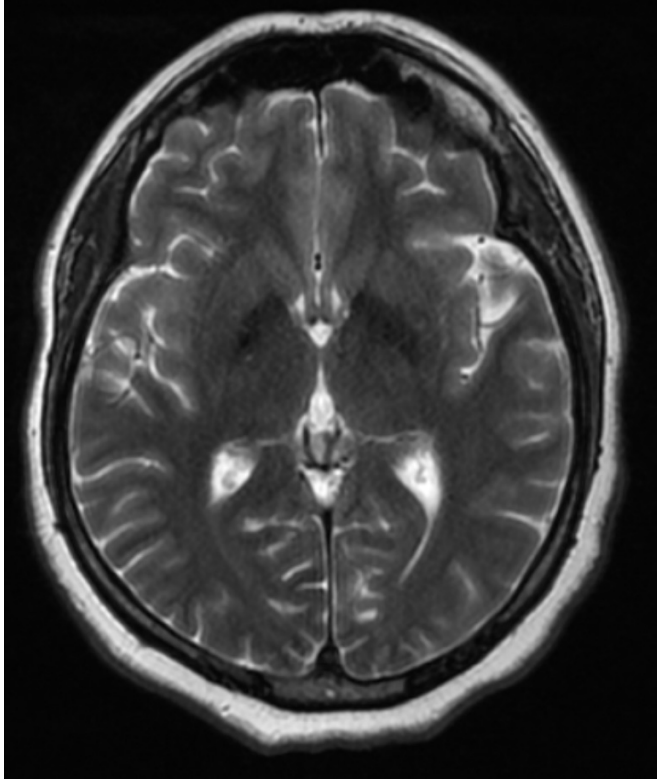
Bedirhan Şenol, Hasan Kaya, Aybeniz Civan Kahve, Erol Göka
Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Pineal bez melatonin aracılığıyla sirkadiyen ritmi düzenleyen nöroendokrin bir organdır.Özellikle 2 mm'den büyük pineal kisti olan şizofreni hastalarında daha şiddetli pozitif semptomlar olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile, pineal kist sebebiyle takipli bir hastada, COVID-19 sonrası gelişen şiddetli somatik sanrılar, bu semptomlarla ilişkili olası organik etyolojilerin değerlendirilmesi ve benzer vaka sunumları incelenerek güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 38 yaşında, öncesinde psikiyatrik tanısı ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan, stabil pineal kist ile 7 yıldır takipli kadın hastanın, ilk psikiyatrik şikayetleri 9 ay önce COVID-19 geçirmesi sonrası başlamış. Bulutlarda mitolojik ve dini figürler görüyor, kendi kendine konuşuyor, tabloların arkasında dinleme cihazı olduğunu düşünerek tabloları yırtıyormuş. Karnında balıkların gezdiğini, boğazında kılıç balığının takılı olduğunu, beyninde karıncaların ve yumurtalıklarında parazitlerin gezdiğini damarlarının çürüdüğünü hissetme gibi somatik sanrılar olan hasta, eşi ve ailesinin kendisini bayıltarak vücuduna bu hayvanları yerleştirdiğini düşünüyordu. Ailesine karşı hostilitesi olması sebebiyle psikiyatri acil servisine başvuran hastanın yatışı yapıldı.Hastanın somatik sanrılarının oldukça canlı nitelikte olması, COVID-19 sonrası başlaması sebebiyle organik etyolojiye yönelik beyin görüntüleme ve kan tetkikleri istendi. Hastada 14x11 mm boyutunda pineal bezde kistik dejenerasyonlar saptandı. Hastadan nöroloji ve beyin cerrahi görüşü alındı, risperidon tedavisi başlandı ve dozu kademeli olarak yükseltilerek 6 mg/gün'e yükseltildi.Yatışının 22. gününde psikotik şikayetlerinde gerileme olan hasta taburcu edildi.Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bir klinisyen için, herhangi bir primer psikotik bozukluğa özgü bir psikotik belirti olmadığından psikozun psikiyatrik olmayan nedenlerini oluşturabilecek sekonder durumlar ayırıcı tanı sırasında dikkatle ele alınmalıdır. Psikotik belirtisi olan bireylerde beyin lezyonları tesadüfi saptanabilir.Literatürde psikotik semptomlarla başvuran,tetiklerinde pineal bezde kist,tümör saptandığı bildirilen vakalar mevcuttur.Sekonder gelişen bir tablo olarak ele alındığında lezyona yönelik tedavi seçenekleri sonrası psikotik semptomların da gerilediği görülmüştür. Sunulan bu vaka örneğinde; hastanın 2 mm'den büyük pineal kisti olması,COVID-19 sonrası semptomlarının gelişmesi, oldukça canlı nitelikte sanrılar olması sekonder psikotik bozukluğu ayırıcı tanıda düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pineal kist, COVID-19, psikotik bozukluk, somatik, sanrı



Paliperidona Bağlı Hepatotoksisite: Bir Olgu Sunumu

Metin Aslan, Sümeyye Yasemin Çallı, Yağmur Sever Fidan

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Risperidonun aktif metaboliti olan paliperidon şizofreni tedavisinde kullanılmaktadır. Paliperidon kullanımında yan etki olarak hepatotoksisite gelişimine atıfta bulunan az sayıda olgu bildirilmiştir. Bununla birlikte bu olgu sunumunda paliperidon kullanımına ilişkin bir hepatotoksisite tablosu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bildiri için onam alınan, 27 yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışmayan erkek hasta acil servise mutsuzluk, şüphecilik ve öz bakımda azalma şikayetleri ile başvurdu. Alınan bilgiye göre 10 yıllık hastalık öyküsünün olduğu, ancak düzenli takip ve medikal tedavisinin olmadığı öğrenildi. Son zamanlarda işlevselliğinin ve sosyalliğinin azaldığı belirtildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın duygudurumu, duygulanımı disforikti. İşitsel varsanırları ve mistik, paranoid sanrıları vardı. Muhakemesi ve içgörüsü yetersizdi. Rutin biyokimya, hemogram, hormon ve idrar tetkikleri ve madde metabolitleri normal sınırlardaydı. Hastanın ek tıbbi hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. DSM-5'e göre şizofreni ön tanısı ile haloperidol 20mg/g, biperiden 10 mg/gün intramusküler tedavi başlandı. 3 gün sonra tedavi uyumuyla parenteral uygulama durduruldu; oral paliperidon 9mg/g'e başlandı ve tedricen 12mg/g'e yükseltildi. Paliperidon tedavisinin ikinci haftasında rutin karaciğer enzimlerinde patolojik artış saptandı: Aspartat Transaminaz 119U/L; Alanin Transaminaz 350U/L; Alkalen Fosfataz 79U/l; γ - Glutamilttransferaz 42U/L ve total bilirubin 0,17mg/dL olarak değerlendirildi. Viral enfeksiyon markerları ve viral hepatit belirteçleri negatifti. Hepatobiliyer ultrasonografi normaldi ve gastroenteroloji konsültasyonu ilaca bağlı toksik hepatit olarak değerlendirildi. Hastanın Naranjo Algoritma Skoru 8 olarak puanlandı. Paliperidon tedavisi kesildi ve karaciğer enzim değerleri gerileyene kadar tedavisiz takip edildi. Sonrasında amisülprid 400 mg başlandı ve 800mg/g'e arttırıldı ve karaciğer enzimleri normal aralıkta seyretti. İçgörüsü ve tedavi uyumu gelişen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Paliperidonun risperidondan farklı olarak karaciğer hastalıkları ve yetersizliğinde güvenli olduğu düşünülmektedir. Paliperidon metabolizmasına katkıda bulunan en önemli enzim CYP2D6'dır ve genetik polimorfizm ve ilaç-ilaç etkileşimlerinden çok sınırlı etkilenir. Paliperidon kullanımında yan etki olarak hepatotoksisite gelişiminin dair çok az rapor bulunmaktadır ve hepatotoksisite mekanizması açıkça bilinmemektedir. Sonuç olarak, paliperidonun güvenli olduğu bilinmesine rağmen toksik hepatit gelişebileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatotoksisite, paliperidon, psikotik bozukluk

COVID-19 Hastalığı Sonrası Gelişen Psikoz Vakası

Büşra Ergüt, Erdoğan Akça

Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre COVID-19 pandemisi dünya çapında bir ruh sağlığı krizini de beraberinde getirmektedir. COVID-19 pandemisi bireylerde ve toplumda sosyal ve ekonomik sektörlere olan etkisinin yanı sıra önemli ölçüde psikolojik strese de neden olmaktadır. Pandemi ile birlikte tanıştığımız sosyal izolasyon, koronavirüslerin nörotrofik potansiyeli ve enflamatuvar süreçleri nedeniyle pandemi döneminde psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde artış olabileceği düşünülmektedir. psikotik belirtilerle ilgili sınırlı sayıda olgu bildirimleri yapılmış hastalığı sonrası olup, bu olgu sunumunda amacımız meslektaşlarımıza ilerleyen süreçlerde daha sık karşılaştığımızı düşündüğümüz sonrası gelişen psikotik bozukluklarda tanı ve tedavi süreci ile ilgili izlenimimizi aktarmaktır.

OLGU: Hasta ve yakınlarının onamı bilimsel çalışmalarda paylaşılmak üzere alınmıştır. 28 yaşında kadın hasta, bekar, üniversitede araştırma görevlisi olarak çalışıyor. Öncesinde somatik ve psikiyatrik başvurusu yok. İlk psikiyatri başvurusu geçirdiği COVID-19 hastalığından 2 hafta sonra başlayan işitsel halisünasyonlar nedeniyle olmuş. 6 ay düzenli oral antipsikotik tedavi kullanımı ile remisyonla takip sonrası tedaviyi bırakan hasta 6 ay sonra sosyal izolasyon, işitsel varsanı, paranoid perseküsyon sanrıları, işlevsellikte azalma ve dezorganize davranışlar nedeniyle 112 ile acil servise başvuruyor. Kranial görüntüleme ve kan tetkiklerinde organik patolojiye rastlanmamış olup akut psikotik atak nedeniyle kliniğimize yatışı yapılan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde hastalığı öncesinde prodromal dönem bulgularına rastlanmamıştır. Oral tedavi uyumsuzluğu nedeniyle 1 hafta boyunca haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün intramüsküler olarak uygulanmıştır. Tedavi uyumu sağlandıktan sonra oral paliperidon palmitat kullanımı olan hastaya paliperidon palmitat 150 mg ve 100 mg parenteral yükleme ve 100 mg/ay idame tedavisi ile 1 aylık servis yatışı sonrası taburculuğunda psikotik semptomların %90 azaldığı izlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: COVID-19 pandemisindeki psikotik semptomlar ve psikiyatrik hastalıklar üzerine yapılmış çalışmalar ve vaka bildirimleri henüz çok kısıtlıdır. İçinde bulunduğumuz ve gelecekteki olası pandemi süreçlerini yönetmekle ilgili geçmişte koronavirüsten etkilenen bireylerin uzun dönem izlem sonuçları ile psikotik belirtilerin ilişkisini ve risk gruplarını inceleyen, detaylı tetkik ve araştırmalara daha fazla ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, psikoz

Talamik Kavernomu Olan Hastada Duygudurum Bozukluğu

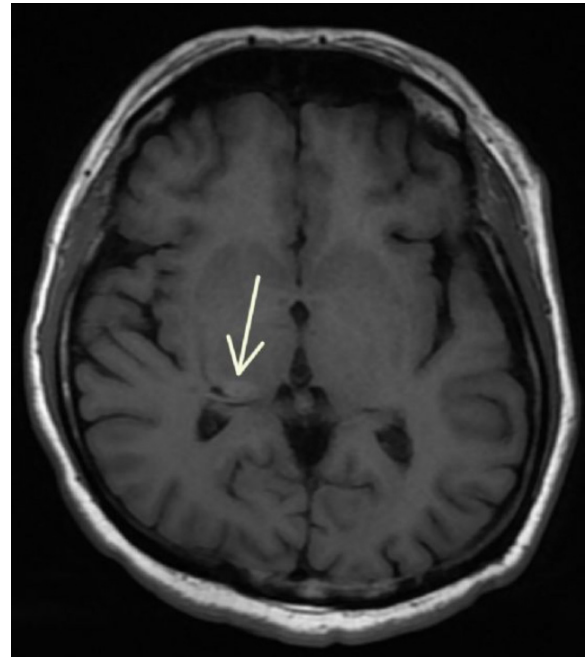
Pınar Ertürk, Hasan Kaya, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka

Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Talamus, beyin sapında yer alan,duyusal ve motor sinyallerin iletilmesi, bilinç ve uyanıklığın düzenlenmesi gibi önemli işlevleri olan farklı çekirdeklerden oluşan bir gri cevher kitesidir. Son yıllarda psikiyatrik bozukluklarda talamusun yapısal ya da fonksiyonel bozuklukları ile ilgili yayınlar artsa da, bu kompleks ağın, psikiyatrik bozukluklardaki etkisi henüz net olarak anlaşılamamıştır. Biz bu bildiride,manik epizod ve talamik kavernom birlikteliği saptadığımız hastamızı sunmayı ve talamik lezyonlar ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi tartışmayı amaçladık.

OLGU: 57 yaşında,erkek,evli, devlet memuru, ilk psikiyatrik şikayetlerinin 40 yıl önce sinirlilik, dürtüsel davranışlarla başladığı, gün içinde epizodik olarak aşırı uyuma isteği geldiği ve işlevselliğini bozucu şekilde uyuma ihtiyacı hissettiği öğrenildi. Bu şikayetler nedeniyle psikiyatri ve nöroloji polikliniklerinde takip edilen hastanın, son beş yılda dürtü kontrol bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve hipersomnia tanlarıyla takip ve tedavilerinin olduğu, kranial görüntüleme sonucunda talamus kavernomu tespit edildiği görüldü. Hasta psikiyatri polikliniğimize, son bir buçuk aydır olan uyku ihtiyacında azalma, çok konuşma, büyüklük düşünceleri, cinsel istek artışı ve para harcama artışıyla başvurdu. Servisimize manik epizot ön tanısı ile yatışı yapıldı. Fizik muayene ve nörolojik muayenesi doğal, toksikolojik analizi negatifti. Kranial MRG'de sağ talamus posterolateral kesiminde 7x5mm boyutlu kavernom ve bu alan komşuluğundan anterolaterale doğru uzanan venöz anomali ile uyumlu lezyon tespit edildi. Ketiapin 100mg/gün tedavisine başladıktan sonra aşırı sedatize olduğu ama manik belirtilerinin halen devam ettiği görüldü. Ketiapin dozu tedrici olarak 400mg/gün şeklinde düzenlendi. Bir hafta sonra hastanın semptomlarında belirgin gerileme görüldü. Hasta yatışının 21.gününde remisyonla taburcu edildi. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

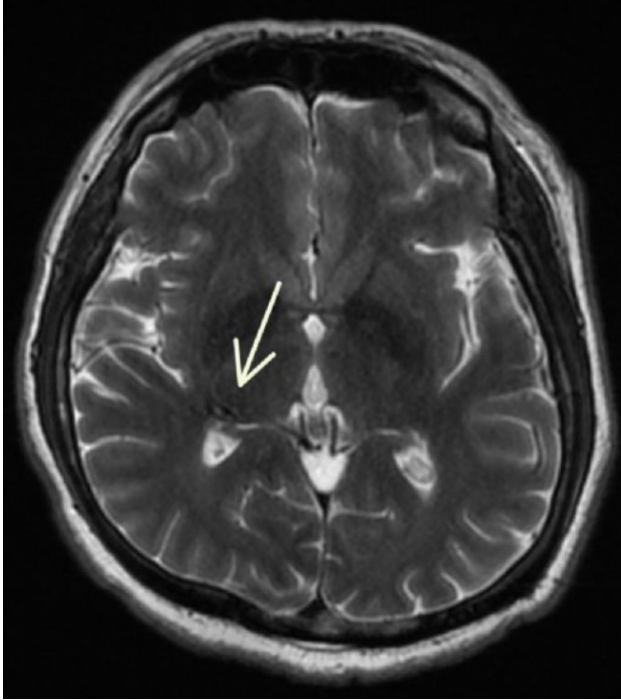
T1 sekans



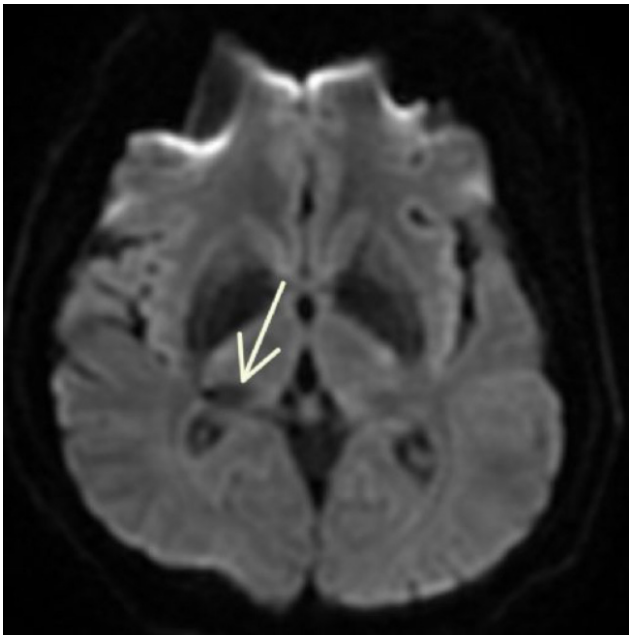
TARTIŞMA ve SONUÇ: Duygudurum bozukluğu semptomlarıyla başvuran hastada hipersomni gibi atipik belirtilerin olması, geç başlangıç yaşı, düşük doz antipsikotikle bir haftada belirtilerinin yatışması ayırıcı tanıda sekonder duygudurum bozukluğunu düşündürmüştür. Altta yatabilecek tüm diğer tıbbi nedenler ekarte edilmiş, hastanın yalnızca eşlik eden benign talamik lezyonu olduğu görülmüştür. Bu nedenle talamik lezyonun, duygudurum bozukluğuna yatkınlık oluşturmuş olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Talamus, kavernom, duygudurum bozukluğu, hipersomnia, manik epizot

t2 sekans



difüzyon sekans



Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Vücut Kitle İndeksi ve Yeme Tutum ve Davranışının Değerlendirilmesi

Kazım Cihan Can¹, Erguvan Tuğba Özel Kızıl²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), süreklilik gösteren dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin ön planda olduğu klinik bir sendromdur. DEHB, mesleki ve sosyal alandaki bozulmaların yanı sıra kötü bedensel sağlık profili ve olumsuz sağlık davranışları ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocuk ve ergenlerde sağlıklı yeme tutum ve davranışlarının DEHB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. DEHB tanılı erişkinlerde bildirilen sonuçlar çelişkilidir. Bu çalışmada, DEHB tanılı erişkinlerde sağlıklı yeme tutum ve davranışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 18-45 yaş aralığında DSM-5'e göre DEHB tanısı alan 30 hasta ve hastalarla yaş, cinsiyet ve toplam eğitim süreleri açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılımcılara, klinik değerlendirme için Yetişkinlerde DEHB için Tanısal Görüşme (DIVA), Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS); yeme tutum ve davranışı için Üç Faktörlü Yeme Ölçeği (ÜFYÖ) uygulandı, vücut kitle indeksi (VKİ) objektif ölçülen boy ve kilo bazında hesaplandı. Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar no: 04-308-19).

BULGULAR: ÜFYÖ toplam, Kontrolsüz Yeme (KY) ve Duygusal Yeme (DY) alt ölçeklerinde, DEHB grubunun skorlarının (sırasıyla ort= 51,7, SS=11,6; ort=22,7, SS=6,4; ort=15,3, SS=5,8) kontrollere (sırasıyla ort=42,6, SS=12,6; ort=19, SS=6,3; ort=12,1, SS=6,2) göre anlamı düzeyde yüksek olduğu bulundu; sırasıyla $t(58)=2,89$, $p=0,005$; $t(58)=2,26$, $p=0,028$; $t(58)=2,12$, $p=0,038$. DEHB grubunda ASRS ve ÜFYÖ puanları arasında orta düzeyde korelasyon olduğu bulundu, sırasıyla $r(28)=0,57$, $p=0,001$. Tüm katılımcıların VKİ ve ÜFYÖ toplam puanları zayıf düzeyde korele idi, $r(58)=0,43$, $p=0,001$.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, DEHB tanılı erişkinlerde bildirilen kontrolsüz ve duygusal yeme davranışının, sağlıklı kontrollere göre artmış olduğu ve yeme tutumunun her iki grupta da VKİ ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yeme tutum ve davranışı, DEHB tanılı erişkinlerde klinik olarak değerlendirilmesi ve tedavide ele alınması gereken önemli bir bireysel sağlık göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme tutumu, vücut kitle indeksi, obezite

Tablo 1: Grupların Ölçek Puanlarının ve Vücut Kitle İndekslerinin Karşılaştırılması

| | DEHB (n=30) | | Kontrol (n=30) | | t (58) | p |
|-------------|-------------|-------|----------------|-------|--------|--------|
| | M | SD | M | SD | | |
| ASRS | 48.53 | 10.51 | 17.63 | 8.14 | 12.721 | <0.001 |
| HDÖ | 1.73 | 1.98 | 0.87 | 1.47 | 1.920 | 0.060 |
| ÜFYÖ Toplam | 51.70 | 11.65 | 42.60 | 12.66 | 2.896 | 0.005 |
| ÜFYÖ-BK | 13.57 | 4.04 | 11.50 | 5.20 | 1.717 | 0.091 |
| ÜFYÖ-DY | 15.37 | 5.83 | 12.07 | 6.18 | 2.128 | 0.038 |
| ÜFYÖ-KY | 22.77 | 6.42 | 19.03 | 6.36 | 2.260 | 0.028 |
| VKİ | 24.77 | 4.17 | 23.34 | 3.20 | 1.489 | 0.142 |

Deksketoprofen Kullanım Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

**Arda Kızılsert, Sümeyye Yasemin Kurtuluş Çallı,
Yağmur Sever Fidan**

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Non-steroid anti-inflamatuar ilaçların (NSAİİ) dünya çapında en fazla kullanılan ilaç grubu olması; nispeten güvenli olması, birçok farklı endikasyonla kullanılabilmesiyle açıklanabilir. Reçetesiz de kullanılabilmesi nedeniyle tahmin edilenden daha fazla NSAİİ kullanımı olduğu düşünülmektedir. Ciddi sistemik yan etkileri olan NSAİİ grubunun psikiyatrik açıdan güvenli olduğu düşünülse de vaka serileriyle bildirilmiş yan etkiler literatürde bulunmaktadır. DSM-5'teki "Diğer ya da Bilinmeyen bir Madde Kullanım Bozukluğu" tanısı diğer kategorilere dahil edilemeyen ama tanı kriterlerini karşılayan maddeler için yapılandırılmış bir tanı olup, NSAİİ kullanım bozukluğu literatürde bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda nadiren tanı alan NSAİİ kullanım bozukluğu olgusunu sunacağız.

OLGU: Bildiri için onam alınan, 18 yaşında, kadın, bekar, lise son sınıf öğrencisi, ailesiyle birlikte yaşayan hasta, mutsuzluk, kaygı hali, işitsel psödovarsanı şikayetleri ve psödovarsanları doğrultusunda özkıyım planı olması nedeniyle hastanemiz kapalı psikiyatri servisine yatışı planlanmıştır. Alınan bilgiye göre, iki senedir Deksketoprofen 150 mg/gün (önerilen maksimum doz 75 mg/gün) kullanımı olduğu, daha öncesinde alkol ve madde kullanımı olmadığı öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın iki sene önce poliklinik başvurusunda ilk kez Deksketoprofen reçete edildiği, sonrasında reçetesiz olarak kullanmaya devam ettiği öğrenildi. DSM-5'e göre "Diğer ya da Bilinmeyen bir Madde Kullanım Bozukluğu tanısı" ve "Sınırdaki Kişilik Bozukluğu" tanısı konulan hasta yoksunluk açısından takip edildi. Tedavisi Sertralın 50 mg/gün ve Risperidon 1 mg/gün olarak düzenlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Madde kullanım bozuklukları, sınırdaki kişilik bozukluklarında sıklıkla görülebilen bir eş tanıdır ve bu vakalarda bağımlılık mutlaka detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Madde kullanım bozuklukları DSM-5'te yeteri kadar detaylandırılmış olsa da klinisyenlerin kötüye kullanımı yeteri kadar bilinmeyen maddeler için farkındalıklarını artırmalıdır. NSAİİ grubu kötüye kullanımı sık olmadığı düşünülen bir ilaç grubu olduğundan bu olguların tanı almasının ve bildirilmesinin gerçek rakamlardan daha düşük olduğunu düşünüyoruz. Literatürde daha önce 2 kez bildirilen İbuprofen kullanım bozukluğunun, Deksketoprofen etken maddesiyle de görülebileceğini, uzun dönem yan etkileri ve olgunun tedavi prognozu da düşünüldüğünde NSAİİ grubunun kötüye kullanımının mutlaka göz önüne alınması gerektiğini bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, NSAİİ, bağımlılık

Doktorlarda İnternet Bağımlılığı ile Yalnızlık ve Sorunlardan Kaçınma Davranışı Arasındaki İlişki

Seda Kayıkcı, Hatice Kübra Bilgin, Büşra Karakuş, Mustafa Şahan Uyanık, Büşra Altuntaş, Hesna Gül, Fatih Yiğman, Ahmet Gül, Salih Battal

*Ufuk Üniversitesi, Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ ve AMAÇ: Sağlık profesyonelleri arasında bir ruhsağlığı sorunu olarak internet bağımlılığı (IA) bazı araştırmalara dikkat çekmiştir, mevcut kanıtlar sağlık profesyonellerinin internet bağımlılığına karşı savunmasız olduğunu göstermektedir. Yalnızlık ve bağımlılığı ilişkilendirmeye yönelik araştırmalar yaklaşık 25 yıldır devam etmektedir ve yapılan çok sayıda araştırma, internet bağımlılığının yalnızlık duygularında içinde olduğu pek çok psikososyal sorunla pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çalışmanın amacı psikososyal birçok sorunla ilişkilendirilen internet bağımlılığının Türkiye'deki doktorlarda düzeylerini araştırmak ve budurumun yalnızlıkla ilişkisini incelemek ayrıca gerçekte elde edebileceklerinden daha yüksek standartlara ve ideallere sahip olan bireylerin, kendilerinden veya gerçekliklerinden kaçma olarak tanımlanan sorunlardan kaçınma düzeyinin Türkiye'deki doktorlarda düzeylerini tespit etmek ve internetbağımlılığı ile ilişkisi olup olmadığı araştırmaktır

YÖNTEM: Kişilerin onamı alınmış olup 060620135 no ile onaylanmıştır. Ölçek puanları normal dağılım göstermediği için İnternet bağımlılığı ile yalnızlık ve sorunlardan kaçış ilişkisini incelemek için uzman ve asistan gruplarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mesleği değiştirmek isteyen devam etmek ya da yurt dışında devam etmek isteyenlerde aynı parametrelerin incelenmesinde Kruskal Waallis H Test kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkiyi ölçmek için spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Asistan doktora uzman doktorlara göre internet bağımlılığı ve sorunlardan kaçış arasında anlamlı fark vardır ve asistan doktorlarda daha yüksektir. Doktorluk mesleğini kendi isteğiyle seçmeyenlerde internet bağımlılığı daha yüksek görülmüştür. Korelasyon analizleri ile internet bağımlılığı ile sorunlardan kaçış arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yakın zamanda yapılmış bir metaanaliz sonucuna göre tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı (IA) oranı yaklaşık üçte bir olarak tespit edilmiştir. Biz de asistan ve uzman hekimler arasında hekimlik mesleğini kendi isteği ile seçenler ve seçmeyenler arasındaki internet bağımlılığını inceledik ve sonuçlarımız kendi isteği olmayanlarda IA'nın daha yüksek olduğunu gösterdi. Literatür taramasında hekimliğin kendi isteği ile olmadan seçilmesi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu durum ülkemizde meslek tercihinin öğrencilerin v e ailelerin bu süreçte sınav puanı ve istihdam oranlarını gözönüne alarak karar verdiğini desteklemektedir. Bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Asistanlarda uzmanlara göre IAS ve escapism yüksek; son 20 yılda insanlık tarihinin daha önceki dönemlerine göre teknolojik gelişmeler çok daha hızlı bir seyir göstermekte ve günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %47'si internet kullanmakta. İnternet kullanımının kaçma amaçlı bir davranış olması da bağımlılık riskini o oranda artırmaktadır. Bu nedenle şuan 20'li yaşlarda olan hekimlerin (asistan hekimler); 30 ve üzeri yaşlarda olan hekimlerden (uzman hekimler) internet kullanımı fazla olmaktadır ve bu durum kaçışında asistan doktorlarda neden fazla olduğunu açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doktor, internetbağımlılığı, sorunlardan kaçış

TABLO 1.1

| Test Statistics ^a | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------|-------------------|
| | İnternet Bağımlılığı | Yalnızlık | Sorunlardan Kaçış |
| Mann-Whitney U | 4423 | 5037,5 | 4848,5 |
| Wilcoxon W | 8251 | 8865,5 | 8676,5 |
| Z | -1,877 | -0,439 | -0,875 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0,06 | 0,66 | 0,382 |

a. Grouping Variable: Cinsiyet

TABLO 1.2

| Ranks | | | |
|----------------------|--------------|-----------|--------------|
| | Cinsiyet | Mean Rank | Sum of Ranks |
| İnternet Bağımlılığı | Erkek(n=87) | 94,84 | 8251 |
| | Kadın(n=120) | 110,64 | 13277 |
| | Total(n=207) | | |
| Yalnızlık | Erkek(n=87) | 101,9 | 8865,5 |
| | Kadın(n=120) | 105,52 | 12662,5 |
| | Total(n=207) | | |
| Sorunlardan Kaçış | Erkek(n=87) | 99,73 | 8676,5 |
| | Kadın(n=120) | 107,1 | 12851,5 |
| | Total(n=207) | | |

TABLO 3.1

| Test Statistics ^a | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------|-------------------|
| | İnternet Bağımlılığı | Yalnızlık | Sorunlardan Kaçış |
| Mann-Whitney U | 3996,5 | 4467 | 3659,5 |
| Wilcoxon W | 7317,5 | 12468 | 6980,5 |
| Z | -2,636 | -1,549 | -3,437 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0,008 | 0,121 | 0,001 |

a. Grouping Variable: asistan/uzman

TABLO 3.2

| Ranks | | | |
|----------------------|----------------|-----------|--------------|
| | Asistan/Uzman | Mean Rank | Sum of Ranks |
| İnternet Bağımlılığı | Asistan(n=126) | 112,78 | 14210,5 |
| | Uzman(n=81) | 90,34 | 7317,5 |
| | Total(n=207) | | |
| Yalnızlık | Asistan(n=126) | 98,95 | 12468 |
| | Uzman(n=81) | 111,85 | 9060 |
| | Total(n=207) | | |
| Sorunlardan Kaçış | Asistan(n=126) | 115,46 | 14547,5 |
| | Uzman(n=81) | 86,18 | 6980,5 |
| | Total(n=207) | | |

TABLO 2.1

| Test Statistics ^{a,b} | | | |
|--------------------------------|----------------------|-----------|-------------------|
| | İnternet Bağımlılığı | Yalnızlık | Sorunlardan Kaçış |
| Kruskal-Wallis H | 2,977 | 4,872 | 2,654 |
| df | 2 | 2 | 2 |
| Asymp. Sig. | 0,226 | 0,087 | 0,265 |

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Devam Etme İsteği

TABLO 2.2

| Ranks | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-----------|
| | İnternet Bağımlılığı | | Yalnızlık | | Sorunlardan Kaçış | |
| | N | Mean Rank | N | Mean Rank | N | Mean Rank |
| İlk fırsatta değiştirmek istiyorum | 39 | 111,42 | 39 | 121,65 | 39 | 104,08 |
| Yurtdışında devam etmek istiyorum | 78 | 109,69 | 78 | 96,5 | 78 | 112,06 |
| Türkiye'de devam etmek istiyorum | 90 | 95,86 | 90 | 102,85 | 90 | 96,98 |
| Total | 207 | | 207 | | 207 | |

TABLO 4

| Correlations(Spearman's rho) | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | İnternet Bağımlılığı(n=207) | | Yalnızlık(n=207) | | Sorunlardan Kaçış(n=207) | |
| | Correlation Coefficient | Sig. (2-tailed) | Correlation Coefficient | Sig. (2-tailed) | Correlation Coefficient | Sig. (2-tailed) |
| İnternet Bağımlılığı | 1 | . | 0,012 | 0,864 | ,496* | <0,001 |
| Yalnızlık | 0,012 | 0,864 | 1 | . | 0,035 | 0,613 |
| Sorunlardan Kaçış | ,496* | <0,001 | 0,035 | 0,613 | 1 | . |

Sol Talamik İnfarkt Sonrası Gelişen İlk Epizod Mani Olgusu

Mesut Keskin, Müge Bozkurt

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

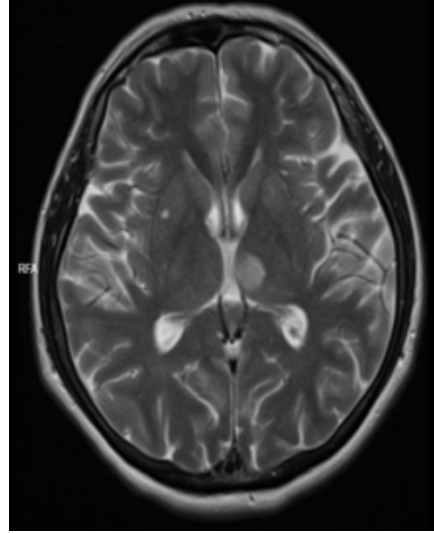
GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk mani/hipomani ve depresif epizodlarla seyreden bir hastalıktır ve hastalığın başlangıcı genelde ergenliğin sonları, yirmili yaşların ortaları ve kırklı yaşların başları olacak şekilde trimodal bir dağılıma sahiptir. Biz ise ilk kez 47 yaşında manik epizod ile hastanemize başvuran ve bipolar bozukluk tanısı alan, 6 ay önce sol talamik infarkt öyküsü olan bir hastayı sunacağız.

OLGU:Bu poster hazırlanmadan önce hasta bilgilendirilmiş ve onam alınmıştır. 47 yaşında kadın hasta yakınları eşliğinde acil psikiyatri servisine başvurdu. Hastanın kliniğimize başvurmadan 6 ay önce sol talamusunda iskemik tipte SVO geçirdiği ve birkaç ay sonra depresif yakınmalarının başlaması üzerine hastaya dış merkezde psikiyatri dışı bir hekim tarafından venlafaksin 37,5 mg/gün başlandığı öğrenildi. Psikiyatrik özgeçmişinde ergenlik döneminde konversif doğada olması muhtemel, stresörle tetiklenen bayımları mevcut ancak hiç psikiyatri başvurusu olmamış. Son 15-20 gündür psikomotor aktivitesinde, konuşma hız ve miktarında, enerjisinde, para harcama ve cinsel isteğinde artış, uyku ihtiyacında azalma, sinirlilik şikayetleri varmış. Hastanın içgörüsü olmaması nedeniyle ilaç uyumsuzluğu olacağı düşünülerek yatış yapılarak tedavisi düzenlendi. Hastanın ailesinde psikiyatrik tanı alan kimse bulunmadığı öğrenildi. Aileden alınan bilgiye göre hastamızın hipertimik mizaçlı olduğu anlaşılmıştır.

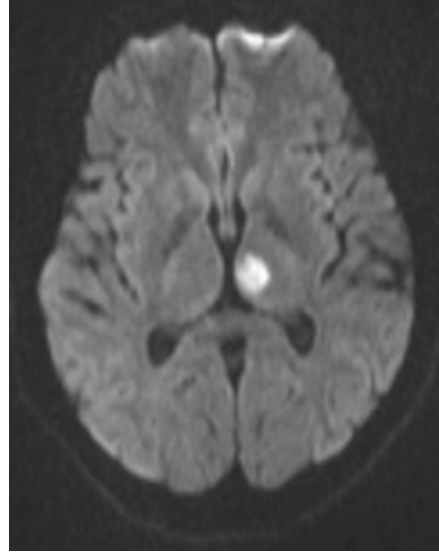
TARTIŞMA ve SONUÇ: Geç başlangıçlı bipolar tanılı hastalarda altta yatan organik nedenlerin araştırılması önem arz etmektedir. Yine bu hasta grubunda ak madde lezyonlarının sağlıklı popülasyona göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Literatürde özellikle sağ hemisferde bazal ganglion ve talamus lezyonlarının geç başlangıçlı bipolar bozukluğa yol açtığı yönünde yayınlar vardır. Bizim hastamızın da 47 yaşına kadar hiç duygudurum epizodu geçirmemesi ve sol talamik infarkt sonrası bipolar hastalık tanısı alması, bu tanı ile talamik infarkt arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Hipertimik mizaçlı olması ve antidepresan kullanıyor olması manik şift açısından risk oluştursa da geçmişinde duygudurum epizodu olmaması, ailede duygudurum bozukluğu öyküsü olmaması, manik epizodun düşük doz antidepresanla tetiklenmiş olması bize bu manik epizodun ortaya çıkmasında vasküler lezyonun en azından yatkınlaştırıcı bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, geç başlangıçlı bipolar bozukluk, talamik infarkt, sekonder mani, vasküler mani

Şekil 1: Sol talamusta hiperintens lezyon

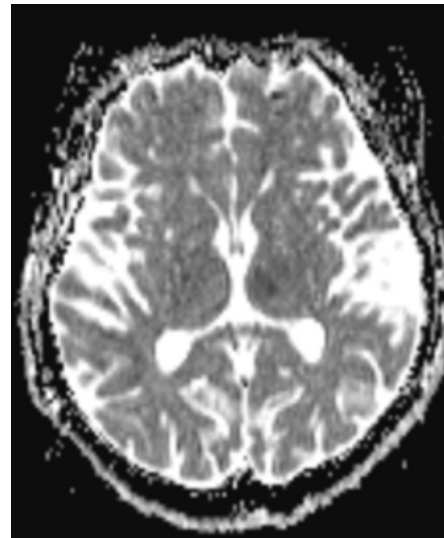


Şekil 2: Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme



Difüzyon ağırlıklı serilerde sol talamusta akut infarkt ile uyumlu hiperintens lezyon

Şekil 3: ADC



ADC'de de karşılığı olan akut infarkt ile uyumlu sol talamusta hipointensite

Diffüz Aksonal Hasarda Psikiyatrik Tedavi: Bir Vaka Sunumu

Burcu Yatkın, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka

Ankara Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hafif travmatik beyin hasarı, travmatik beyin hasarının en yaygın şeklidir. Diffüz aksonal hasar, hafif travmatik beyin hasarının ortak bir özelliği olarak tanımlanmıştır. Bu bildiride, travma sonrası diffüz aksonal hasar saptanan ve travmayı takiben psikiyatrik semptomları başlayan, psikiyatrik tedavi ile şikayetlerinde gerileme gözlenen bir hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 44 yaş kadın hasta, üniversite mezunu, evli, üç çocuklu. Daha önce psikiyatrik başvurusu ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan hastanın, Mart 2022 tarihinde geçirdiği araç dışı trafik kazası sonrası subaraknoid kanama sebebi ile yoğun bakım yatışı sonrası oryantasyon kaybı, emosyonel labilite, kendi kendine konuşma, dikkatte azalma, retrograd amnezi, konfabulasyon, grandiyöz düşünceler, ajitasyon, eksitasyon ve uyku miktarında azalma olmuş. Yoğun bakımda yatmaktayken tedavisi levitirasetam 1000 mg/gün olanzapin 10 mg/gün, fluoksetin 20 mg/gün olarak düzenlenmiş. Yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalktıktan sonra taburcu edilen hastanın, evden kaçma, anlamsız konuşma, uygunsuz davranışlar sergileme gibi yakınmalarının olması, uykusuzluk ve eksitasyonun sürmesi nedeniyle psikiyatri kliniğine yatışı yapıldı. Tedavisi, olanzapin 20 mg/gün olarak başlandı, klinik izlem süresince tedavisi olanzapin 10 mg/gün agomelatin 25 mg/gün pirasetam 1600 mg/gün olarak düzenlendi. Levitirasetam tedavisi olası psikiyatrik yan etkiler sebebi ile nöroloji önerisi alınarak lamotrigin 100 mg/gün ile değiştirildi. Haziran 2022 tarihinde taburculuğu yapılan ve ayakta izlemine devam edilen hastanın şikayetlerinde psikiyatrik tedavi ile gerileme gözlemlendi. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sunulan bu vaka örneğinde; hastanın muayenesinde olan oryantasyon kaybı, dikkatte azalma, retrograd amnezi varlığı hastanın ayırıcı tanısında organik patolojinin ön planda düşünülmesine sebep olmuştur. İzlemede organik nedenli duygudurum bozukluğu ve psikotik bozukluk tanıları dışlanmış, diffüz aksonal hasara bağlı psikiyatrik semptomlar uygun tedavi ile gerilemiştir. Hastanın tedavisi nöroloji ve beyin cerrahi klinikleriyle birlikte multidisipliner olarak düzenlenmiştir. Beyin hasarında, yan etkilere karşı artmış duyarlılık göz önünde bulundurularak tedavide etkili olan minimum terapötik dozun verilmesine dikkat edilmiştir. Sonuç olarak hasta tedaviden yanıt görmüş ve travma öncesi işlevselliğine oldukça yaklaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konfabulasyon, post-kontuzyonel sendrom, diffüz aksonal hasar, retrograd amnezi

Bir Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Gören Erkek Hastalarda COVID-19 Aşılama Durumu ve Aşı Farkındalığı

Aycan Kavak, Oğuzhan Berçik, Filiz Kulacaoğlu, Pınar Çetinay Aydın

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

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 salgını küresel bir sağlık sorunu haline geldi. Aşı, COVID-19'a bağlı hastalık ve ölüm oranlarını azaltmada en etkili yöntem gibi görünmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan hastalar, COVID-19 ile ilişkili morbidite ve mortalite açısından yüksek risk altındadır. Bu çalışmada, psikiyatri servisinde yatan erkek hastaların COVID-19 aşılama oranları, aşı farkındalıkları, hastaların aşılama yaklaşımlarındaki farklılıklar ve aşı olanaklarını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 12. psikiyatri yataklı servisine 18 Kasım 2021-18 Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan erkek hastalar katılmıştır. Çalışma protokolü Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurumsal Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Sayı: 2021/515). Veriler iki araştırmacı tarafından yönlendirilen bir anket ile toplanmıştır. Bu anket sosyodemografik özelliklere, aşı kararını etkileyen faktörlere odaklanmıştır. Tüm analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Toplam 298 erkek hasta çalışmaya katılmayı kabul etti. 88 hasta dışlama kriterleri (mental retardasyon, işbirliği yapamama gibi) nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. 210 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 35,63 (SS:10,06) idi. Toplamda 72 hasta (%34,29) aşısızdı. Hastaların %14,76'sı (n:31) daha önce COVID-19 ile enfekte olmuştur. Aşısız 72 hastanın %27,78'i (n:20) aşının güvenliğinden, %11,11'i (n:8) hastalığın mutasyonundan, %13,89'u (n:10) aşının hastalıktan koruması konusunda endişeliydi, %11,11'i (n:10) hastalığa inanmazken, aşısız hastaların %36,11'i (n:26) sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları için aşı yaptıramadığını bildirdi. %51,39'u (n:37) burada aşı hizmeti verildiği takdirde aşı olmayı kabul etti. Hastaların %24,76'sı (n:52) pandeminin psikiyatrik tedavilerini engellediğini ifade etti. Hastaların %79,52'si (n:167) başkalarına aşı yapılmasını tavsiye edeceğini söyledi. Katılımcıların %36,19'u (n:76) COVID-19 aşısı hakkında televizyondan ve doktorlardan bilgi almıştır. %73,81'i (n:155) COVID-19 aşısının pandemiyi kontrol altına alacağını ifade etti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, ruhsal hastalığı olan hastalar arasında COVID-19 aşısının orta derecede kabul gördüğünü göstermiştir. Bu hassas grupta aşılama oranını artırmak için klinisyenlerin bu konuya dikkat etmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVID-19, ruhsal hastalık

| Tablo 1 | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|---|
| | | Hasta (n=210) Ortalama(±ss) | n(%) |
| Yaş | | 36.63 (±10.06) | |
| Medeni Durum | Evlü Bekar Boşanmış | 48 135 27 | 22.86% 64.29% 12.86% |
| Çalışma durumu | Çalışmıyor Düzensiz aralıklarla Düzenli çalışıyor | 145 30 35 | 69.05% 14.29% 16.67% |
| Ek bedensel hastalık | Var Yok | 154 56 | 73.33% 26.67% |
| Psikiyatrik tanısı | Şizoafektif Madde intoks. Depresyon Şizofreni Bipolar Madde Kullanım Boz. MKB Psikotik bozukluk | 11 5 13 77 37 71 53 | 5.24% 2.38% 6.19% 36.67% 17.62% 33.81% 25.24% |
| Psikiyatrik hastalık süresi | | 11.29 (±8.74) | |
| Başlangıç yaşı | | 24.35 (±8.89) | |
| Tedavi aldığı süre | | 7.40 (±7.66) | |
| Beden kitle endeksi | | 25.06 (±4.84) | |

| Tablo 2 | | | |
|--|---|----------------------------|--|
| | | Hasta (n=210) | n(%) |
| Şu ana kadar COVID-19 geçirdiniz mi? | Evet Hayır | 31 179 | 14.76% 85.24% |
| Ailenizden biri COVID-19 geçirdi mi? | Evet Hayır | 89 121 | 42.38% 57.62% |
| Aşı hakkında ne kadar bilgi sahibisiniz? | Çok Az Az Orta İyi Oldukça İyi | 51 34 69 32 24 | 24.29% 16.19% 32.86% 15.24% 11.43% |
| Aşı hakkında bilgileri en fazla nereden alıyorsunuz? | Sosyal Medya Devlet Yetkilisi Bilim İnsanları Sağlık Kuruluşları Aile | 41 37 76 27 8 | 19.52% 17.62% 36.19% 12.86% 3.81% |
| | Sosyal Çevre Diğer | 19 2 | 9.05% 0.95% |
| Aşının pandemiyi kontrol edebileceğini düşünüyor musunuz? | evet Hayır | 156 54 | 74.29% 25.71% |
| Aşı hakkında en çok ne size endişelendiriyor? | Etkili olmaması Güvenli olmaması Koruyuculuk süresinin kısa olması | 40 55 115 | 19.05% 26.19% 54.76% |
| Aşı oldunuz mu? | evet hayır | 138 72 | 65.71% 34.29% |
| Aşıya nasıl ulaştınız? | Hastaneye kendim gittim Yakınım hastaneye götürdü Trsm tarafından Evde sağlık yetkilileri tarafından | 92 40 1 5 | 66.67% 28.99% 0.72% 3.62% |
| Aşı hakkında çıkan olumsuz haberler aşı kararınızı etkiledi mi? | Evet Hayır | 52 158 | 24.76% 75.24% |
| Aşı olmama sebebiniz nedir? | Güvenlik hakkında endişe Mutasyon hakkında endişe Koruyuculuk hakkında endişe Hastalığa inanmama Sağlık hizmetine ulaşamama | 20 8 10 8 26 | 27.78% 11.11% 13.89% 11.11% 36.11% |
| Aşılanma hizmeti burada verilse olmak ister misiniz? | evet hayır | 37 35 | 51.39% 48.61% |
| Başkalarına aşı olmalarını öneriyor musunuz? | evet hayır | 167 43 | 79.52% 20.48% |
| Hangi grubun önerisi aşı olmanızı etkiler? | Diğer Devlet yetkilileri doktorlar aile arkadaşlar | 2 70 89 38 11 | 0.95% 33.33% 42.38% 18.10% 5.24% |
| COVID-19 pandemisi psikiyatrik tedavinizi aksattı mı ? | Evet Hayır | 52 158 | 24.76% 75.24% |
| Çevrenizdeki kişilerin aşı yaptırma oranı yüksekse bu durum aşı yaptırma olasılığınızı artırır mı? | evet hayır | 157 53 | 74.76% 25.24% |

Uzun Süreli Fenitoin Kullanımına Bağlı Gelişen Delüzyonel Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Hülya Metin¹, Taner Aksu², Utku Oğan Akyıldız², Levent Sevinçok¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Fenitoin; jeneralize, grand-mal, kompleks ve parsiyel nöbetlerin ve status epileptikusun tedavisinde kullanılan güçlü bir antikonvülandır. Kronik fenitoin kullanımı ile serebellar atrofi arasındaki ilişkiye dair kanıtlar mevcuttur. 1998'de Schmahmann ve Sherman, serebellar lezyonlarla birliklilik gösteren nöropsikolojik defisitler tanımladılar. Bunlardan biri izole serebellar lezyonlarla birlikte yürütücü işlev bozuklukları, kişilik değişikliği ve dil güçlükleri ile karakterize Serebellar Bilişsel Afektif Sendrom (SBAS)'dur. SBAS yürütücü işlevler, dil, görsel-uzaysal bellek gibi bilişsel işlev bozukluklarının yanı sıra duygusal küntlük, kişilik değişiklikleri belirtiler ve nadiren psikozla kendini göstermektedir. Biz bu olguda kronik Fenitoin maruziyeti sonrası psikotik belirtilerle psikiyatri polikliniğine başvuran bir SBAS olgusunu sunduk.

OLGU: Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastadan ve hastanın yakınından imzalı onam alınmıştır. :61 yaş erkek hasta, eşinin kendisini aldattığı, eşi ve kızının kendisini evden atacağı ve polislerle ile işbirliği yaptıkları şeklinde persekütif sanrıları nedeni ile başvurdu. Delüzyonel Bozukluk ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Epilepsi dışında ek hastalığı yoktu. Fenitoin kullanıyordu. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmıştı. Duygudurumu disforik, duygulanımı uygunsuzdu. Persekütif sanrıları mevcuttu. Varsanı yoktu. Uykuları düzensizdi. Nörolojik muayenesinde konuşması dizartrikti. Bilateral dismetri ve disdiadokokinezi pozitif. Yürüyüş geniş tabanlı ve ataksikti, Mini-Mental Test skoru 27 idi. Luria-Alternan, Saat Çizme ve Sözel Akıcılık Testleri bozulmuştu. Hastanın MRG'sindeki serebellar atrofi uzun yıllar fenitoin kullanımıyla ilişkilendirildi. Hastanın klinik ve MRG bulguları ile kronik fenitoin kullanımına bağlı serebellar atrofiye sekonder SBAS tanısı koyuldu. Fenitoin kesildi. Risperidon ile sanrıları geriledi, remisyonla taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu yazıda kronik fenitoin kullanımına bağlı SBAS ve delüzyonel bozukluk olan bir olgu sunulmaktadır. Serebellar atrofi, fenitoin kullanımının uzun vadeli yan etkisidir. Olgumuzda kronik fenitoin kullanımına bağlı serebellar atrofi gibi yan etkiler gelişmiştir. Serebellum, duysal motor entegrasyon, yürütücü işlev ve duygusal düzenleme dahil bir dizi bilişsel işlevi içerir. Olgumuzda tek MRG bulgusu serebellar atrofiydi. Literatürde şizofrenide serebellar atrofiyi gösteren MRG çalışmaları mevcuttur. Biz de bu olgu sunumu ile serebellar disfonksiyonun psikozun patofizyolojisinde rolü olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel, fenitoin, serebellum

Düşük Doz Amisülpirid Tedavisine Dramatik Yanıt Veren, Bromokriptin Eklenmesiyle Psikozu Alevlenmeden Hiperprolaktinemi Kontrol Altına Alınan Şizofreni Vakası

Emre Kaan Yürür, Muhammed Raşit Bardakçı, Hayriye Baykan, Tunay Karlıdere

Balikesir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balikesir

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni, algı, düşünce ve davranış bozukluğu ile giden ve tedavisi antipsikotik ilaçlarla yapılabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Amisülpirid şizofreni tedavisinde kullanılan D2 ve D3 dopaminerjik reseptörleri bloke eden atipik antipsikotiklerdendir. Amisülpiridin etkin dozu 400-800 mg/gün olup, 1200 mg/gün dozuna kadar yükseltilebilmektedir. Amisülpirid kullanan hastalarda tüberoinfundibular yolakta dopaminerjik blokaja bağlı prolaktin artışı sık görülen yan etkilerdendir. Hiperprolaktineminin tedavisinde aripiprazol ve bromokriptin gibi ilaçlar kullanılabilir. Bu olguda çeşitli kombine antipsikotik tedavilerine yanıt vermeyen ancak düşük doz amisülpirid ile psikotik belirtileri kaybolan ve işlevselliğinde belirgin düzelme gözlenen, prolaktin düzeyi yalnızca bromokriptin ile normal aralığa getirilebilen bir şizofreni vakası sunulacaktır.

OLGU: 29 yaşında, lise mezunu, evli, bir çocuğu olan hastanın ilk belirtileri beş yıl önce gebelik sırasında perseküsyon, referans sanrıları ve işitsel varsanılar şeklinde ortaya çıkmış. Amisülpirid 200 mg/gün ve ketiapin 600 mg/gün kullanırken psikotik belirtileri kaybolmuş ancak amenore ve galaktore şikayetleri başladığından tarafımıza başvuran hastanın prolaktin düzeyi >200 µg/L olarak ölçüldü. Aripiprazol eklenip, 30mg/gün dozuna kadar yükseltilmesine rağmen prolaktin düzeyinde düşme gözlenmedi. Bunun üzerine amisülpirid kesilerek, tedavisi hastaneye yatırılarak olanzapin 30 mg/gün dozuna kadar artırılmasına ve ketiapin 900 mg/gün ve aripiprazol 30 mg/gün eklenmesine rağmen hastanın psikotik belirtileri yeniden alevlendi. Günlük işlevselliğinde belirgin bozulma gözlendi. Bundan dolayı, hastanın tedavisi amisülpirid 200mg/gün, ketiapin 300 mg/gün ve bromokriptin 0,25 mg/gün aşırı şekilde düzenlendi. Hastanın bu tedavi ile psikotik belirtileri kayboldu ve günlük işlevselliğinde belirgin iyileşme saptandı. Prolaktin düzeyi 21 µg/L olarak ölçüldü. Hastanın amoneresi ve galaktoreisi de iyileşti. Hasta bilgilendirilerek onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Amisülpirid şizofreninin hem pozitif hem negatif belirtilerinde etkili olan bir ilaçtır. Amisülpiridin şizofreni tedavisinde etkinliği 400 mg/gün üzerindeki dozlarda olmasına rağmen bu vakada 200 mg/gün dozunda hem psikotik belirtilerde hem de işlevsellikte belirgin düzelme olması dikkat çekicidir. Ayrıca bu vakada bromokriptinin düşük doz antipsikotikler ile kullanılması, psikozu alevlendirme riski olmasına rağmen hastada psikotik belirti görülmemesi ve hiperprolaktineminin tedavi edilmiş olması şizofreni hastalarının tedavilerinin bireysel olarak planlanıp yakından takip edilerek değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Amisülpirid, bromokriptin, prolaktin, şizofreni

Başarılı Epilepsi Cerrahisinden Yıllar Sonra Kendiliğinden Oluşan Bir Psikoz Olgusu Üzerinden; Epilepsi Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Değerlendirmenin Önemi

Bülent Devrim Akçay¹, Habib Berhan Akyıldız²

¹Bülent Devrim Akçay, SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Habib Berhan Akyıldız, SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

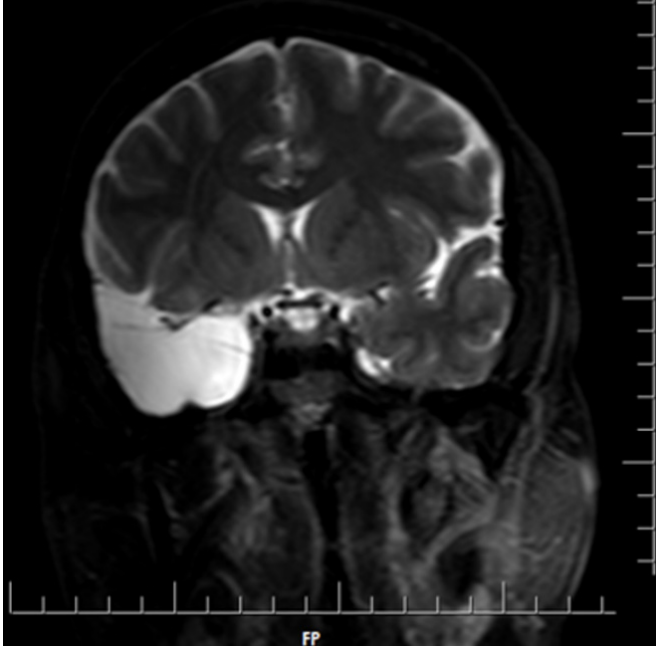
GİRİŞ ve AMAÇ: Epilepsi genellikle depresyon, anksiyete ve iktal, interiktal ve postiktal psikoz gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkilidir. Tedaviye dirençli nöbetlerin tedavisi için yapılan temporal lobektomi sonrası nadiren yeni başlayan psikotik bozukluklar görülür. Postoperatif dönemde psikiyatrik belirtiler iyiye gidebilir, kötüleşebilir ve hatta daha önce var olmayan yeni psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir. Pek çok merkezde cerrahi öncesi nöropsikolojik değerlendirme yapılmaktadır ancak bu değerlendirme kapsamlı psikiyatrik değerlendirmenin yerini tutmamaktadır. Biz nöbet kontrolü için sağ temporal lobektomi uygulandıktan yıllar sonra psikoz gelişen bir olgu üzerinden; epilepsi cerrahisi öncesi ve sonrası psikiyatrik değerlendirmenin önemi vurgulamayı amaçladık.

OLGU: S.G., 38 yaşında, lise mezunu, bekar, sağ eli erkek hasta, kamuda memur olarak çalışıyor. 2001'de temporal lobe epilepsisi tanısı konulduğu, o döneme ait kranial MRG raporunda mezial temporal sklerozis ve hipokampal skleroz tespit edildiği, çoklu sayıda antiepileptik ilaç kullanımına rağmen epileptik nöbetlerin kontrol altına alınmadığı, tedaviye dirençli olarak kabul edilerek epilepsi cerrahisi planlandığı, 2006 yılında bir üniversite hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniğinde sağ temporal kraniotomi, sağ temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi operasyonu yapıldığı, cerrahi öncesi psikiyatrik yönden detaylı bir değerlendirme yapılmayan hasta cerrahiden yıllar sonra epileptik nöbet geçirme korkusu, iş bulamama sıkıntısı, gerginlik, huzursuzluk ve değersizlik düşünceleri ile birlikte sosyal içe çekilme yaşadığı, depresyon ve anksiyete bozuklukları tanılarını ayaktan çeşitli düzensiz psikiyatrik tedaviler kullandığı, son dönemde klinik tabloya referans ve perseküsyon sanrılarının eklenmesi üzerine kliniğimize müracaat ettiği anlaşılmaktadır. Olgu Onamı: Sunulan olgudan detaylı bilgilendirilmiş olur formu alınmış olup, bireyin kişilik haklarını asla bozmayacak şekilde sadece tıbbi verilerinin isimsiz olarak belirtileceği konusunda gerekli bilgiler ve garanti verilmiştir.

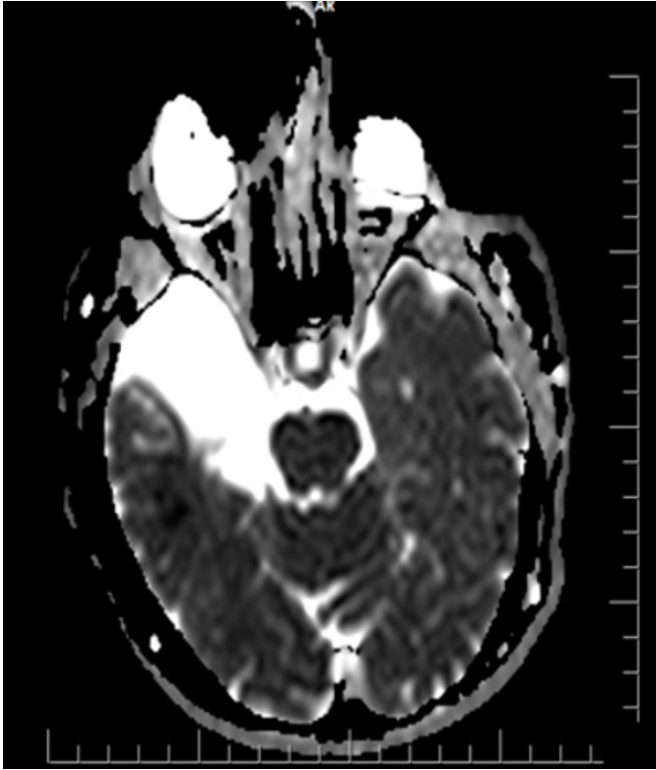
TARTIŞMA ve SONUÇ: Epilepsi hastasında eşlik eden bir psikopatolojinin bulunması, hastanın cerrahi tedaviye yanıtını ve cerrahi tedavi sonrası uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Epilepsi cerrahisi öncesi herhangi bir psikopatolojisi saptanmayan hastalarda, cerrahi sonrası değişen şiddette psikopatolojiler ortaya çıkabildiği gibi, mevcut var olan psikopatolojilerin de seyri değişebilmektedir. Bu nedenlerle epilepsi cerrahisi öncesi ve sonrası takip sürecinde detaylı psikiyatrik değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi cerrahisi, psikiyatrik değerlendirme, psikoz

Şekil 1: Radyolojik nörogörüntüleme: Kranial MR



Şekil 2: Radyolojik nörogörüntüleme: Kranial MR



EPS-022 [Obsesif Kompulsif Bozukluk ve ilişkili bozukluklar]

Sağ Orta Serebral Arter Enfarktı Sonrası Gelişen Geç Başlangıçlı Obsesif-Kompulsif Bozukluk Olgusu

Ufuk Gönültaş, Şengül Kocamer Şahin, Gülçin Elboğa, Bahadır Demir, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) sürekli tekrarlayan dürtü, düşünce veya imajların deneyimlenmesi ve sıklıkla bu deneyime tepki olarak verilen tekrarlayıcı davranışsal ya da zihinsel eylemlerle betimlenir. OKB tanısı alanların %50-80'inde bozukluğa ilişkin belirtiler 18 yaşından önce başlamaktadır. Serebrovasküler olay(SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişen nörolojik defisit olarak tanımlanır. Biz bu olgu ile OKB için herhangi bir aile öyküsü bulunmayan, serebrovasküler nedenlere sekonder geliştiği düşünülen ileri yaş bir olguya dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Yetmiş üç yaşında özgeçmişinde hipertansiyon ve mitral yetmezlik öyküsü bulunan kadın hasta, sol üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük, konuşma bozukluğu yakınmalarıyla nöroloji başvurusu ve tedavisi sonrasında değerlendirilmiştir. SVO sonrası 3 haftada başlayan suların kireçli olduğu kuşkusuyla 3 defa kaynatılmış suyla sürekli el yıkama, temizlik yapma davranışı meydana gelmişti. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı iyiydi, yer, zaman ve kişi yönelimi tamdı, düşünce içeriğinde kirlenme obsesyonları, davranışlarında temizlik kompulsiyonları mevcuttu. Duygulanımı anksiyözdü. Nörolojik muayenesinde hafif dizartrik ve sol ekstremitelerde kuvvet kaybı mevcuttu. OKB tanısı, DSM-5 kriterlerine göre konuldu. 3. ayın sonunda Sertralin dozu kademeli olarak yükseltilerek 200 mg/ güne ulaşıldı. Tedavinin 3 ayında obsesif kompulsif belirtilerinin düzeldiği ve anksiyetesinin kalmadığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Geç yaşta başlayan OKB olguları nadir olarak bildirilmektedir. Patofizyolojik olarak, orbitofrontal kortekste ve bazal ganglionlar bölgesinde kafa travması veya temporal lob epilepsisine sekonder gelişebilir. Mahendran tarafından sol MCA enfarktlı bir olgu tanımlanmış, 37 yaşındaki bu olguda OKB semptomları, kontaminasyon obsesyonları, kompulsif yakınmalar enfarktın sonra gelişmiştir. Bizim olgumuzda ise 73 yaşında sağ MCA enfarktı sonrası fronta-temporal bölge enfarktı sonucu gelişen kirlenme ve şüphe obsesyonları gelişmiştir. Olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde OKB hikayesinin olmaması ve serebrovasküler olay sonrasında OKB bulgularının izlenmesi, geç başlangıç yaşı OKB'nin SVO sonrası enfarkta bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Olgumuzda sertralin monoterapisi ile kontrollerde tama yakın bir düzelme gözlenmiştir. Bu çalışma ile çok nadir izlenen, ileri yaş, literatürde bildirilen genellikle sol MCA enfarktının aksine sağ MCA enfarktı sonrası gelişen OKB olgusuna ve tedavi sürecine dikkat çekmeye çalışılmıştır. Olgu sunumu için hastadan gerekli onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Enfarkt, OKB, serebrovasküler olay

Olanzapin Kullanımı ile İlişkili Periferik Ödem: 2 Olgu Raporu

Şengül Kocamer Şahin, Ufuk Gönültaş, İrem Sürme, Gülçin Elboğa, Bahadır Demir, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ ve AMAÇ: Olanzapin şizofreni ve bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılan atipik antipsikotik ilaçtır. Kardiyak hastalıklar, renal hastalıklar, immobilité gibi alta yatan organik nedenlerin yanında yeni kuşak antipsikotiklere bağılı olarak periferik ödem gelişebilmektedir. Olanzapin kullananlarda %3 oranında periferik ödeme rastlanmaktadır. Biz bu 2 olguyla olanzapine bağılı erken dönemde ve düşük dozlarla periferik ödem gelişebileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU 1: 22 yaşında, 6 yıldır bipolar bozuklukla takipli erkek hasta 2 haftadır devam eden depresif semptomlar ve suisid düşünceleri nedeniyle psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Bipolar bozukluk depresif dönem tanısı ile yatırılarak tedavi edilmesi planlandı. Sistemik ek hastalığı ve alkol madde sigara kullanım öyküsü yoktu. Hastanın mevcut tedavisi sodyum valproat 1000 mg/güne ek olanzapin 10 mg/gün başlandı.

OLGU 2: 37 yaşında, 13 yıldır bipolar bozuklukla takipli erkek hasta 3 haftadır devam eden uykusuzluk şikayetiyle hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvurdu. Sistemik ek hastalığı ve alkol madde sigara kullanım öyküsü yoktu. Hastanın mevcut sodyum valproat 1500 mg/gün olan tedavisine olanzapin 2,5 mg/gün eklendi. Olgularımızda sırasıyla 2 ve 4 gün sonra başlayan giderek artan her iki ayak ve ayak bileğinde palpasyonda deride 2. derece çukurlaşma belirtisine neden olan periferik ödem gözlemlendi. Her 2 olguda da kan tetkiklerinde ve görüntüleme testlerinde organik patoloji saptanamadı. Olanzapine bağılı periferik ödem ön tanısı ile olanzapin azaltılarak kesildi. Doz azaltılmasını takip eden 6 gün içinde periferik ödem azalarak tamamen kayboldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgularımızda olanzapin tedavisi başlanmasından sonra gelişen ve ilacın kesilmesiyle gerileyen ödem, olanzapine bağılı advers etki olarak değerlendirildi. Naranjo'nun advers ilaç reaksiyonu olasılık ölçeği kullanılarak 8'er puan elde edildi. Literatürde doza bağımlı ve olanzapin kullanımının 10. gününde ortaya çıkmış ve ilaç kesilmesiyle ortadan kalktığı bildirilen olgular bulunmakla birlikte bizim her 2 olgumuzda ödem erken dönemde ve sırasıyla 10 mg ve 2,5 mg'da ortaya çıkmıştır. Olanzapin ve valproat kombinasyonuna bağılı geliştiği bildirilen periferik ödem olguları nadirdir. Hastalarımız olanzapini yalnız başına hiç kullanmamıştır. Hastalarda gelişen ödemle olanzapin ve valproat kombinasyonunun olası ilişkisinin netleştirilmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır. Olgu sunumu için hastalardan gerekli onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Olanzapin, periferik ödem, sodyum valproat

Bipolar Bozuklukta Valproik Asite Bağılı Akut Pankreatit: Bir Olgu Sunumu

Enes Okan, Ömer Aydemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Akut pankreatit, şiddetli karın ağrısı, safralı kusma, batın distansiyonu, ateş gibi klinik bulgularla seyreden bir hastalıktır. Hastalığın oluşmasında en çok suçlanan etiyolojik faktör ilaçlar olup, künt karın travması, sistemik hastalıklar ve biliyer patolojiler diğer önemli faktörlerdir. Akut pankreatit gelişiminden sorumlu tutulan ilaçlardan birisi de valproik asittir. Bu olgu sunumunda amaç valproik asitin nadir fakat ölümcül yan etkilerinden birisi olan akut pankreatite dikkat çekmektir.

OLGU: 44 Y erkek hasta, bekar, çalışmıyor. İlk bipolar bozukluk tanısını 7 yıl önce almış. Valproik Asiti kullanmaya 3 yıl önce başlamış ve ilaç uyumsuzluğu olduğu dönemler dışında ilaç hiç kesilmemiş. Hasta ilaç uyumsuzluğu ve manik dönem şikayetleri ile ailesi tarafından acil servise başvurunca psikiyatri servisine yatışı gerçekleştirildi. Yatışı sırasında VPA kan düzeyi: 33,3 mg/L Lityum kan düzeyi: 0,3 mEq/L ile sonuçlanması üzerine tedavisi Valproik asit 500 mg 2x1 Lityum 300 mg 2x2 şeklinde düzenlendi. Hastanın servis yatışının ilk haftasında karın ağrısı ve hafif ateş şikayetleri olması üzerine alınan kan tetkiklerinin Amilaz: 131 Lipaz: 427 şeklinde sonuçlanmasıyla Gastroenterolojiye danışılan hastaya batın USG ve batın BT istendi. USG 'nin akut pankreatit ile uyumlu raporlanması sonucu oral alımı kısıtlanıp sıvı replasmanı sağlandı. Batın USG ve BT raporlarında taş veya biliyer patoloji saptanmadı. Oral alım kısıtlanması ve sıvı replasmanı sonrası karın ağrısı azalan ve kontrol kanlarında Amilaz ve Lipazı gerileyen hastanın oral alımı üçüncü gün tekrardan başlandı. Bu süreç boyunca herhangi bir koagülopati veya AST, ALT yüksekliği saptanmadı. Hastanın tedavisi Lityum 300 mg 2x2 ve Paliperidon 75 mg/IM aylık enjeksiyon şeklinde düzenlendi. Olgu hastanın onamı alınarak yazılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İlaça bağılı akut pankreatit tanısı diğer olası nedenlerin dışlanması ile konur. Akut pankreatit etiyolojisinde sık karşılaşılan travma, koledokolitiazis, viral enfeksiyonlar, genetik, anatomik, metabolik defektler; öykü, klinik, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak ekarte edilmelidir. VPA-pankreatit birlikteliği tanımlanan hastalardan elde edilen veriler VPA'ye bağılı gelişen akut pankreatit tablosunun ilaç dozu, kullanım süresi, serum VPA düzeyinden bağımsız olduğunu ortaya koymaktadır. VPA'ye bağılı akut pankreatitte, ilacın erken dönemde kesilmesinin semptomları geriletmediği bildirilmektedir. Ayrıca yeniden VPA kullanılmasının yüksek oranda nükslerle ilişkili olduğu ve yeniden VPA kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, valproik asit, bipolar bozukluk

Bariatrik Cerrahi Sonrası Gelişen Kumar Oynama Bozukluğu

İrem Saraçoğlu, Tutku Demir Ok, Yaşan Bilge Şair

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Patolojik kumar oynama, kişide klinik olarak belirgin bir sıkıntı yaratan, kişinin işlevselliğini bozacak şekilde kumar oynama davranışını kontrol edemediği, sürekli ve yineleyici istenmeyen kumar oynama davranışları olarak tanımlanmaktadır. DSM-5'te madde ile ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında yer almıştır. Literatürde bariatrik cerrahi sonrası gelişen patolojik kumar oynama bozukluğu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz bu olguda bariatrik cerrahi sonrası gelişen patolojik kumar oynama bozukluğunu ele aldık.

OLGU: 42 yaşında, erkek, bekar, ilkökul mezunu, ailesiyle birlikte yaşıyor. Daha önce psikiyatri başvurusu ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan, alkol-madde kullanımı bulunmayan hasta 3 sene önce morbid obezite nedeniyle bariatrik cerrahi geçirmiş. Cerrahiden önce bağımlılık düzeyinde olmayan kumar oynama davranışı (haftanın 1 günü 10 tl kadar at yarışı, iddia oynama) ve günde 1 paket kadar sigara kullanımı olan hasta, polikliniğe ameliyat sonrası artan sigara kullanımı (günde 3 paket) ve durdurulamayan kumar oynama isteği, fazla miktarda para kaybetme (60 bin tl), aile ilişkilerinde bozulma yakınması ile başvurdu. Hasta sigara kullanımı ve kumar oynama davranışının cerrahiden 6 ay sonra belirgin bir şekilde arttığını, yemeklerden aldığı hazzı artık eskisi gibi alamadığını belirtti. Alınan anamnezde geçmişte suisid girişimi, kendisine veya çevresine zarar verici davranışı yoktu. Soygeçmişinde abisinde de bağımlılık düzeyine ulaşmayan kumar oynama davranışı mevcuttu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu ötimik, duygulanımı olağandı. Çağrışım hızı ve miktarı olağan, çağrışım bozukluğu yoktu. Psikotik bulgu saptanmadı. Yargılama ve içgörü sağlamdı. South-Oaks Kumar Tarama Testi: 9 puandı. Kumar oynama bozukluğu tanısı ile valproik asit 500 mg/gün başlanan hastanın halen izlemi devam etmektedir. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastanın yazılı onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Başarılı bariatrik cerrahi sonrası klinisyenler tarafından bazı hastalarda dürtüsel yeme davranışının yerini bir başka bağımlılık türüne bıraktığı, "bağımlılık transferi" olarak adlandırılan bir fenomen bildirilmiştir. Literatürde bariatrik cerrahi sonrası alkol-madde kullanım bozuklukları, patolojik kumar, kleptomani, piromani, kompulsif satın alma, kompulsif internet kullanımı ve kompulsif egzersiz vakaları bildirilmiştir. Bu nedenle obezite cerrahisi aday olguların hem alkol-madde hem de davranışsal bağımlılıklar açısından dikkatle izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, bariatrik cerrahi, kumar oynama bozukluğu

Bir Olgu Sunumu: Olanzapin ile İndüklenmiş Hiperprolaktinemi

Utku Nayki, Arda Kızılsert, Sümeyye Çallı, Yağmur Sever Fidan, Filiz İzci

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Hiperprolaktinemi, prolaktin seviyesinin fizyolojik sınırların üzerinde seyrederek, kadınlarda amenore, galaktore, hirsütizm, normal ovaryan siklusa düzensizlikler; erkeklerde impotans, jinekomasti, hipospermatogenez ve libido kaybı gibi semptomların izlendiği bir klinik durumdur. Olanzapin 2. kuşak bir antipsikotik olarak prolaktin yükselmesi için orta riskli olarak değerlendirilse de şiddetli (>100 ng/ml) seviyelere ulaşması beklenen bir yan etki değildir. Biz bu vakada olanzapine bağlı gelişmiş şiddetli bir hiperprolaktinemi olgusunu ve tedavisini bildiriyoruz.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta, boşanmış, çalışmıyor, ortaokul mezunu olan hasta anhedoni, mutsuzluk, uykusuzluk, kaygı, iştahta azalma gibi şikayetlerle psikiyatri acil servise başvurdu. Hasta ve yakınlarından alınan bilgiye göre 5 yıldır şikayetleri olduğu, ayakta başvuruları süresince farklı antidepresan ve antipsikotik güçlendirmeleriyle tedavi edildiği öğrenildi. 9 ay önce tedaviye Olanzapin 2,5 mg olarak eklenen hastada takiplerinde Olanzapin 10 mg/gün'e kadar artırılmış. Olanzapin tedavisinin 4. ayında amenore, galaktore şikayeti gelişen hastada kadın doğum hastalıkları polikliniğine başvurusu sonucu alınan kan prolaktin düzeyi 178 ng/dl olarak saptanmış. Kadın doğum hastalıkları tarafından MR, Mamografi planlanan ve tedaviye Kabergolin 0,5 mg eklenen hastanın depresif şikayetlerinin ağırlaşması üzerine psikiyatri kapalı servise yatışı yapıldı. Mamografide galaktoreyi açıklayacak organik patoloji saptanmadı. Kliniğimizde yapılan MR görüntülemesi sonucunda hiperprolaktinemiye açıklayacak organik bir patoloji saptanmadı. Tedavide Olanzapin ile indüklenmiş hiperprolaktinemi olduğunu düşündüğümüz hastada mevcut tedavi durdurulup Sertralin 150 mg ve Aripiprazol 5 mg tedavisine geçildi. Olanzapin kesildikten 3 hafta sonra servismizde ölçülen kan prolaktin düzeyi 5,4 ng/ml olarak saptanan, galaktore ve amenore şikayetleri gerileyen hastanın takipleri devam etmektedir. Hasta verilerinin bilimsel kongrede paylaşılması hususunda onam vermiş bulunmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olanzapin ile ciddi seviyelerde prolaktin artışı literatürde nadir rastlanan bir durumdur ve bu hastalar kronik süreçlerde amenore, galaktore gibi semptomların yanında osteoporoz, endometriyum kanseri gibi ciddi hastalıklarla da karşı karşıya kalabilir. Antipsikotik tedavi alan hastalar için hiperprolaktinemi gözden kaçabilecek, nadir olmayan bir yan etki olup, kan düzeyleri ve semptomlar daha sıklıkla kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperprolaktinemi, olanzapin, antipsikotik

Feniramin Kötüye Kullanımı ve İntoksikasyonuna Bağlı Psikoz Gelişen Bir Olgu Sunumu

Fatma Akkaya, Sevinç Ulusoy

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bir histamin antagonisti olan feniraminin suistimal edildiği bildirilmiştir. Yoksunluk, zehirlenme, deliryum,psikoz feniraminle ilişkili olarak gözlenebilen durumlardır. Halüsinojen bir ajan olduğu belirtilen feniramine bağlı bildirilen toksik psikoz olguları mevcuttur. Bu bildiriye 17 yıllık feniramin kullanımı olan ve gürültülü intoksikasyon bulguları nedeniyle antipsikotik tedavi alan bir olgunun tedavi süreci aktarılacaktır.

OLGU: 34 yaşında erkek olgu lise mezunu, evli ve 2 çocuk babasıdır.17 yıldır feniramin kullanımı ve buna bağlı suisid düşüncesi nedeniyle yatışı yapılmış İlk kez 17 yaşındayken ürtiker nedeniyle reçetelenen feniraminin rahatlatıcı etkisini fark ederek kullanım miktarını arttırdığını ve başvuru esnasında 70 tablet veya 10-15 ampüle varan feniramin kullanımı olduğunu bildirmiştir. 2012-2017 yılları arasında benzer etkiyi deneyimlemek amacıyla alkol kullandığı öğrenilmiş, AMATEM desteği almış, alköli bırakmış fakat feniramin kullanımını sürdürmüştür. Feniramin kullandığında ortaya çıkan işitsel, görsel varsanılar, mistik sanrılar nedeniyle öncesinde 3 kez yatarak tedavi görmüş fakat feniramin bağımlılığına yönelik destek almamıştır. Yatışında olan zapaın 20 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün, klonazepam 6 mg/gün kullanmakta, psikotik belirtilerin feniramin sonrası ortaya çıktığı, feniramin kullanmadığında psikotik belirtisinin olmadığı saptanmış, bu nedenle psikotik belirtilerin feniramin intoksikasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Halihazırda klonazepam ve antipsikotik tedavisi, dozları azaltılarak sonlandırılmıştır. Feniramin kullanımına zemin hazırlayan durumlarla baş etmeye yönelik beceri kazandırma ve bağımlılık konusunda görüşmeler yapılan hastanın 9 günlük yatışında psikotik belirti saptanmamış, hasta taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası takiplerde 10. ayda herhangi bir psikotik bulgu ve feniramin kullanımı bildirilmemiştir. Olgu bildiri için hasta ve yakınından sözel onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgumuz alerjik hastalıklarda yaygın kullanılan ve yasal bir ajan olan feniraminin kötüye kullanılabilmesi ve intoksikasyonu ile ortaya çıkan psikotik tablolar nedeniyle alta yatan bağımlılık sürecinin maskelenerek tedavinin eksik kalmasına yol açabilmesi açısından önemlidir. Klinisyenlerin feniraminin kötüye kullanım potansiyelini akılda tutarak olası psikiyatrik sonuçlarının farkında olmaları, yalnız psikiyatrik tabloları değil kötüye kullanıma zemin hazırlayan durumlar ve bağımlılıkla ilişkili süreçlere yönelik müdahaleleri de tedavi planına dahil etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Feniramin, kötüye kullanım, psikoz

Hemorajik İnme Sonrası Ortaya Çıkan Bir Yeme Bozukluğu Olgusu: Gourmand Sendromu

Aslı Aktakke, Berker Duman

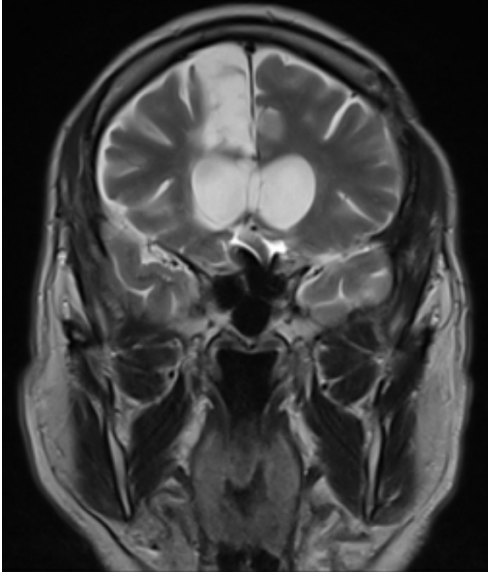
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: "Gourmand sendromu" sağ ön beyin lezyonlarıyla ilişkili bir yeme bozukluğudur. Bu sendrom, yemekle yoğun bir preoküstasyonu ve iyi yemeklere karşı bir preferansı tanımlar ve literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu yazıda, anterior komunikan arter (AKoA) anevrizması rüptürüne bağlı subaraknoid kanama (SAK) sonrası özellikle spesifik bir yemek seçimiyle kendini gösteren disinhibe davranışlarla başvuran 57 yaşında bir erkek hasta anlatılmıştır.

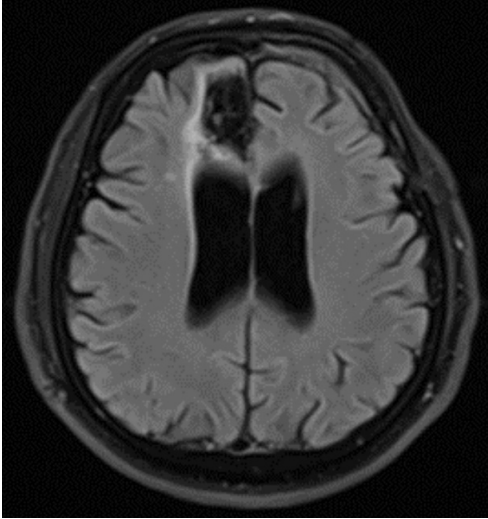
OLGU: 57 yaşında erkek hasta 2019'da AKoA anevrizma rüptürüne bağlı SAK sonrası başlayan özellikle tavuk dönere spesifik bir şekilde yeme isteğinde artma, özbakımda azalma ve dezorganize davranışlarının olması nedeniyle başvurdu. Daha öncesinde herhangi bir psikiyatrik/nörolojik yakınması olmayan hastanın 2019'da baş ağrısıyla acil başvuru sonrası çekilen kranial BT'nin "her iki frontotemporalde subaraknoid kanama, anterior komunikan arterde anevrizma varlığı" şeklinde raporlandığı ve ardından hastanın acil operasyona alındığı öğrenildi. Taburculuğun ardından hastanın yeme isteğinde yalnızca tavuk dönere yönelik belirgin artış olduğu, gittiği her yerde tavuk döner aradığı, bazen evden tavuk döner bulmak üzere çıktığı, sürekli eve sipariş edilmesini istediği, yerken kendini durduramadığı ve günde 10'dan fazla dürüm yediği öğrenildi. Başvurusunda ayrıca istemsiz ve uygunsuz gülme ve ağlama, yerinde duramama, özbakımında azalma gibi belirtileri mevcuttu. Daha önce çok sayıda psikotrop ajan kullanıp fayda görmemiş olan hastanın tedavisi venlafaksin 150 mg/gün, risperidon 4 mg/gün, karbamazepin 800mg/g olarak düzenlendi ve memantin 20mg/g eklendi. Hastanın ayakta takibi devam etmektedir. Hastadan paylaşım için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Frontal lezyonlar kişilikte kendine has değişikliklere neden olabilir. En karakteristik olan belirti disinhibisyonudur. Sürekli yiyecek aşırma, yiyeceklerle ilgili belirgin bir seçim olması, yemekle ilgili davranışlarla preoküstasyonla giden, yeme tutkusu başlangıcının serebral lezyon ile ilişkilendirilebildiği, nadir görülen bir antite olan Gourmand sendromunda çoğunlukla beyin sağ ön kısmında kortikal alanlar, bazal gangliyonlar veya limbik yapıları içeren lezyon görülmektedir, bu bulgu hastamızla uyumludur. Literatürde bu sendrom nadir raporlanmıştır ve spesifik bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır.

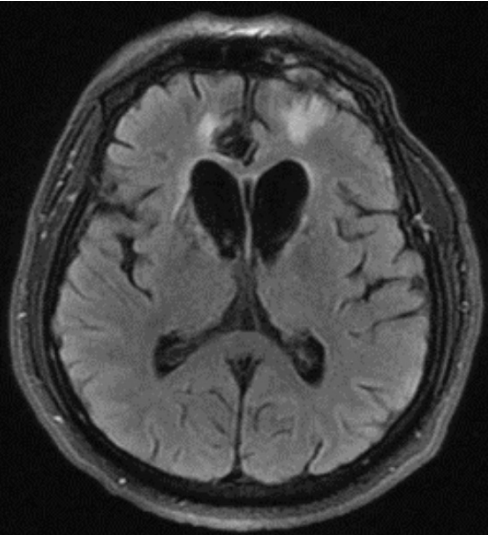
Anahtar Kelimeler: Dürtü kontrol bozukluğu, Gourmand sendromu, inme, yeme bozukluğu



Şekil 2: MR Görüntüleme (1 yıl sonra)



Şekil 3: MR Görüntüleme (2 yıl sonra)



Klozapin Kullanımına Bağlı Gelişen Hodgkin Lenfoma Olgusu

Kerime Akçol, Serhat Sümer, İbrahim Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Klozapin, esas olarak tedaviye dirençli şizofreni hastalarında kullanılan atipik bir antipsikotik ilaçtır. Klozapin kullanımına bağlı agranülositoz (%1,0 insidans) ve nötropeni (%3,0 insidans) gibi ciddi hematolojik yan etkiler de dahil olmak üzere klozapin kullanımı ile güvenlik sorunları yaygındır. Ayrıca eozinofili, anemi, lenfopeni, lökositoz ve trombositopeni ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte klozapine bağlı lenfoma tanısı da daha az sıklıkla ciddi bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda klozapin kullanımı ve hematolojik malignite ilişkisini tartışmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaş erkek hasta, bekar, üniversite mezunu; şizofreni tanısıyla kliniğimizde 2017 yılından beri takip edilmektedir. İlk şikayetleri 19 yaşında başlayan hastanın 23 yaşında şizofreni tanısı almış olduğu ve 26 yaşında klozapin tedavisine başladığı, düzenli olarak 11 yıl klozapin 400 mg/gün tedavisini kullandığı öğrenildi. Hastanın 2018 yılında 40 dereceyi bulan periyodik ateş, kilo kaybı (6 ayda 15 kilogram) ve gece terlemeleri olması üzerine yapılan tetkikler sonucu 2019 yılında 'Hodgkin Lenfoma, mikst selület tip' tanısı almış olup ilaç revizyonu açısından kliniğimize yönlendirildi. Tanı sonrası kliniğimizde takipleri başlayan hastanın tedavisi klozapin 400 mg/gün, paliperidon 12 mg/gün şeklindeydi. Takibimizde klozapin tedavisinin kesilmesi planlanıp, lökopeni riski nedeniyle paliperidon tedavisi 9 mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Altı kür kemoterapi sonrası remisyonda izlenen hastanın tarafımızca takibi devam ediyor olup son tedavisi paliperidon 150 mg/ay ve ziprasidon 120 mg/gün şeklindedir. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatür incelendiğinde klozapin ve hematolojik malignitelerin ilişkili olduğu görülmüştür. Bunların arasından özellikle de lenfoma ile ilişkili bulunmuş olup; bu ilişkinin cinsiyet, yaş, ilaç kullanım süresi, ilaç dozu gibi faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Olgumuz bu risk faktörleri açısından değerlendirilmiş olup, bu olguyla nadir de olsa önemli bir risk olan malignitelere dikkat çekmek istedik. Hematolojik maligniteler için potansiyel risk faktörleri olan hastalarda (immün yetmezlik, tütün kullanımı, madde kötüye kullanımı, radyasyon, benzen ve diğer organik çözücülere maruz kalma...) klozapinin risk- fayda dengesi dikkatle değerlendirilmeli ve klozapin mümkün olan en düşük etkili doz ile kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, lenfoma, malignite, psikofarmakoloji, şizofreni

Şizofreni Vakasında Hiperprolaktinemi Nedeniyle Kesilen Antipsikotige Bağlı Akut Psikotik Alevlenme: Bir Olgu Sunumu

Seda Kanyılmaz, Sümeyye Yasemin Kurtuluş Çallı

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ ve AMAÇ: Tedaviye dirençli şizofrenide etkinliği gösterilmiş en etkili ajan olan klozapin'den yeterince yanıt alınmadığı durumda diğer antipsikotiklerin ile kombinasyonu ve başta elektro konvülf tedavi (EKT) olmak üzere diğer güçlendirme yöntemleri denenmesi düşünülebilir. Biz Şizofreni tanısı ile takipli, önceki yatışında klozapin ve EKT'ye rağmen yeterli klinik yanıt alınmayan olguda amisülprid ve lamotrijin kombinasyonu ile klinik remisyon gözlenirken takiplerinde hiperprolaktinemi sebebiyle amisülprid'in kesilerek yerine aripiprazol'e geçişin denenmesi üzerine akut psikotik alevlenme gelişen bir olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU: 39 yaş, evli, üniversite mezunu, şizofreni tanılı bilgilendirilmiş olur alınan hasta acil servise 3 haftadır süren zarar görme düşünceler i, şüphecilik, dezorganize davranışlar şikayetleriyle başvurdu. Yaklaşık 15 yıllık hastalık öyküsü olan hastanın dış merkezlerde mükerrer yatışları mevcut olup 2015-2021 yılları arasında klozapin 400 mg/gün ile klinik remisyon halindeyken 2021'de klozapini kesmesi üzerine 2021 Aralık ayında yatışı yapılmış. Bu yatışında 104 gün yatarak tedavi gören hastaya 15 seans EKT yapılmış, klozapin 400 mg/gün, lamotrijin 25 mg/gün, amisülprid 1200 mg/gün tedavisinden fayda görülen hasta taburcu edilmiş. Taburculuktan 1 ay sonra takiplerinde amisülprid hiperprolaktinemi gerekçesiyle kademeli olarak kesilerek aripiprazol 20 mg/gün'e geçilmesi üzerine hastanın psikotik şikayetleri yeniden başlamış. Yatışı esnasında yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurum duygulanım irritabl, psikomotor aktivitesi artmış, işitsel varsanırları mevcut, çağrışımları dağınık, grandiyöz ve referansiyel sanrıları mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde vitalleri stabil, tüm sistem muayenelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Bakılan rutin hemogram biyokimya ve idrar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antipsikotiklerden özellikle risperidon, paliperidon ve amisülprid doza bağımlı olarak prolaktin seviyesini arttırmaktadır. Hiperprolaktineminin diğer nedenleri dışlandıktan sonra antipsikotik dozunu azaltmak, ilacın prolaktini yükseltmeyen bir antipsikotik ile değiştirilmesi, tedaviye düşük dozlarda aripiprazol eklenmesi düşünülebilir. Antipsikotik kullanımı ile ortaya çıkan prolaktin yüksekliği en fazla 150 ng/ml kadar olmaktadır. Nadir de olsa antipsikotiklere bağlı kan seviyesi 150 ng/ml'den daha yukarılara çıkabilmektedir. Bizim olgumuzda prolaktin seviyesi 190 ng/ml ölçülmüş olup yan etki profili nedeniyle kesilen antipsikotik değişiminde neden olan ilacı keserken klinik remisyon halinin bozulabileceği açısından tedbirli olunması gerektiğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Amisülprid, aripiprazol, hiperprolaktinemi, psikoz, şizofreni

Kronik Subdural Hematom Sonrası Özkıyım Davranışı: Depresyon? Levetirasetam?

Arda Kızılsert, Fikret Ferzan Gıynaş

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik Subdural Hematom(KSDH) cerrahi olarak tedavi edilebilse de, cerrahi sonrası demans bulguları, deliryum, konvülsiyon gibi çeşitli psikiyatrik ve nörolojik bulgu ve bozukluklar görülebilmektedir. Farklı çalışmalarda cerrahi sonrası psikiyatrik semptomların görülme oranı %18-%32 arasında belirtilmiştir. Cerrahi sonrası profilaktik olarak antiepileptikler, özellikle levetirasetam tedaviye eklenmektedir. Levetirasetam tedavisinde hastaların, öfke patlamaları, saldırganlık, ajitasyon, depresyon için risk altında olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda özkıyım davranışının Levetirasetam tedavisi alan hastalarda sıklıkla görüldüğünü bildirmektedir. Biz bu olgu sunumunda KSDH cerrahisi sonrası özkıyım girişimiyle başvuran psikotik özelliklerin eşlik ettiği bir depresyon olgusunu tartışacağız.

OLGU: Bildiri için onam alınan, 76 yaşında erkek, evli, emekli, ailesiyle birlikte yaşayan hasta şüphecilik, mutsuzluk, çaresizlik, tedavi reddi şikayetleri ve özkıyım girişimi sonrası acil servise başvurdu, kapalı psikiyatri servisine yatışı planlandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemeleri normal değerlerdeydi. Mental durum muayenesinde bilinci açık, oryantasyonu tam, duygulanımı depresif olup, düşünce içeriğinde persekütif sanrıları mevcuttu. Algı kusuru tariflemiyordu. Dikkati, konsantrasyonu, soyut düşünmesi, yakın ve uzak hafızası normaldi. Yargılama ve muhakeme bozulmuştu. Uykusu ve iştahı normaldi. Daha önce bilinen psikiyatrik başvurusu olmadığı, alkol-madde kullanımı olmadığı, 2 ay önce KSDH tanısı alıp cerrahi geçirdiği öğrenildi. Levetirasetam 1000 mg/gün kullandığı ve 1 hafta önce özkıyım girişimi sonrası venlafaksin 37,5 mg/gün ve olanzapin 2,5 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Levetirasetam ile indüklenen psikiyatrik semptomların ve özkıyım riskinin artabileceği düşünülerek nörolojiyle birlikte tedrici olarak valproik asite geçiş planlandı. Tedavi sonrası semptomları gerileyen, aktif suisid düşüncesi olmayan hasta yakınları eşliğinde yatışının 18. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cerrahi olarak tedavi edilen KSDH hastalarının takiplerinde gelişebilecek psikiyatrik semptomlar konusunda klinisyenler daha dikkatli olmalıdır. Bu olguda özkıyım girişiminin cerrahi sonrası klinik olarak belirgin hale gelen depresyonun mu, yoksa profilaktik olarak başlanan Levetirasetam'ın mı neden olduğu belirsizdir. Her iki nedende de özkıyım girişimi olan yaşlı hastaların takibinin dikkatli yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, özkıyım, levetirasetam, subdural hematom

Atipik Psikoz Tanısı ile Takip Edilen Bir Frontotemporal Demans Olgusu:

Osman Akay¹, Muhammed Hakan Aksu¹, Fatma Yaprak¹, İlay Özsan¹, Zeynep Kübra Kurt²

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), orta yaşlarda Alzheimer hastalığından sonra en yaygın görülen primer dejeneratif demans türüdür ve presenil demanslı olguların yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. FTD, kendisini davranışsal değişikliklerle gösterir ve bu belirtiler hastalığın klinik gidişi boyunca başatır. FTD'nin klinik görünümü heterojen olup, dizinhibisyon, aşırı aktivite, künt duygulanım, apati, içgörü eksikliği ve perseveratif eğilimler gibi belirtiler bulunabilir. Semptomların başlangıcından ölüme kadar ortalama hastalık süresi 6-8 yıldır. Vakamızda dış merkezde atipik psikoz tanısıyla takip edilen ancak daha sonra kliniğimizde FTD tanısı konulan 47 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur

OLGU: 47 yaşında, kadın, evli ve okuma yazması olan hastanın ilk şikayetleri 3-4 yıl önce başlamış. Hastalık öncesinde dışa dönük, gülyüzlü, çalışkan ve sosyal bir kişiyken giderek içine kapanmış ve insanlardan uzaklaşmaya başlamış. Konuşma miktarı azalmış, kendi kendine konuşmaya başlamış. Organlarının alındığını, kendisine komplolar kurulduğunu söylüyormuş. Uyarılmadığı zaman günlerce banyo yapmamaya başlamış, kirli kıyafetlerini uzun süreler giyiyormuş. Anlamsız ve tekrarlayan konuşmaları oluyormuş, söylenen cümleleri tekrar etmeye başlamış. Çocuklarının da isimlerini karıştırmaya başlayınca Haziran 2021'de psikiyatri başvurusu olmuş, atipik psikoz tanısı konularak olanzapin 10 mg/gün ve paliperidon palmitat 150 mg/ay tedavisi ile takip edilmiş. Şikâyetlerinin geçmemesi üzerine Şubat 2022'de yataklı servisimize yatışı yapıldı. Laboratuvar testleri ve rutin EEG normaldi. Hastaya yapılan MRG'de bilateral frontotemporo-parietal lobda atrofi ile uyumlu hacim kaybı izlendi, Tc-99 HMPAO SPECT'de sağ frontal ve parietal lobları içine alan geniş bir alanda asimetric hipoperfüzyon saptandı. Frontal tip Frontotemporal Demans düşünülerek demans kliniğine yönlendirildi ve yakınlarından bilimsel çalışmada kullanılmak üzere onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Frontotemporal demanslar dejeneratif demanslar içinde özellikle erken yaşta başlayan, psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karışabilen, bu yüzden de tanı güçlüğü yaşayan bir grup olmaları nedeniyle ilgi çekicidir. FTD düşünüldüğünde psikiyatrik anamnezin ayrıntılandırılması, nörolojik muayeneyi de içeren fizik muayene yapılması gerekmektedir. Gelecek yıllarda genetik ve nöro-bilim alanındaki gelişmelerle beraber FTD'nin klinik özelliklerinin daha iyi anlaşılması ve tedavide gelişmeler sağlanması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Frontotemporal demans, demans, psikoz

Derin Beyin Stimülasyonu Sonrası Oluşan Psikotik Bozukluk

Feyza Yılmaz, Ömer Böke, Aytül Karabekiroğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Distoni sıklıkla tekrarlayıcı anormal harekete, postüre veya her ikisine neden olan, sürekli veya aralıklı kas kontraksiyonları ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Derin beyin stimülasyonu (DBS) günümüzde Parkinson hastalığı, tremor ve distoni tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. DBS'nin iyileştirici etkisinin hastalık nedeniyle derin beyin yapılarında oluşan anormal aktivitenin yüksek frekanslı stimülasyon ile düzeltilmesi esasına dayandığı düşünülmektedir. Nörotransmitter depleasyonu ile ilişkili sinaptik inhibisyon, depolarizasyon blokajı, akson aktivasyonu üzerine kurulu sinaptik inhibisyon ve patolojik şebeke aktivitesinin bozulması DBS'nin etki mekanizmasıyla ilgili en geçerli hipotezlerdir. Uygun hastanın seçiminde nöroloji, beyin cerrahisi ve psikiyatrinin multidisipliner değerlendirmesi gerekmektedir. Uygulama sonrasında komplikasyon olarak, özellikle subtaamik nukleustaki uyarıma bağlı davranış bozuklukları gelişebilmektedir. Duygu ve bilişsel fonksiyonlarda hafif değişiklikler görülebileceği gibi, substantia nigra (STN) uyarımı ve STN'nin non-motor kısmının uyarımına bağlı depresyon, mani ve daha az oranda psikotik ataklar görülebilmektedir. Bu olgu sunumu DBS sonrası oluşabilecek Psikiyatrik durumlara yaklaşım kazandırmak amacı ile düzenlenmiştir.

OLGU: Bahsedilen hastanın onamı dahilinde bildirim yapılmıştır. 33 yaşında, erkek hasta, 10 yaşından beri multifokal distoni hastası. Bilinen Psikiyatrik hastalığı yok. 29/09/21 tarihinde hastalığına yönelik DBS uygulaması yapılıyor. 01/22'deki pil ayarı sonrasında şüphecilik yakınmasının başladığı, 05/22'de yakınmalarının şiddetlendiği ve ailesi tarafından da fark edilmeye başladığı anlaşılıyor. Dış merkezde değerlendirilip yatarak tedavi alıyor, tedavisi klozapin 200 mg/gün, Sertalin 50 mg/gün ve klonazepam 2 mg/gün olarak düzenleniyor, sonrasında ileri tetkik ve tedavi amaçlı üniversitemize sevki yapılıyor. İlk psikiyatrik değerlendirmesinde perseküsyon, referans ve grandiyöz içerikli sanrılarının olduğu anlaşılıyor ve psikotik bozukluk tanısı konuluyor. Mevcut tedavisi klozapin 400 mg/gün, lorazepam 2 mg/gün olarak revize ediliyor. DBS ayarı beyin cerrahisi tarafından yapıldıktan sonra tedavi ve gözlem amaçlı psikiyatri servisine devrediliyor. Tedavisi tamamlandıktan sonra ayaktan izleme devam ediliyor.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu olgu değerlendirmesinde DBS sonrası nadiren görülebilen psikiyatrik bir duruma örnek sunulmuş ve tedavi yönetiminden bahsedilmiştir. DBS uygulaması sürecinde multidisipliner bir yaklaşımın gerekli olduğu açıktır ve değerlendirme aşamalarında oluşabilecek psikiyatrik komplikasyonlar açısından tedavi ekibinin takipte olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin beyin stimülasyonu, nöropsikiyatri, psikotik bozukluk

Elektro Konvülviz Tedavi Uygulanan Bir Katatoni Olgusu

Pelin Göksele, Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Katatoni çeşitli ruhsal hastalıklarla ilişkilendirilmekle birlikte başka tıbbi durumların sonucu olarak da ortaya çıkabilen bir sendromdur. Katatoni tedavisinde birinci basamak benzodiazepin rejimidir. Benzodiazepin tedavisine yanıt vermeyen ya da minimal yanıt veren olgularda elektro konvülviz tedavi gündeme gelmektedir.

OLGU: 49 yaşında, daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış kadın hasta polikliniğe yakınları tarafından 15 gündür devam eden konuşmama, çok az yemek yeme şikayetleriyle getirildi. Yakınlarından alınan bilgilerden yaklaşık on senedir birkaç günden birkaç haftaya kadar değişen sürelerde, benzer şikayetlerle ortaya çıkan hastalık dönemleri olduğu öğrenildi. Herhangi bir psikotik semptom tariflenmedi. Tedavi ve ayırıcı tanı için servise yatırılan hastanın yatış sırasında negativizm, mutizm ve grimas bulguları mevcuttu. Oral alımı yoktu. Rutin tetkiklerinde TSH yüksekliği (5,12 mIU/L) dışında anormallik saptanmadı. MRG normal olarak raporlandı. Endokrinoloji ve nöroloji bölümlerine danışılan hastada miksödem tablosu ya da herhangi bir nörolojik patoloji düşünülmedi. Katatonik depresyon ön tanısıyla lorazepam 2 mg/gün tedavisi 3 saatte bir, 1 hafta süreyle verildi. İyileşme gözlenmeyen hastaya EKT başlandı. Hasta 2. seans sonrası baş hareketleriyle yanıt vermeye, 3. seans sonrası yemek yemeye ve konuşmaya başlandı. 4. seans sonrası venlafaksin 75 mg/gün tedavisi başlandı. Kişiden olgu bildirim için onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Başta nörolojik hastalıklar olmak üzere pek çok organik bozukluk nedeniyle ortaya çıkabilen katatoni tablolarında ayırıcı tanı önem arz etmektedir. Bu olguda tedavi ekibi daha önce tedavi gerektiren bir katatonik depresyon dönemi olmaması, benzodiazepin tedavisine istenilen yanıtın alınmaması nedeniyle altta yatabilecek organik etyoloji açısından ayrıntılı inceleme yapmıştır.

Anahtar Kelimeler: Katatoni, ekt, katatonik depresyon, benzodiazepine dirençli katatoni

Kolonoskopi Sonrası Gelişen Psikotik Özellikli Depresyon

Ayşe Duman, Esat Fahri Aydın

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Girişimsel tıbbi uygulamalar çeşitli psikiyatrik belirti ve bulgulara yol açabilmektedir. Biz de burada, öncesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan ve gerçekleştirilen kolonoskopi sonrası psikotik özellikli depresyon tanısı konulan bir vakayı takdim edeceğiz.

OLGU: Daha öncesinde bilinen bir psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan 75 yaşında kadın hastanın ilk şikayetleri yatışından yaklaşık 6 ay önce kolonoskopi randevusu alınmasından sonra kaygı ile başlamış. Kolonoskopi sonrası hastanın şikayetlerine keyifsizlik, sosyal çekilme, uykusuzluk, iştahsızlık eklenmiş. Bu şikayetlerine bir ay sonra somatik sanrılar ile dezorganize davranışların da eklenmesi üzerine hastanın Aralık 2021 deki psikiyatri başvurusunda hastaya ilaç tedavisi önerilmiş. Sonrasında, poliklinik kontrollerinde önerilen ilaçları kullanmayı reddeden hasta mevcut şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Kliniğimize başvurusundaki ölçek skorları; Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ): 5 (hastalık şiddeti), Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ): 11-20, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ): 82, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): 38, Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ): 72 idi. Mini mental teste uyum göstermeyen hastada, yapılan MRG ve değerlendirmeler sonucunda demans ve deliryum tanılarının dışlanması ardından yapılan tetkiklerde bu klinik tabloya yol açabilecek başka bir bedensel rahatsızlığa rastlanmadı. Hasta psikotik özellikli depresyon tanısıyla psikiyatri kliniğimize yatırıldı. Hastaya yatış süresi boyunca 10 seans elektro konvülviz tedavi ve ilaç tedavisi uygulandı. Hasta 43 günlük yatışın ardından risperidon 1 mg/gün, sertralin 100 mg/gün, ketiapin Xr 150 mg/gün reçetesi ile şikayetlerinde belirgin bir azalmayla taburcu edildi. Hastanın taburculuğundaki ölçek skorları; KGİÖ:3 (hastalık şiddeti), GDÖ: 51-60, KPDÖ: 16, HAM-D: 6, KİDÖ: 41 idi. Hastadan bu olgunun yayımlanmasına dair onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çeşitli çalışmalarda ilk kez kolonoskopi uygulanacak hastalara işlem öncesi gevşeme egzersizleri yaptırılmasının hastalardaki kaygıyı azaltmada fayda sağladığı belirtilmiştir. Kolonoskopiyi gerektiren klinik belirtileri olan hastalarda komorbid depresif duygudurumun, kolorektal kanser olasılığının artmasıyla ilişkili olabildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Olgumuzda görülen psikotik özellikli depresyonun kolonoskopi gibi girişimsel tıbbi bir uygulamanın sonrasında ortaya çıkmış olduğu, bu sebeple de olgumuzun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, kolonoskopi, psikoz

Aripiprazol Kullanımı Sonrası Ortaya Çıkan Hiperseksüalite: Bir Olgu Sunumu

Serhat Sümer, Kerime Akyol, Zeynep Gül Dağlar, İbrahim Tolga Binbay

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Aripiprazol, dopamin D2 reseptöründe parsiyel agonist aktivitesi olan bir antipsikotiktir. Yan etki profili içinde bazı kompulsif davranışlar yer alabilmektedir. Bu davranış değişikliklerinden bir tanesi de hiperseksüalitedir. Bu olgu sunumunda aripiprazol tedavisi ve hiperseksüalite davranışları ilişkisi ve aripiprazolün D2-reseptörüne yüksek afiniteye sahip parsiyel agonizmasının olmasının da olguda bu davranış değişikliklerinin gelişimine katkıda bulunmuş olabileceğini tartışıyoruz.

OLGU: Bipolar bozukluk tip I tanısına sahip 30 yaşında kadın olgu; bipolar bozukluk tanısını 29 yaşında almış olup o dönem psikotik özellikli manik epizod ile hastaneye yatırılmış ve valproik asit 1500 mg/gün, lityum 900 mg/gün risperidon 4 mg/gün tedavisiyle çıkışı yapılmış. Poliklinik takiplerinde ötimik olarak değerlendirilen olgu, çıkışından 1 ay sonra yan etki profili nedeniyle ilaçlarını kullanmak istememiş bu sebeple hastanın ilaçları kesilip yerine aripiprazol 5 mg/gün başlanmış. Aripiprazol tedavisi başladıktan sonra hastada çok şiddetli cinsel istek artışı olmuş ve aripiprazol tedavisi sonrası cinsel yönelimiyle uyumlu ve uyumsuz bireylere, hayvanlara ve cinsel çağrışım yapan eşyalara karşı durduramadığı bir cinsel istek duyduğunu, sürekli masturbasyon ihtiyacı olduğunu belirtiyor. Bu sebeple kendisini çok suçladığını belirten hastanın anhedoni, keyifsizlik gibi depresif semptomları da olması sonucunda aripiprazol tedavisi kesiliyor. Aripiprazol tedavisi kesildikten sonra hastanın cinsel isteği kendi normaline dönüyor. Hasta ve hasta yakınından alınan bilgiye göre hasta aripiprazol tedavisini kullandığı dönemde herhangi bir başka mani kriterini karşılamıyor. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatür, parsiyel dopaminerjik agonistik aktiviteye sahip ilaçların patolojik kumar oynama, kompulsif alışveriş ve hiperseksüalite gibi davranışlara neden olabileceğini göstermektedir. Bu vakada; hiperseksüalite semptomları, aripiprazol ile başlaması ve ilaç kesilmesinden sonra ortadan kalkması, her iki olay arasında bir korelasyona işaret etmektedir. Aripiprazolün dopaminerjik agonistik etkilerinin hastamızın hiperseksüalitesi ile ilişkili olabileceğini varsaydık. Sonuç olarak; klinisyenlere hiperseksüaliteyi, aripiprazolün olası yan etkisi olarak dikkate almalarını öneriyoruz çünkü bu komplikasyonların hem klinisyen hem de hasta tarafından yanlış değerlendirilmesi hasta açısından olumsuz etkilere neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, bipolar bozukluk, dopamin, hiperseksüalite

Psikiyatride Ender Tablolar: Delüzyonel Parazitoz, Bir Olgu Sunumu

Ekin Taylan, Kamil Nahit Özmenler, Cansu Ünsal, Esra Yalım

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Delüzyonel parazitoz tıbbi bir kanıt olmamasına rağmen kişinin parazit ya da böcek gibi canlılar tarafından enfekte olduğuna ilişkin inancı ile seyreden sanrsal bir bozukluktur. Tedavide antidepresan, antipsikotik ilaçlar ve cilt lezyonları mevcut ise topikal dermatolojik ajanlar kullanılabilir. Bu çalışmada nesne kaybı sonrası tetiklenen Delüzyonel Parazitoz tanısı olan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 82 yaşında, bilinen Tip 2 DM, KOAH ve hipertansiyon hastalığı mevcut olan kadın hasta; yaklaşık 2 sene önce yakının kaybı sonrası vücudunda yaygın kaşıntı sebebiyle dermatolojiye başvurmuş olup, topikal antihistaminik tedavilerinden fayda görmediği anlaşılmıştır. Takiplerinde aldığı bir yastıktan güveler ve pirelerin vücuduna girmesi üzerine şikayetlerinin arttığını beyan etmesi üzerine hastaya psikiyatri kontrolü önerilmiştir. Hasta yapılan muayenesi sırasında cam kaba konulmuş deri artıkları ve toz parçacıkları getirmesi, psikotik düzeydeki somatik yakınmaları, işlevselliğinin azalması ve vücut bölgelerinde ekskoriye lezyonların görülmesi üzerine ön tanı olarak Delüzyonel Parazitoz düşünülmüş olup psikiyatrik açıdan takibe alınmıştır. Hastanın mevcut kan tablosu normal olup uygulanan Mini Mental Test skoru 24 puan olarak değerlendirilmiştir. Klinik tablosuna yönelik olanzapin 5 mg/gün tedavisi başlanmış olup organik etiyolojiye yönelik görüntüleme tetkikleri istenmiştir. Üç hafta sonraki kontrollerine geldiğinde hastanın yakınmalarının gerilemeye başladığı anlaşılmıştır. Kraniyal MR görüntülemesi yaşa bağlı normal bulguların varlığı şeklinde raporlanmıştır. Takiplerinde şikayetleri gerilemiş ve işlevselliği artmış olup, halen ayaktan kontrollerine devam edilmektedir. Bu vaka bildirimini için hastanın onayı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Delüzyonel Parazitoz hastalığı epidemiyolojik olarak genellikle ileri yaş ve kadın cinsiyette daha fazla görülmeyle birlikte, özellikle Majör Depresif Bozukluk ile birlikteliği sık görülmektedir. Bununla birlikte literatürde anemi, hipotiroidi ve bazı vitamin eksiklikleri gibi durumlarla da birlikteliği gösterilmiştir. Bazı vaka serilerinde fluoksetin ve trifluoperazin kombinasyonu, düşük doz pimozid ve risperidon gibi antipsikotik tedavilere yanıt görüldüğü belirtilmiştir. Sunulan vakada ileri yaş kadın hastanın düşük doz nöroleptik tedaviden fayda görmesi literatür verileri ile uyumlu olup özellikle komorbiditesi olan vakalarda multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Predemans, delüzyonel bozukluklar, ekbom, parazitoz

Aripiprazol Tedavisi ile Düzelen Hiperprolaktinemiye Bağlı Amenore: Bir Olgu Sunumu

Ecem Merve Coşkuner, Sena Çağlayan, Damla Erbil
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hipofiz bezinden salgılanan ve süt yapımında görevli olan prolaktin hormonunun erkeklerde 18 ng/mL ve kadınlarda 30 ng/mL üzerinde olması hiperprolaktinemi olarak adlandırılmaktadır. Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde yaygın olarak kullanılan antipsikotik ilaçlar özellikle D2 reseptörlerine bağlanarak, hiperprolaktinemiye neden olurlar. Atipik antipsikotikler, klasik antipsikotiklere göre daha düşük potensli D2 reseptör antagonisti etkileriyle prolaktin seviyesini ılımlı şekilde arttırmaktadır. Ancak atipik antipsikotikler içerisinde amisülprid ve risperidon tipik antipsikotiklere yakın bir oranda prolaktin artışı yapabilirler.

OLGU: 22 yaşında, evli, 1 çocuklu, kadın hastanın ilk şikayetleri yaklaşık 5 yıl önce sinirlilik, saldırganlık, şüphecilik, uykusuzluk, içe kapanma, olmayan sesler duyma şeklinde başlamış. Takiplerde şizofreni tanısı alan hasta dönem dönem olanzapin, risperidon, amisülprid etken maddeli ilaçlar kullanmış. Hasta, son dönemlerde artan sinirlilik, huzursuzluk, olmayan sesler duyma, şüphecilik, anormal konuşma ve davranış şikayetleriyle polikliniğimize getirildi. Hastaya amisülprid tedavisi başlandı, dozu tedricen arttırılarak 800 mg/güne kadar çıkarıldı. Hastanın devam eden takiplerinde açık psikotik bulgularının gerilediği gözlemlendi. Ancak tedavinin yaklaşık 4. ayında amenore şikayeti ile gelen hastadan kan prolaktin düzeyi istendi. Prolaktin düzeyi 126,8 ng/mL olarak ölçüldü. Hastada organik nedenleri dışlamak amacıyla beyin MRG'si istendi. Ek organik patoloji saptanmadığından antipsikotik ilaç değişikliği önerildi. Hastada amisülprid tedavisinden aripiprazole geçildi. Tedavi değişikliğiyle ruhsal şikayetlerinde artış gözlenmeyen hasta aripiprazol tedavisinin 9. haftasında mens görmeye başladı ve hastanın son prolaktin düzeyi 20,03 ng/mL olarak ölçüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hiperprolaktinemi, antipsikotik ilaçlarla ilişkili yaygın ve sıklıkla gözden kaçan bir yan etkidir. Atipik antipsikotikler, tipik antipsikotiklerden daha düşük oranda prolaktin artışına neden olurlar. Ancak amisülpridin diğer atipik antipsikotiklere oranla prolaktin seviyelerinde daha fazla artışa neden olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Aripiprazol dopamin düzenleyicisi olarak anılmaktadır. Bazı çalışmalarda, normalin üstünde prolaktin değerine sahip hastalarda bu değeri normale döndürebileceği yönünde kanıtlar gösterilmiştir. Bu nedenle hastamıza aripiprazol tedavisi başlanmıştır. Aripiprazol tedavisinin başlanmasından sonraki aylar içerisinde prolaktin düzeyleri azalmış ve normal seviyesine ulaşmıştır. Bu olgu sunumu üreme dönemindeki kadınlarda uzun dönemdeki ikincil etkilerin de düşünülerek hiperprolaktineminin göz ardı edilmemesi, düzenli aralıklarla izlenmesi ve gerektiğinde hastayı yan etkilerinden korumak için tedaviye aripiprazol eklenmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hyperprolactinemia, amenorrhea, antipsychotic, aripiprazole

Tourette ve Klinefelter Sendromu Birlikteliği: Olgu Sunumu

Nazan Gündoğan, Tevhide Ekin Süt, Sevay Alşen Güney
Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Tourette Sendromu, çeşitli motor ve vokal tiklerle karakterize, çocuklukta başlayan nörogelişimsel bozukluktur. Prevalansın yaklaşık %1 olduğu tahmin edilmektedir Erkekler, kızlara göre daha fazla etkilenmektedir. Klinefelter Sendromu en sık görülen cinsiyet kromozomu anöploidisidir (47,XXY) ve erkeklerde hipergonadotropik hipogonadizmin en sık nedenidir. Literatürde Klinefelter Sendromlu kişilerde Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Psikotik Bozukluklar, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) görülebildiği belirtilmiştir. Ancak Klinefelter Sendromu ile Tik Bozukluğu veya Tourette Sendromu birlikteliği çok nadirdir.

OLGU: 14 yaş erkek olgu, ilk kez 2018'de göz kırpmada motor tikler, boğaz temizleme şeklinde vokal tikler, derslere odaklanamama şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Üç yıldır motor tiklerinin, on aydır vokal tiklerinin olduğu öğrenildi. Tourette Sendromu tanısı düşünülerek Aripiprazol 10 mg/gün başlandı. Ayaktan takiplerde hırsızlık yapma, küfür etme, arkadaşlarına vurma, eşyalara ve kendisine zarar verme gibi davranış sorunları eklendi. DEHB, Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB), Davranım Bozukluğu, Okul Reddi ek tanıları düşünüldü. Takiplerinde farklı antipsikotikler denendi. Tiklerin ve davranış sorunlarının artması üzerine olgu Kasım 2021'de servisimize yatırıldı. Yatış tedavisi aripiprazol 15 mg/gün, olanzapin 30 mg/gün idi. Yatışta Yale Brown Tik Ölçeği puanı 75 saptanırken taburculuk öncesinde 65 saptandı. MR, EEG incelemeleri normal saptandı. Kepçe kulak, klinodaktili, cafe au lait lekesi gibi dismorfik bulguları olan hasta Çocuk Genetik Bölümüne danışıldı ve 46 XXY karyotipi saptandı. Olguya Klinefelter Sendromu tanısı konuldu. Olgu Aralık 2021'de fluoksetin 20 mg/gün, risperidon 5 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi. Poliklinik takiplerine devam eden olgu ve ebeveyninden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde Klinefelter Sendromunda çeşitli psikiyatrik bozuklukların görülebildiği belirtilse de Tik Bozuklukları ve Tourette Sendromu ile birliktelik oldukça kısıtlıdır. Literatür tarandığında Tourette ve Klinefelter Sendromu birlikteliğiyle ilgili yalnızca bir vaka örneğine rastlanmıştır. Genetik hastalıklara eşlik eden komorbid psikiyatrik tanılar sık görülmekte olup eşlik eden tik bozuklukları konusunda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Vakamız ayrıca; tedaviye yanıt vermeyen, birden fazla alanda işlev kaybı yaşayan, nörogelişimsel bozukluğu olan olgularda genetik incelemenin önemine de vurgu yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tourette sendromu, Klinefelter sendromu, nörogelişimsel bozukluk, tik bozukluğu

Benign Etnik Nötropeni ve Antipsikotik İlaç Seçimi: Olgu Sunumu

Yahya Mert Akkaya, Salih Cihat Paltun

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik tedavilerde önemli yeri olan antipsikotik ilaçların hematolojik yan etkilere neden olduğu bilinmekte olup nötropeni bu yan etkilerden birisidir. Nötropeni etiyolojisinde yer alan Benign Etnik Nötropeni (BEN), mutlak nötrofil sayısının 1500'ün altında seyrettiği bir hastalık olup Afrikalı bireylerde %25-50 kadar yüksek oranlarda görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda Benign Etnik Nötropeni bulunan olgu üzerinden, antipsikotiklerin hematolojik yan etkilerine dikkat çekmek ve nötropeni bulunan hastalarda antipsikotik seçiminin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU: Olgu sunumu için onam alınan; 20 yaş, erkek, Burundili, siyahi, üniversite öğrencisi, yurtdışı yaşayan hasta, son 1 hafta içinde başlayan yurt eşyalarına zarar verme, anlamsız konuşma şikayetleriyle yurt görevlilerince psikiyatri acil servisine getirilmiş ve kapalı servise yatışı yapılmıştır. Muayenesinde referansiyel sınırları bulunan, gelişine neden olayları hatırlamayan hasta için akut geçici psikotik bozukluk ön tanısıyla antipsikotik tedavisi planlanmıştır. Bilinen psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan hastanın organik ekartasyon açısından gerekli tetkikler istenmiş, tam kan sayımında nötrofil değerlerinin 1500 altında seyrettiği izlenmiştir. Nötropeni açısından dahiliyeye konsülte edilen hastaya aynı anda amisulprid 400 mg tedavisi başlanmış, takiplerinde 800 mg'a çıkmıştır. Nötropeni etiyolojisi açısından diğer nedenlerin dışlanması sonrası BEN düşünülen hastanın tam kan sayımı takiplerinde nötrofil değerlerinde düşüş izlenmemiştir. Referansiyel sınırları gerileyen hasta Akut Geçici Psikotik Bozukluk ile taburcu edilmiş, poliklinik kontrollerinde amisulprid kademeli olarak kesilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hematolojik yan etkiler antipsikotik ilaçlar için önemli bir yan etki profili oluşturmakta olup özellikle; klozapin, olanzapin, ketiyapin, risperidon, ziprasidon ve aripiprazol için farklı hematolojik yan etkiler bildirilmiştir. Bu sebeple çeşitli rehberlerde antipsikotik tedavi başlanmasından önce hastaların tam kan sayımının yapılması önerilmektedir. Nötropeni bulunan hastalarda antipsikotik ilaç seçiminde hastaların nötropenisinin derinleşebileceği, ciddi nötropeni durumlarında hayatı tehdit edebilecek enfeksiyonlara yatkınlığa neden olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu sebeple BEN gibi nötropeni tablosuyla başvuran hastalarda antipsikotik seçiminde bulunurken hematolojik yan etki profili açısından daha güvenli olabileceği düşünülen amisulprid gibi ilaçların göz önünde bulundurulması ve hematolojik yan etki takibi açısından daha dikkatli olunması gerektiğini bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Amisulprid, antipsikotik, benign etnik nötropeni

Tablo: Atipik Antipsikotiklerin Hematolojik Yan Etkileri

| Etken Madde | Yan Etkiler |
|-------------|--|
| Klozapin | Agranülositoz, nötropeni, lenfopeni, trombositopeni, anemi, eozinofili, lökositoz, trombositoz |
| Olanzapin | Agranülositoz, nötropeni, trombositopeni, lökositoz |
| Ketiyapin | Agranülositoz, nötropeni, trombositopeni, trombositopenik purpura |
| Risperidon | Agranülositoz, nötropeni, trombositopeni, anemi, lökositoz |
| Ziprasidon | Agranülositoz, nötropeni |
| Aripiprazol | Lökopeni, nötropeni |

Psikiyatri Kliniğinde Tanı Konan Osmotik Demyelinizasyon Sendromu

Ahmet Buğrul¹, Zakire Kübra Aksoy², Hasan Hüseyin Kozak¹, Nazmiye Kaya²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

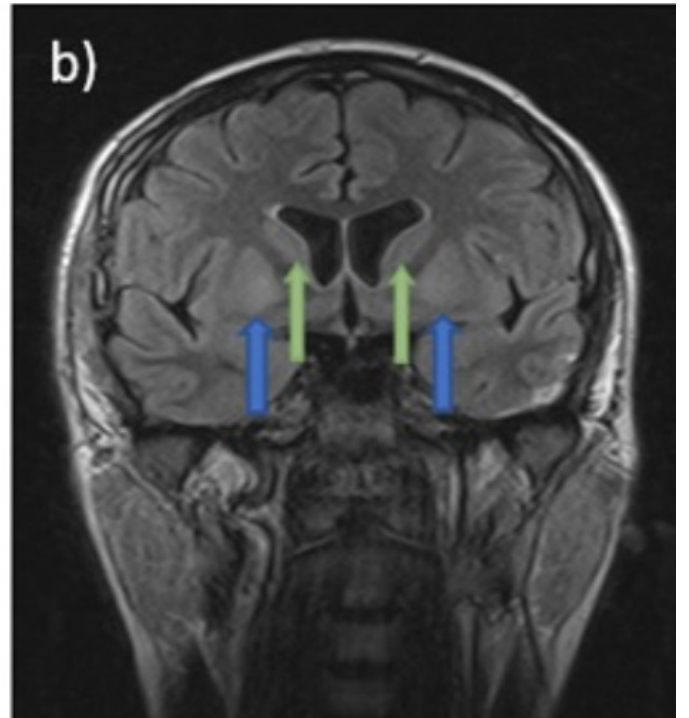
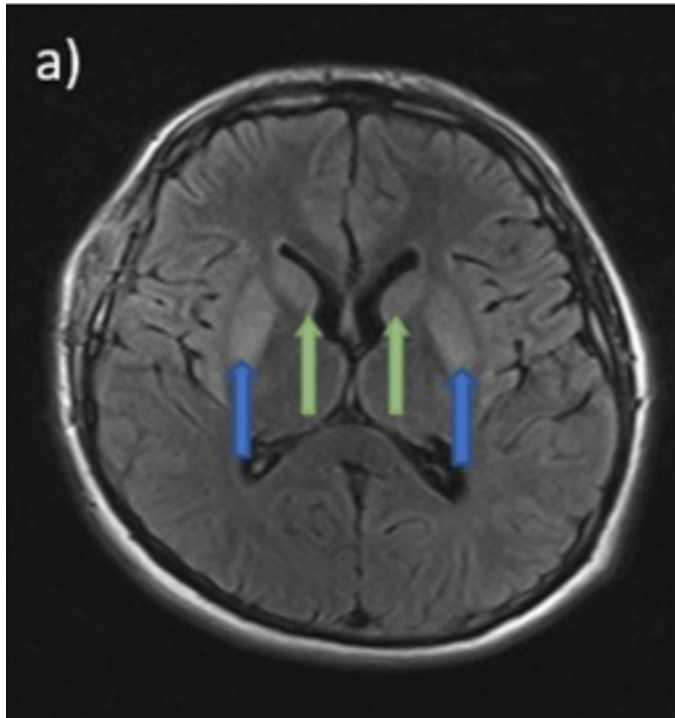
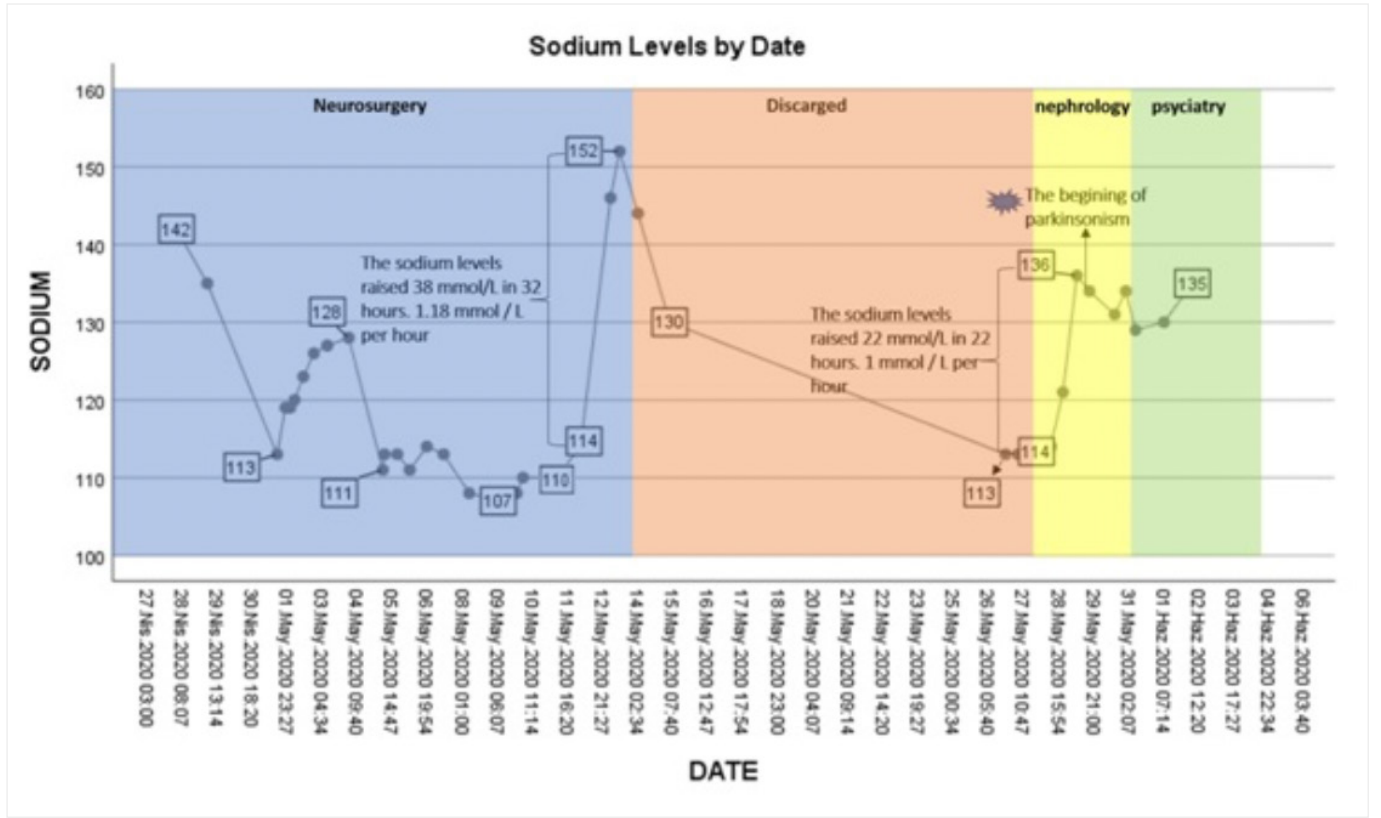
GİRİŞ ve AMAÇ: Osmotik demiyelizan sendrom (OSD) genellikle hiponatreminin hızlı düzeltilmesi sonrası santral sinir sisteminde osmotik dengenin bozulması sonucu gerçekleşen demiyelizasyon ve apoptozis ile seyreden bir hastalıktır. İlaça bağlı parkinsonizm genellikle antipsikotiklerin striatumdaki dopamin -2 reseptörlerinin blokajına bağlı olarak ortaya çıkan ekstrapiramidal bir yan etkidir. Hastada Parkinson belirtilerine benzer bradikinezi, tremor, dişli çark rijiditesi görülür. Bu olgu sunumunda amaç, nöropsikiyatrik durumlarda multidisipliner değerlendirmenin önemini vurgulamaktır. Klinisyenlerin akut gelişen parkinsonizmde osmotik demiyelinizasyon sendromu gibi ayırıcı tanıları göz önünde bulundurmaları, nöropsikiyatrik bulguların olması halinde psikiyatrik bir duruma atfedilmeden önce yeterli tetkik yaptıktan sonra tanıya gitmeleri önem arz etmektedir.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonucu travmatik beyin hasarı teşhisi aldı. Ameliyat sonrası takiplerinde akut organik beyin sendromu için antipsikotik tedavi ve dirençli hiponatremiye bağlı olarak VR2A (vazopressin reseptör 2 antagonisti) tedavisi verildi. Dirençli hiponatreminin tedavisi sırasında sağ kol başta olmak üzere dört ekstremitede rijidite ve tüm vücutta yaygın tremor şeklinde parkinsonizm bulguları gelişmiş, antipsikotige bağlı sekonder parkinsonizm düşünülmüştür. Olası tanıları dışlamak için yapılan tetkiklerde osmotik demiyelinizasyon sendromu tanısı konuldu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastada parkinsonizm bulgularının beklenmedik şekilde ortaya çıkışı, organik beyin sendromu tanısı nedeniyle verilen antipsikotik ilaca bağlı sekonder parkinsonizmi düşündürmüştür. Bu nedenle hasta psikiyatri kliniğine yatırıldı. Ancak haloperidol 1 mg/gün parkinsonizm bulgularının ortaya çıkması için çok düşük bir doz olduğu için altta yatan organik bir neden olduğu düşünüldü. Yapılan tetkikler sonucunda ekstra pontin miyelinozise bağlı osmotik demiyelinizasyon sendromu tanısı konarak nöroloji servisine devredildi. Semptomatik olarak tedavi edildi ve parkinsonizm bulguları tamamen ortadan kalktı. Hastanın takibi nöroloji ve psikiyatri hekimlerince devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sekonder parkinsonizm, hiponatremi, osmotik demiyelizan sendrom

Sodyum Değerleri:



Aksial (resim a) ve koronal (resim b) flair kesitlerinde iki taraflı putamern (mavi ok), kaudat çekirdek (yeşil ok) hiperintensitesi.

Erken Yaşlarda Başlayan Diyojen Sendromu Benzeri Olgu

Kübra Şahin, Fikret Ferzan Gıynaş

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Diyojen; medeniyeti reddeden, doğal, sade şekilde yaşamayı savunan filozoftur. Sendrom adını bu filozoftan almaktadır. Öz bakımında azalma, sosyal geri çekilme, yardım kabul etmeme belirtileriyle başlayan sendromun en önemli nedeni yaşlılık, yalnız kalma korkusu olsa da şizofreni, beyin tümörleri gibi patolojilere ikincil olarak gelişebilir. Bu sunumda erken yaşlarda başlayan Diyojen sendromu düşünülen erkek hastadan bahsedilecektir.

OLGU: Olgu sunumu için onamı alınan; 34 yaşında, erkek, boşanmış, kardeşi ve çocuğu olmayan hasta büyükannesi tarafından büyütülmüştür. Aktif çalışmayan, dernek yurdu gibi yerlerde yaşayan hastanın iki yıldır içe kapanma, öz bakımında azalma, dışarı çıkmama, yardım istememe şikayetleri başlamış. Tarafımıza başvurusunda hastanın uzun süredir çalışmadığı, iş yapma gayretinin olmadığı, planlı hareket edemediği ve mevcut yaşantısına rağmen eski eşinin ve tanıdıklarının yardımını kabul etmek istemediği görüldü. Yatışındaki ruhsal durum muayenesinde duygudurum-duygulanım depresif, düşünce içeriğinde ölüm korkusu mevcut olmakla beraber algı patolojisi ve sanrı saptanmadı. Kendisine veya başkalarına zarar verme düşüncesinin olmadığı görüldü. Yatışı süresince öz bakım, hayat planlaması, iletişim becerileriyle ilgili psikoöğütlere ve sosyal hizmet uzmanıyla olan görüşmelere rağmen hastanın yeterli motivasyonu sağlamadığı, sosyal katılımı olmadığı, arkadaş edinmediği izlendi. Depresif semptomlar nedeniyle çeşitli antidepresan tedaviler kullanan, uzun süreli hastane yatış öyküsü bulunan hastanın tedavilerden herhangi bir yarar görmediği anlaşıldı. Hasta, yatışının 53. gününde duloksetin 60 mg/gün risperidon tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Diyojen sendromu genellikle yaşlılarda ortaya çıkan bir hastalık olmasına karşın erken yaşlarda ailevi kayıplar, aile içi stresörler, yalnız yaşam ve yalnız kalma korkusu sonucu sosyal hayattan geri çekilme, öz bakımında azalma, çalışmama semptomlarıyla görülen Diyojen sendromu benzeri olgular karşımıza çıkabilir. Şizofreninin negatif semptomlarından düşünce fakirliği olmamasıyla, major depresyondan ise benlik saygısının bozulmamasıyla ayırt edilebilmektedir. Hastamızın taburcu olmak istememesinin yanında tedavi motivasyonunun da bulunmaması Diyojen sendromuyla ilişkili bulgulardır. Bu hastalarda taburculuk sonrası sosyal destek alanlarının oluşturulması, öz bakım ve barınma ihtiyacının desteklenmesi açısından belirli merkezlerin oluşturulması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, bakım reddi, Diyojen sendromu, yalnızlık

Bir Adli Psikiyatri Polikliniğinde Değerlendirilen Ceza Sorumluluğu Düzeyine Göre Psikopati Düzeylerinin Karşılaştırılması

Zeynep Betül Erzurum¹, Furkan Demircan¹, Beycan Doğan², Muzaffer Bilgin³, İmran Gökçen Yılmaz Karaman¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikopati davranışsal ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar ile karakterize bir kişilik bozukluğudur. Psikopatinin saldırganlık ve şiddetin önemli bir ölçütü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ceza sorumluluğu (CS) değerlendirilen olgularda psikopati düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

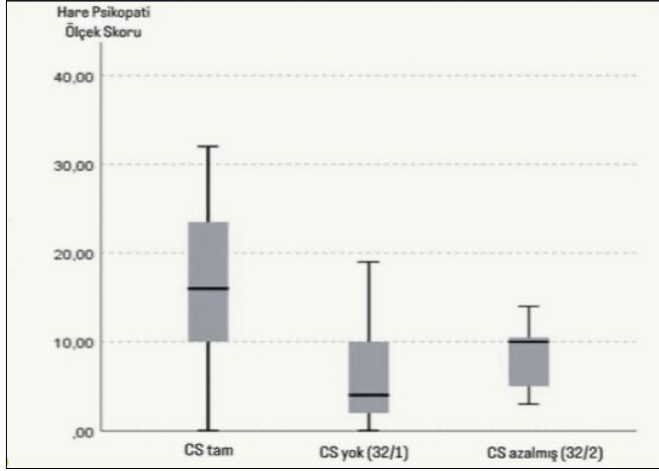
YÖNTEM: Mart 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında Eskişehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Adli Polikliniğine adli makamlarca gönderilen ve Türk Ceza Kanunu'nun 32. Maddesi kapsamında CS sorulan 60 olgu değerlendirilmiştir. Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 15 karar numaralı onay alınmıştır. Olgular onam alınarak sosyodemografik ve klinik veri formu, Revize Edilmiş Hare Psikopati Kontrol Listesi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ortalama yaş 37,36 ± 13,13, %86,7 erkek, %60'ı ortaokul mezunu veya daha az eğitilmiş, %60'ı bekarıdır. İddia olunan suçların %31,7'si hırsızlık ve dolandırıcılık, %23,3'ü kastan yaralama, %16,7'si tehdit ve hakaret, %10,0'ı cinsel taciz ve saldırıydı. Kalan ise diğer suçlar nedeniyle yönlendirilmişti. Başvuranların %65'i CS tam olarak değerlendirilirken, %23,3'ü CS olmayan, %11,7'si CS azalmış olan şekilde sınıflanmıştı. Gruplar akıl hastalığı veya akıl zayıflığı niteliği taşıyan ruhsal bozuklukların bulunup bulunmamasına göre analiz edildi. Gruplar arasında bu açıdan farklılık bulunmaktaydı ($\chi^2=37,260$, $p<0,001$). Uygulanan Bonferroni düzelmesi sonrasında, CS tam olan grupta akıl hastalığı veya akıl zayıflığı tanısı diğer gruplardan daha nadirdi (her ikisi için $p<0,05$). Belirlenen CS derecesine göre ortanca psikopati skorları incelendiğinde, CS tam olan grupta 16 (10-24), CS olmayan grupta 4 (1,5- 11), CS azalmış olan grupta 8 (5-11) değerleri birbirinden farklıydı ($\chi^2=14,436$ $df=2$ $p=0,001$). Bu farklılık CS olmayan grup ile CS tam olan grup arasında ($\chi^2=19,277$ $p<0,001$) ve CS tam olan grupla azalmış olan grup arasındaydı ($\chi^2=14,634$ $p=0,041$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın ön sonuçlarında CS tam olan olgulardaki psikopati düzeyi CS olmayan ve CS azalmış gruba göre daha yüksek saptanmıştır. Suç riskini belirleme ve suçu önleme çalışmalarında psikopati boyutu önem taşımaktadır. Gelecek çalışmalar verinin suç işlememiş olan hastaların psikopati düzeyleri ile karşılaştırılmasını içerebilir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, ceza sorumluluğu, psikopati

Sekil 1: Ceza sorumluluguna gore psikopati skorlarinin ortanca degerlerinin karsilastirilmesi



Kısa Psikotik Bozukluk, bir vaka sunumu

Elif Nur Topu, Esat Fahri Aydın, Tuğba Koca Laçın

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ: Kısa psikotik bozukluk (KPB), en az bir gün süren, bir aydan kısa sürede düzelen ani başlayan psikotik belirtiler dönemi ile karakterizedir. Hastalar sanrı, varsanı ve dezorganize konuşmanın olduğu bir psikoz epizodundan tamamen iyileşerek çıkar. KPB, belirtilerin süresi nedeniyle şizofreniform bozukluk ve şizofreniden farklıdır. Negatif belirtilerin olmaması diğer psikotik bozukluklardan ayıran önemli özelliklerden biridir. Kişilik bozukluğu, gelişmemiş başa çıkma becerileri, izolasyon, sosyal destek eksikliği, travma veya aile içi şiddet gibi stresörlerin varlığı KPB için risk faktörleridir. Mevcut epizodlara neden olan predispozan stresörler, gelecek epizodlara da yol açabilir; bu nedenle, KPB'yi teşhis etmek ve tedavisini yönetmek çok önemlidir. İzlemede KPB'li hastalar başka tanılabirirler.

OLGU: Hasta 24 yaşında, kadın, üniversite mezunu, çalışmıyordu. Öncesinde bilinen psikiyatrik bozukluk, alkol veya madde kullanımı, tıbbi hastalık öyküsü yoktu. Hastanın sosyal destek eksikliği ve stresli yaşam olayı sonrası yaklaşık 20 gündür irritabilite, referans, perseküsyon ve dini dezorganize konuşma ve dezorganize davranışlar şeklinde belirtileri mevcuttu. Hastanın yatışındaki ölçek puanları; Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): 102, Global Değerlendirme Ölçeği (GDÖ): 25'di.Yatışının ardından hastaya olanzapin 10 mg/gün başlandı, kademeli olarak 15 mg/gün'e çıkarıldı. Zaman zaman psikomotor huzursuzluğu olması üzerine 5 gün içinde 4 kez haloperidol ve biperiden intramuskuler enjeksiyon yapıldı. Yatışının beşinci gününde psikotik belirtilerinin kaybolduğu görüldü. Hastaya stresli yaşam koşulları ile ilgili problem çözme yöntemleri sunuldu. Taburculukta hastanın klinik ölçek puanları; PANSS: 48, GDÖ: 80 'di. Hastanın semptomları tamamen ortadan kalktı ve hastalık öncesi psikososyal işlevselliğini geri kazandı. Hastadan sunum için onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgumuzda stresli bir olaydan sonra psikotik belirtilerin aniden başlaması, bir aydan kısa sürede tam remisyon olması nedeniyle KPB tanısı düşünüldü. KPB'ta belirtiler alevli olmasına rağmen semptomların süresi kısadır ve şizofreni-şizofreniform bozukluk, şizoafektif bozukluğun DSM-5 'te yer alan Kriter A'sının gereklerini karşılamamaktadır. Stresör faktörler psikotik belirtilere yol açabileceğinden mevcut olguda hastaya farmakoterapotik tedavinin yanı sıra problem çözme becerileri de kazandırılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut ve geçici psikotik bozukluklar, stresör faktörler, farmakoterapi, baş etme becerilerinin kazanımı

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Sonrası Gelişen İnatçı Hıçkırık

Gamze Gürcan¹, Muhammet Ali Arslan²

¹TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Hıçkırık diyaframın ani ve istemsiz kasılmaları sonucu oluşur. Kırk sekiz saatten uzun süren hıçkırıklara inatçı hıçkırık adı verilir. İnatçı hıçkırık etiyojisinde yapısal, vasküler, enfeksiyöz, metabolik ve psikosomatik sebepler yer almaktadır. Bu yazıda, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) sonrası gelişen inatçı hıçkırık olgularını tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU: Boğaz ağrısı, halsizlik ve yaygın eklem ağrısı şikayetleri ile acil servise başvuran 35 yaşındaki erkek hastada ÜSYE düşünülmüş, istirahat önerilmiş, COVID-19 PCR testi yapılmamış. Hastada beş gün sonra inatçı hıçkırık gelişmiş, gün boyu aralıksız sürüyormuş. Kilo kaybı yaşayan hasta, çalışmakta güçlük çekiyormuş. Hıçkırık başladıktan sonra dört defa acil servise başvurmuş, başvurularda klorpromazin 25 mg kas içi uygulanmış. İlk uygulamalarda kısmen rahatlasa da son enjeksiyonundan sonra fayda görmemiş. Hıçkırığın dokuzuncu gününde yapılan endoskopi, toraks ve tüm abdomen BT'sinde herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Psikiyatri bölümüne başvuran hastaya klorpromazin tablet reçete edilmiş, hasta ilacı temin edemediği için kullanamamıştır. Dört gün sonra oral alımı bozulan hastada senkop gelişmesi üzerine kranial BT çekilmiş, patoloji saptanmamıştır. Aynı gün psikiyatri bölümüne tekrar başvuran hastaya ilk dört gün 10 mg/gün, devamında 20 mg/gün olmak üzere paroksetin ve 10 mg hiyosin-N-butil bromid +10 mg medazepam 2x1 reçete edildi. hiyosin-N-butil bromid + medazepam bir hafta kullanıldıktan sonra kesildi. Tedavinin dördüncü gününde hıçkırık azaldı, altıncı gününde ise tamamen düzeldi. İkinci olguda, bulantı nedeniyle acil servise başvuran, bilinen koroner arter hastalığı öyküsü olan 58 yaşındaki erkek hastanın 8 gün önce COVID-19 PCR testinin pozitif saptandığı, o günden bu yana inatçı hıçkırığının olduğu, bir gün önce kısa süreli hafiflediği, uyku sırasında olmadığı öğrenildi. Bulantı için metokloropramid tedavisi uygulanan hastanın hıçkırığı kesildi, ilerleyen günlerde hastaya ulaşıldığında hıçkırığının tekrarlamadığı öğrenildi. Olgulardan onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bildiriye ÜSYE sonrası gelişen inatçı hıçkırık vakaları sunulmuştur. İnatçı hıçkırıklarda proton pompa inhibitörleri, reflü baskılayıcı ilaçlar, gaba analogları (gabapentin, baklofen), dopamin reseptör antagonistleri (metokloropramid) ve klorpromazin tedavileri denenmektedir. Bildirinin, inatçı hıçkırık etiyojisinde yer alan faktörler ve tedavisinde etkili ajanlar ile ilgili katkı sunacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnatçı hıçkırık, Üst solunum yolu enfeksiyonu, COVID-19

OLGU-I



OLGU-II



Ganoderma Lucidum (Reishi Mantarı) Kullanımına Bağlı Uygunsuz Duygulanım

Gamze Gürcan¹, Nazlı İhtiyar²

¹TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²TOBB ETÜ Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Ganoderma lucidum (Reishi mantarı), ganoderma cinsine bağlı Avrupa ve Çin'in bazı bölgelerinde yetişen bir mantar türüdür. Ganoderma lucidum'un polisakkarit bileşenlerinin antitümör etkileri araştırılmaktadır, ancak henüz yeterli kanıtlara ulaşılmamıştır. Bu yazıda, remisyonda meme kanseri öyküsü olan, Reishi mantarı kullanan ve ruhsal sorunlarla psikiyatriye başvuran bir olguyu tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU: Üç buçuk yıl önce meme kanseri tanısı konan ve operasyon sonrası kemoterapi alan kırk altı yaşında kadın hasta sinirlilik yakınmasıyla psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde duygulanımının uygunsuz olduğu, üzüntü verici olayları anlatırken gülmelerini tutmakta zorlandığı, belirgin psikotik bulgu saptanmasa da güvensiz bir tutum içinde olduğu gözlemlendi. Hastanın yakınmaları sorgulandığında çabuk sinirlendiğini, gündelik olumsuz yaşam olaylarının ruh halini çabuk etkilediğini, eşinin isteğiyle psikiyatriye başvurduğunu belirtti. Hastanın öyküsünde hipomani/maniyi düşündürecek uykusuzluk, hareketlerde ve konuşmada hızlanma, büyüklük düşünceleri, zevk veren uğraşılara aşırı ilgi gibi belirtiler mevcut değildi. Hastanın geçmişte üç ay essitalopram 10 mg/gün kullanımı olduğu, o dönemde daha sakin olduğu, hipomanik/manik belirti olmadığı öğrenildi. Kanser tanısı aldıktan sonra, doktorunun kullanmasını önermemesine rağmen, her gün Reishi mantarı tükettiğini, başka bir tedavi almadığını belirtti. Yakınından alınan bilgiye göre, duygulanımındaki uygunsuzluk ve oynaklığın yaklaşık iki yıldır olduğu, çabuk sinirlendiği, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar yaşadığı, mantar dozunu giderek arttırdığı, hastanın bir ay içinde yapılan kontrolünde meme kanserinin remisyonda olduğu öğrenildi. Hastayla yapılan görüşmede mantar kullanımını kesmesi istendi, olanzapin 5 mg/gün reçete edildi, belirtilerde ilk günlerden itibaren yatışma gözlemlendi. Olgudan onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Reishi mantarı yeterli kanıt olmasa da kanser hastaları tarafından kullanılabilir, ancak nöropsikiyatrik etkileriyle ilgili çalışmalar kısıtlıdır, dopaminerjik nöron ve mikroglia ortak kültürlerinde nöroprotektif etkisinin gösterilmesi Parkinson hastaları için umut verici bir ajan olarak nitelendirilmiştir. Ganoderma lucidum'un, başışıklığı artırdığı, antitümör, antimikrobiyal, antiinflamatuvar, analjezik ve antioksidan etkileri olduğu, antidepresan benzeri bir etki gösterdiği ve anksiyeteyi azalttığı öne sürülmektedir. Ancak Türkiye'den bir olgu bildirimini dışında duygulanım üzerine etkisi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır, yazının bu anlamda katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ganoderma lucidum, Reishi mantarı, uygunsuz duygulanım



Şekil 1: Ganoderma lucidum

Sertralin Kullanımı Sonrası İdrar Retansiyonu Gelişen Genç Hasta

Muhammet Berkay Özyürek

Esenyurt Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSGI) anksiyete bozukluğunda düşük yan etki profili, yüksek tolerabilitesiyle ilk tercihlerdendir. Antikolinergik yan etkisinin düşük olduğundan üriner yan etkiler nadiren görülmektedir. Literatürde üriner inkontinans ve retansiyon gelişen kısıtlı sayıda olgu bulunmaktadır. Biz de, anksiyete bozukluğu olan hastada sertralin sonrası gelişen üriner retansiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 19 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta, sınavlar ve aile sorunları nedeniyle dış merkeze başvurmuş; uykusuzluk, huzursuzluk, iritabilite tariflemiş, sınava dair belirgin başarısızlık endişelerinden bahsetmiştir. Hastaya anksiyete bozukluğu tanısıyla sertralin 50 mg başlanmış, ilk 7 gün 25 mg kullanması önerilmiş. Tedavinin 5. gününde idrar retansiyonu gelişmiş. 2 gün parsiyel olarak retansiyonun devam etmesi üzerine polikliniğimize başvurmuştur. Üroloji konsültasyonu istenmiş; yapılan kan tetkikleri, üriner USG ve fizik muayenede patoloji saptanmamıştır. Ek ilaç kullanmayan hastanın sertralini kesilerek fluoksetine geçilmiştir. 2. hafta kontrolünde idrar retansiyonunun 5 gün kısmi olarak sürdüğü ardından miksiyonun normale döndüğü öğrenilmiştir. Fluoksetinden fayda gördüğünü, şikayetlerinde gerileme olduğunu belirtmiştir. 1. ay kontrolünde tedaviden memnun olduğunu şikayetlerinin belirgin gerilediğini belirtmiştir. Bu süreçte tekrar üriner retansiyon gelişmemiştir. Hastadan bildiri olması için gerekli izin alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üriner retansiyon benign prostat hiperplazisi, üreteral darlık gibi obstrüktif nedenlerle olabileceği gibi ilaca bağlı non-obstrüktif nedenlerle olabilir. Sertraline bağlı antikolinergik yan etkiler nadirdir ancak SSGI'leri serotonini arttırarak alt üriner sistem kontrolünü etkileyebilir. Hayvan çalışmalarında dış üretral sfinkterin 5HT2 reseptör aktivasyonu ile kasılarak retansiyona katkı sağladığı gösterilmiştir. Ayrıca detrusör kasındaki 5HT4 reseptörleri idrar sıklığını ayarlama rol oynar. Başka bir çalışmada serotoninin, vazopressini arttırarak retansiyona katkı sağlayabileceği gösterilmiştir. Literatürde sertraline bağlı idrar retansiyonunun ilk haftada bulgu verdiği, sertralinin kesilmesi sonrası 10. güne kadar uzayabileceği gösterilmiştir. Çalışmalarda fluoksetine geçişin retansiyonda azalma sağlayabileceği gösterilmiştir. Bunda fluoksetinin 5HT2C antagonist etkisi rol oynuyor olabilir. Bizim vakamızda da fluoksetine geçiş sonrası retansiyon gerilemiş, tekrarlamamıştır. Üriner retansiyon sertralin tedavisinin ilk zamanlarında görülebilen geri dönüşlü bir yan etkidir. Klinisyenlerin bu konuda daha dikkatli olmasıyla hastanın yaşam kalitesi ve tedavi uyumunun artabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, sertralin, üriner retansiyon, yan etki

Psikoz Ön Tanısı ile Psikiyatri Servisine Yatırılan Yeni Tanı HIV Ensefalomalazisi Olgusu

Ekin Çeven Sındır, Nadide Elmas Gülcü Ok, Sinan Yetkin, Burcu Buzkan

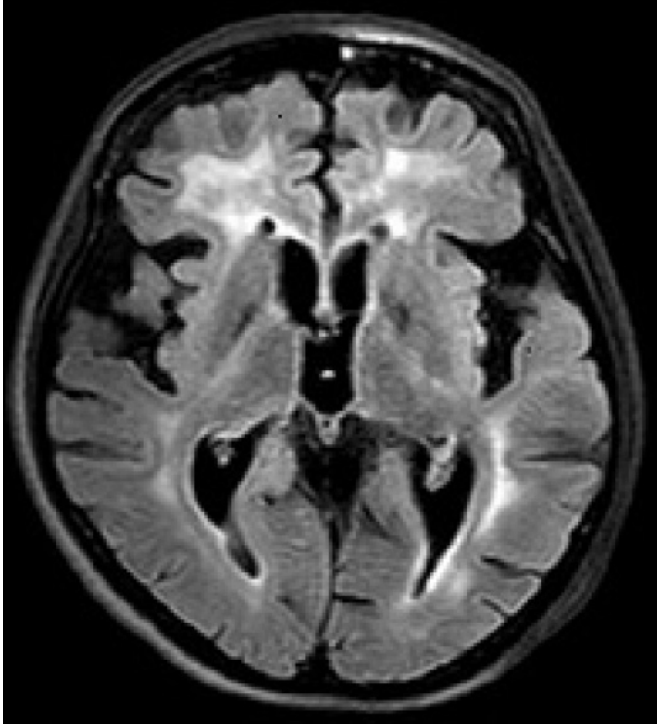
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: HIV, Santral Sinir Sistemi (SSS) ne makrofaj transportuyla giren birçok nörolojik sendroma neden olan nörotrop bir virüsdür. HIV ilişkili ensefalopati hafızada zorluk, düşüncede yavaşlama, konsantrasyon problemleriyle başlar ve psikotik veya depresif belirtilerle ilerleyebilir. Burada psikoz tanısıyla antipsikotik tedaviye yanıt vermeyen ve takiplerinde evre 4 AIDS ve HIV ensefalomalazisi tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta 9 ay önce başlayan şüphecilik, kulağına sesler gelmesi, çevresinden zarar göreceğine dair düşünceler yakınmalarıyla 4 ay önce psikiyatri polikliniğine ilk kez başvurmuş ve psikoz tanısıyla olanzapin 5 mg/gün başlanmış, ilaç uyumu olmayan hastanın 1 ay sonraki başvurusunda yakınmalarının devam etmesi nedeniyle paliperidon 3 mg/gün e geçilmiş. 4 ay sonra yakınmalarına özbakımda azalma ve kilo kaybı yakınmalarının eklenmesiyle tarafımıza başvuran hastanın yatışı yapıldı. Kendisinden ve yakınlarından alınan öyküsünden 9 ay öncesine kadar bir yakınmasının olmadığı, son bir yıla kadar diş hekimi asistanı olarak çalıştığı öğrenildi. Geliş ruhsal muayenesi; kaşektik görünümde, özbakım azalmış, konuşma hızı, miktarı ve ses tonu azalmış, düşünce akış hızı yavaşlamış, amacına çoğunlukla varmıyor, algıda iştme varsanıları tarifliyor, duygulanım depresif, düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları mevcut şeklindeydi. Fizik ve nörolojik muayenesinde;oral kandidiazis, dudak çevresinde HSV lezyonları, iki ekstremitede kas gücü 3/5, bilateral ellerde tremor saptandı. Organik ekartasyon amacıyla yapılan tetkiklerinde ELISA sonucu anti HIV pozitif saptandı. BT; serebral beyaz cevherde ve periventriküler alanda yamasal hipodens görünüm, difüzyon MR; Bilateral frontoparietal ve derin beyaz cevherde birleşme eğiliminde flair hiperintensiteler saptandığı şeklinde raporlandı. Enfeksiyon hastalıklarınca evre 4 AIDS, HIV ensefalomalazisi olarak değerlendirilen,antiretroviral tedavi başlanan hastaya,tarafımızca psikoz tanısıyla Olanzapin 5 mg/gün başlandı. Takiplerinde olanzapin 5 mg/gün ve antiretroviral tedaviyle perseküsyon sanrıları, iştme varsanısı başta olmak üzere psikotik bulgularında gerileme olduğu gözlemlendi. Hastadan ve yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA: HIV-1 ile enfekte hastalarda yeni başlangıçlı psikoz prevalansı %3,7 olarak bildirilmiş olup HIV ensefalopatisine eşlik eden psikozda ensefalomalazi, antiretroviral terapi yokluğu gibi nedenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Hastanın AIDS tanısı aldığı dönemde evre 4 olması,psikotik bulgulardan önce HIV pozitif olduğunu,psikiyatrik tablosunun ensefalomalaziye ikincil oluştuğunu düşündürmektedir. Düşük doz antipsikotikle yanıt alınmış olması;tanımızı desteklemekte, antiretroviral tedavinin de psikotik bulguların gerilemesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.Geç başlangıçlı psikiyatrik ve nörolojik semptomlarla başvuran, fizik muayenede immunsupresyonu düşündürecek bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda enfeksiyöz patolojilere ikincil ensefalopatiler de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AIDS, ensefalomalazi, psikoz



HIV ile ilişkili ensefalomalaziyle uyumlu, kraniyal MRG'de FLAIR hiperintens sinyal değişiklikleri

Manik Atak ile Prezente Olan Düşük Dereceli Gliom

Sarpkan Özel, Yasemin Görgülü

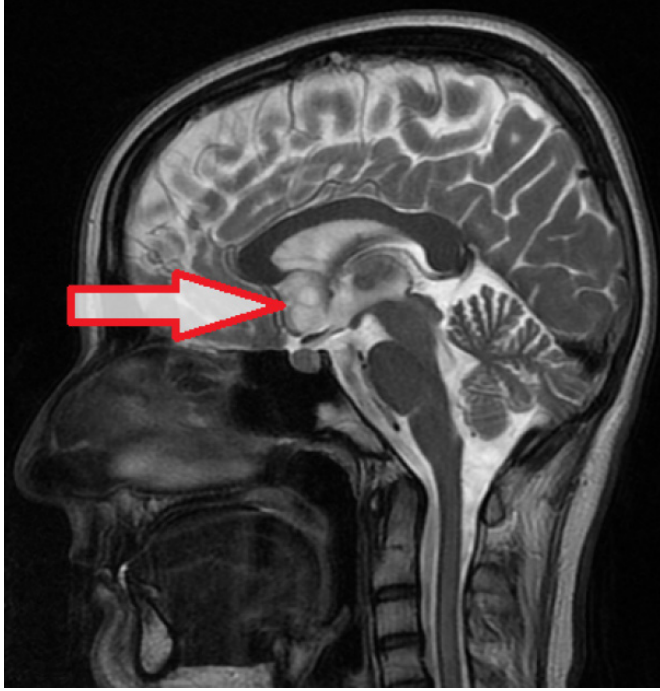
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Üçüncü ventrikül veya perihipotalamik bölge kitleleri mani tablosuna neden olabilir. Hipotalamik disfonksiyon manik ataklarda görülen uyku, iştah ve libido değişikliklerinden sorumlu olabilir. Düşük dereceli gliomu olan çoğu hasta, başvuru semptomu olarak epileptik nöbetler yaşar. Bu olguda manik atakla prezente olan düşük dereceli gliom hastası sunulmuştur.

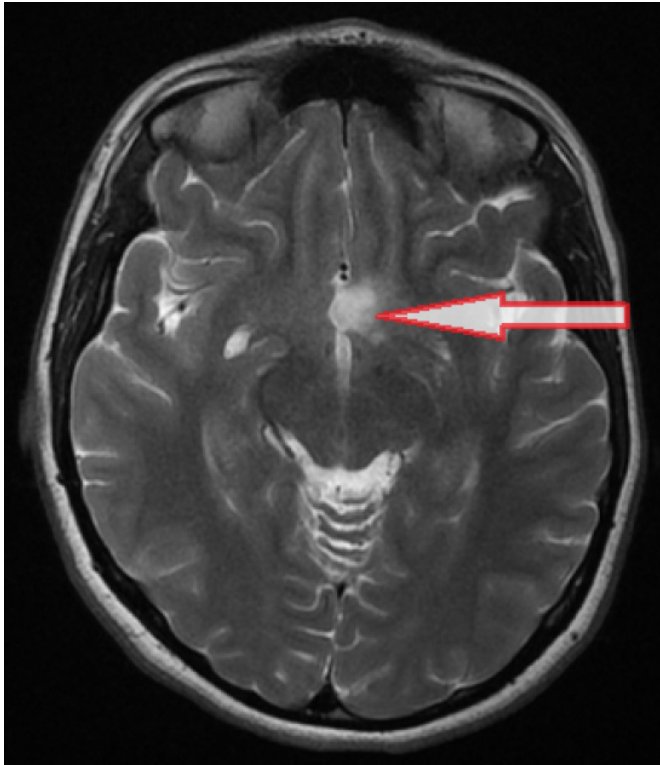
OLGU: Hastadan onam alınmıştır. 20 yaşında kadın hasta son 1 aydır başlayan çok konuşma, sinirlilik, planlar yapmada artış, grandiyöz düşünceler, uykularında düzensizlik, dezorganize davranışlar ve cinsel istekte artış şikayetleri ile başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, duygudurumu eleveydi. Algılamada patoloji saptanmadı. Konuşma miktarı artmış, baskılı konuşma mevcuttu. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Düşünce akışı hızı artmış, çağrışımları dağınıktı. Grandiyöz ve perseküsyon sanrıları mevcuttu. Hasta DSM-5 tanı kriterlerine göre manik atak ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Hastanın tedavisine ketiapin 600 mg/gün ile başlandı. Hastanın takiplerinde semptomlarının devam etmesi üzerine tedavisi ketiapin 900 mg/gün olarak düzenlendi. İlk kez 1 ay önce başlayan psikiyatrik belirtiler dolayısıyla organik etyolojiyi dışlamak amacıyla hastaya beyin görüntülemesi planlandı. Hasta takibinin 7. gününde bir buçuk dakika süren tonik-klonik nöbet geçirdi. Nöbet sırasında baş ve gözde sağa deviasyon, fasiyal myokloni ve tüm vücutta tonik-klonik kasılmalar izlendi. Hastaya kranial BT ve kranial MR çekildi. Yapılan beyin görüntülemelerinde hipotalamus sol paramedian bölgede parahipotalamik uzanımlı 1,5x2x2,5 cm büyüklüğünde kitle tespit edildi. Kitle radyoloji bölümü tarafından düşük dereceli gliom olarak değerlendirildi. Hastanın manik belirtileri yatışına göre kısmen azalmıştı. Hastanın manik tablosunun ve geçirilmiş nöbetin kitleyle bağlı olabileceği düşünülerek hasta beyin cerrahi servisine devredildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hipotalamik neoplazmalar yaygın olarak anoreksiya semptomları ile ortaya çıkar. Ancak hipotalamik yapıları etkileyen tümörlerin ikincil maniye sebep olabileceği unutulmamalıdır. Bu olguda da hasta sinirlilik ve manik semptomlarla başvurmuştu. Yapılan tetkiklerde düşük dereceli gliom hastası olduğu anlaşılmıştı. İlk atak manik semptomları olan hastalarda organik etyolojik sebepler göz önüne alınıp sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gliom, hipotalamus, mani, nöbet



Hipotalamustaki kitle



Dürtü Kontrol Bozukluğu Tanısının Eşlik Ettiği Anoreksiya Nervoz-a-bulimik Tip Olgusunda Tedavide Naltrekson Kullanımı

Oya Coşkun, Doğukan Koçyiğit, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Tuğba Taşdemir, Suzan Özer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

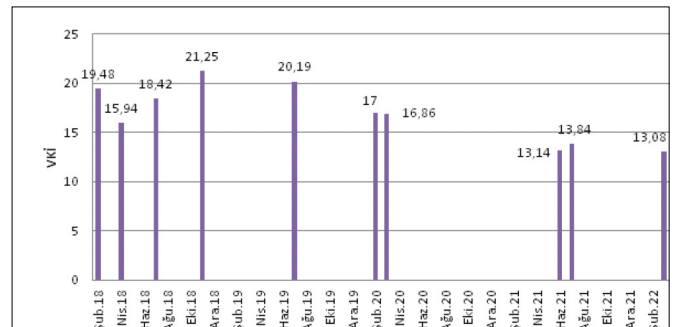
GİRİŞ: Anoreksiya nervoz-a (AN); tekrarlayıcı tıknırcasına yeme dönemleri, telafi edici uygunsuz davranışlar ve kendilik algısında değişme görölen bir bozukluktur. AN-kısıtlayıcı tipte hasta enerji ve besin alımını kısıtlarken, bulimik tipte tıknırcasına yeme, laksatif kullanma/kusma davranışı sergilenir. Bu olgu sunumunda dürtü kontrol bozukluğu(DKB) ek tanısı olan AN-bulimik tip hastanın tedavisinde naltrekson kullanımı tartışılmıştır.

OLGU: 19 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi kadın hasta; 1 yıldır artan kontrolsüz yeme- kusma, öfke kontrol bozukluğu ve yiyecek çalma gibi dürtüsel davranışlar, mortalite riski nedeniyle AN ve DKB ön tanılıyla yatırıldı. AN tanısıyla 3 yatışı olan hastanın, ilk psikiyatrik şikayetlerinin 12 yaşındayken kalori hesabı yapma, aşırı spor yapma, laksatif kullanımı, tıknırcasına yeme-kusma atakları, kilo kaybıyla başladığı öğrenilmiştir. Tedavisinde kullanılan psikiyatrik ilaçların (fluoksetin-risperidon-aripiprazol-venlafaksin-olanzapin-sertralin-haloperidol-trazodon-lityum) yan etkileri nedeniyle tedavi uyum güçlüğu ve yeterli doz ve sürede kullanabildiğinde de yarar görmediği kaydedilmiştir. Soygeçmişte babaannesinde bipolar bozukluk, ebeveynlerinde depresyon tanısı olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesi (RDM): Dişgörünüm kaşektirik, duygudurumu disforik, duygulanım öfkeli, düşünce içeriğinde beden imgesi bozukluğu ve görünümlüyle ilgili aşırı uğraş, zayıf içgörü, yargılaması bozulmuş, fizik muayenesi hipotansif ve bradikardik olarak değerlendirilmiştir. Kapsamlı öykü alındıktan ve ruhsal muayene yapıldıktan sonra DSM-5'e göre AN-bulimik tip ve DKB tanısı konulmuştur. Hastanın yatışından önce kullanmakta olduğu ilaçlar (lityum 300 mg/gün- fluoksetin 40 mg/gün-trazodon 50 mg/gün) elektrolit dengesizliği nedeniyle kesilmiştir. Multidisipliner yaklaşımla elektrolit dengesizliği ve genel tıbbi durumuna yönelik müdahalelere ek olarak, trifluoperazin 4 mg/gün ve naltrekson 50 mg/gün tedavisi başlanmış, terapötik görüşmelerle izlenmiştir. Genel tıbbi durumunda düzelme ve kilo artışı olan, kusma davranışı ve dürtüseliği azalan hasta RDM normal sınırlarda olarak taburcu edilmiştir. Hastadan bildiri için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIşMA ve SONUÇ: AN'nin çekirdek belirtilerinde kesin düzelme sağlayan bir ilaç bulunmamakla birlikte yapılan çalışmalarda psikiyatrik ek tanı varlığında farmakoterapilerin daha etkili olabileceği saptanmıştır. Bir opiyat reseptör antagonisti olan naltreksonun tıknırcasına yeme davranışında azalma sağlayabildiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, özellikle AN'deki genel tıbbi durum bozukluğu konusunda azami dikkat gösterilmesi, tedavide multidisipliner yaklaşımın önemi ve naltrekson kullanımının dürtüsellik ve yeme ataklarına etkisi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervoz-a-bulimik tip, dürtü kontrol bozukluğu, naltrekson

Grafik 1: Zaman- Vucut Kitle İndeksi



Koreiformik Hareketlerle Giden Konversiyon Bozukluğu Olgusu

Rabia Bahar Demircan, Yusuf Benli, Mehmet Buğrahan Gürçan, Merih Altuntaş

Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Konversiyon bozukluğu motor, duysal ve otonom sinir sistemi ile ilgili fonksiyonlarda, organik bir nedenle açıklanamayan işlev yitimi, kaybı ya da azalması olarak tanımlanır. Motor belirtiler arasında ayakta duramama, yürüyememe, kasılmalar, inmeler, tikler, mutism ve afoni görülebilir. Psikoanalitik kurama göre dışı vurulması zor olan bir dürtü, gereksinim ya da duygunun bilinç dışına bastırılması ve burada kalabilmesi için bir enerji harcanması gerekir. Kimi yaşam olayları ve karşılaşılan zorluklar bu gerginliği arttırarak bilinç dışına bastırma ile kişinin oluşturduğu dengeyi bozabilir ve kişide yoğun bir bunaltıya sebep olur. Bu durumda bilinç dışına itilen ancak orada tutulamayan dürtü dönüştürülerek bir işlev bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilir. Ve hasta da çatışmanın çözülmesine ve gerginliğin azalmasına yol açar.

OLGU: Bozukluk yoğun psikososyal stresörler sonrasında oluşur ve hasta çok çeşitli semptomlarla gelebilir. Astezi, motor gücü ve duysal kayıp sonrasında ayakta duramamayı ifade ederken; abazi, görünür bir motor problemi olmayan hastaların düzgün yürüyememesini ifade eder. İki durum da organik orjinli olabileceği gibi psikolojik de olabilir. Tik bozuklukları da konversiyon bulguları arasında olsa da günümüzde sık rastlanmamaktadır. Olguda sebep olduğu ölümlü trafik kazası sonrasında yüz, üst ve alt ekstremitelerinde koreiformik hareketlerle karakterize hareket bozukluğu gelişen, 2,5 yıl birçok nöroloji kliniğinde genetik araştırmalar da dahil olmak üzere tetkik ve tedavi süreçlerinden geçtikten sonra bir çözüm bulunamayan 54 yaşında bir sağlık çalışanının; kliniğimizde konversiyon bozukluğu düşünülerek multidisipliner yöntemle tama yakın iyilik hali sağlanan bir klinik durumdan bahsedilmektedir. Bu vaka yazılmadan önce hastadan yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Konversiyon bozukluğu tanısı, ortaya çıkan semptomların nörolojik bozukluklardan ve simülasyon ayırmanın zorlayıcılığı sebebiyle klinisyenler için yakalanması zor ve atlanmaması gereken bir durumdur. Olgumuzdaki bir diğer zorlayıcı bölümse sağlık çalışanları arasında yaygın olan self medikasyon uygulamasından ötürü tanının gecikmesi ve karmaşıklaşmasıdır. Hastanın yaklaşık 2,5 yıl boyunca işe gidememesi ve işlevselliğinin olmaması, neredeyse bağımlı bir hayat sürmesi göz önüne alındığında konversiyon bozukluğu tanısı ve tedavisinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon bozukluğu, bastırma, self medikasyon

İnfertilite Kliniğine Başvuran Erkeklerde Kronotipin İnsan Semen Kalitesinin Günlük Ritmi Üzerine Etkisinin Araştırılması

Melike Kazan¹, Şakir Gica¹, Mehmet Kutlu Demirkol², Yavuz Selim Okyay², Abdullah Yıldırım³, Neslihan Temiz Doğan⁴, Sefa Şekil²

¹*Psikiyatri Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya*

²*Üroloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş*

³*Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş*

⁴*Androloji Laboratuvarı, Üroloji Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş*

GİRİŞ ve AMAÇ: Son zamanlarda sirkadiyen ritim kesintisi ve diüurnal salınımın semen kalitesine etkilerinin incelenmesinin araştırmacıların ilgisini çeken önemli konulardan biri olduğu dikkat çekmektedir. Birçok çalışma semen parametrelerindeki günlük ve mevsimsel değişiklikleri doğrularken, rapor edilen semen kalitesi için optimal zaman aralıklarında farklılıklar vardır. Bu bağlamda biyolojik olarak günlük ve sirkadiyen ritmi belirleyen en önemli unsurlardan biri kronotiptir. Bu çalışmanın amacı, daha önce birçok çalışmada tespit edilen semen analizindeki diüurnal salınımın kronotipe göre değişip değişmediğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Androloji Laboratuvarı'nda infertilite araştırması için semen analizi yapılan 378 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalardan yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, vücut kitle indeksi, sigara, alkol kullanımı, kronik hastalık, varikozel varlığını sorgulayan sosyodemografik bilgi formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Ölçeği (PUKI), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 21 (DASS 21) ve Sabah-Akşamlık Anketi (SAA) doldurmaları istendi. Tüm hastaların semen analizleri yapıldı. Çalışma ile ilgili gerekli onay işlemleri Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır (Etik Kurul Tarih/ Sayı: 23.03.2022/04).

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen hastalardan 208'i akşamlilik ve ara kronotipe sahipken, 108 erkek ise sabahlılık tipine sahipti. Sabahlılık kronotipi (%91,5) grubunda teratozoospermi oranı diğer gruba (%100) göre daha düşüktü ($X^2=18,182$, $df=1$, $p<0,001$). Ayrıca sabah kronotipinin ortalama normal morfoloji yüzdesi diğer gruba göre anlamlı derecede yüksekti ($t=-2,230$, $p = 0,026$). Bağımsız değişkenlerle oluşturulan genel lineer modelde varikozel varlığı ve SAA skorlarının normal morfoloji üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ($F=3,552$, R Square= $0,65$, $p=0,002$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın bulguları diurnal salınım gösteren semen analizi parametrelerinin bireylerin kronotipine göre farklılık gösterebileceklerini destekler niteliktedir. Ancak prospektif nitelikte ve daha büyük sağlıklı gönüllü popülasyonda yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diüurnal ritim, infertilite, kronotip, semen analizi, uyku kalitesi

Psikiyatrik Belirtilerle Başlayan Bir Huntington Hastalığı Olgusu

Duygu Değirmencioğlu Gök, Hacer Akgül Ceyhan

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Huntington Hastalığı(HD), görülme sıklığı 5-10/100.000 olan, otozomal dominant(OD) geçiş gösteren, motor, bilişsel ve psikiyatrik belirtilerle karakterize ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Olgu paylaşımımızda, ilk belirtilerin psikiyatrik semptomlar olduğu bir Huntington Hastalığı vakasını tartışmayı amaçladık.

OLGU: 47 yaşında, erkek hasta, yaklaşık 3 yıl önce başlayan irritabilite, elkiyimsal davranışlar, perseküsyon sanrıları, jaluzik sanrılar, zaman zaman kendi kendine konuşma şeklinde varsınal davranışlarla polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 3 yıl önce şikayetlerinin başladığı ve dış merkezde psikiyatri polikliniğine başvurduğu, Olanzapin tedavisinin düzenlendiği, tedaviyle irritabilite ve elkiyimsal davranışlarının gerilediği, sanrılarının ve varsınal davranışlarının devam ettiği, yaklaşık 2 yıl önce üst ekstremitelerinde, baş, boyun ve yüz bölgesinde tekrarlayıcı, ritmik olmayan istemsiz hareketlerin başladığı, denge kaybı olduğu öğrenildi. Hasta tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Aile öyküsünde; annesinde psikiyatrik şikayetlerin olduğu ancak bilinen bir tanısı olmadığı, bilinmeyen bir sebeple ex olduğu, kardeşinde hastaninkilere benzer hareketlerin bulunduğu, ancak bilinen bir tanısı olmadığı öğrenildi. Hasta nöropsikiyatrik belirtiler açısından organik patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan Beyin MRG ile Nöroloji Kliniğince değerlendirildi. İ. Wilson Hastalığı ve Huntington Hastalığı açısından değerlendirilmesi planlandı, tetkikleri değerlendirilen hastada Wilson Hastalığı düşünülmedi. HD açısından periferik kandan yapılan genetik değerlendirmede, CAG tekrar sayısında artış olduğu, allellerinde 41 tekrar sayısı saptanarak HD tanısı netleştirildi. Hastanın psikotik semptomlarında kısmi düzelmeye gözlenerek, Olanzapin 20 mg/gün, Paliperidon Palmitat depo enjeksiyon 100 mg/ay tedavileriyle 2 aylık yatışı sonrası taburcu edildi. Hasta ve ailesi Nöroloji ve Psikiyatri poliklinik takipleri önerilerek, Huntington hastalığı açısından genetik danışmanlık için yönlendirildi. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Huntington Hastalığı, görülme sıklığı 5-10/100.000 olan, OD geçiş gösteren, motor, bilişsel ve psikiyatrik belirtilerin görüldüğü yetişkin başlangıçlı ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. HD, 4.kromozomdaki Huntingtin (HTT) genindeki trinükleotid sitozin-adenin-guanin(CAG) tekrarının artmasından kaynaklanır, sağlıklı bireylerde yaklaşık 11-35 CAG tekrarı bulunurken, hastalarda 36 veya daha fazla CAG tekrarı vardır. Başlangıç genellikle 4.-5. dekattadır, yaklaşık 15-20 yılda ölümle sonuçlanır. Huntington hastalığının motor belirtilerinde; kore, rijidite, bradikinezi vb. semptomlar, bilişsel belirtilerinde; demans, yürütücü işlevlerde ve dikkatte ilerleyici eksiklikler, psikiyatrik belirtilerinde; depresyon, anksiyete, dürtüsellik, irritabilite, apati, obsesyonlar, özkiyim düşünceleri, duygudurum bozuklukları ve psikoz bulunmaktadır. HD'nin ilk belirtileri psikiyatrik olabilmektedir ve psikoz HD'de %3-11 arasındadır. Olgumuzda ilk belirtiler psikiyatrik olup motor semptomlar sonradan ortaya çıkmıştır ve psikotik belirtilerden yaklaşık 3 yıl sonra HD tanısı koyulmuştur. Aile öyküsü bulunan hastalarda, psikiyatrik ve nörolojik belirtilerin varlığında Huntington Hastalığı'nın göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Huntington hastalığı, psikoz, psikiyatrik belirtili nörolojik hastalıklar

Acil Servise Denge Kaybı ile Başvuran Bir Psikojenik Polidipsi Olgusu

Yusuf Benli, Rabia Bahar Demircan, Mehmet Buğrahan Gürcan, Merih Altıntaş

SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikojenik polidipsi, kompulsif su içme davranışını anlatmak için kullanılan terimdir. Ruhsal hastalığı olanlarda çok nadir görülen bir durum değildir ama hala az olgu bildirilmiştir. Ruhsal hastalıklarda %6 ile %20 arasında görülür. Psikojenik polidipsi, düşük sodyum seviyeleri görülebilen baş dönmesi, epileptik nöbet, kusma gibi semptomlar ortaya çıkarabilen ve atlanması halinde ölümcül seyredebilen bir tablodur. Bu belirtilerle acile başvuran psikiyatrik olguların psikojenik polidipsi tarafından araştırılmasının vurgulanması bu olguda amaçlanmaktadır.

OLGU: 47 yaşında bilinen 24 yıldır şizofreni tanılı erkek hasta baş dönmesi nedeniyle banyoda düşme sonrası acil servise başvurdu. Zyklopentikol depo ve risperidon 3 mg kullanan hasta gelişinde uykuya meyilliydi, oryantasyonu ve kooperasyonu yoktu, vitalleri normal sınırlardaydı. Toraks tomografisinde 3 kotta fraktür saptandı. Tetkiklerinde sodyum:118, klor:84 bulundu. Hipotonik hipervolemik hiponatremi saptanan hastaya %3 NaCl verildi. Takiplerinde sodyum değeri 129'a yükseldi. Hastanın psikotik belirtilerinde artış tariflenmesi üzerine tedavi düzenlenmesi ve hiponatremi etyolojisinin araştırılması amacıyla yatışı yapıldı. Takiplerinde tekrar hiponatremi saptanan hastanın yatış gözlemlerinde günde 20 litre su tükettiği fark edildi. Antipsikotik ilaçları kesilmeden su kısıtlamasına gidilmesiyle sodyum değerleri referans aralığına geldi. Hasta ve yakını su kısıtlaması hakkında bilgilendirildi. Taburculuk sonrası takiplerinde önerilere uyan hastanın sodyum düzeylerinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Hasta ve yakınından bu olgu sunumu için sözel ve yazılı onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikojenik polidipsi vakalarının yüzde 80'ni şizofreni hastalarında görülmeyle birlikte bipolar bozukluk, organik mental bozukluk gibi diğer ruhsal hastalıklarda da görüldüğü bilinmektedir. Patofizyolojisi net olarak açıklanamayan bu durum stresle başa çıkmada su içme davranışının etkili olması ve aşırı duyarlı dopamin reseptörlerinin su içme davranışı üzerine etkili olması gibi teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Literatürde antipsikotik kullanımının psikojenik polidipsi üzerine hem olumlu hem olumsuz etkileri olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Dopaminerjik teori göz önüne alındığında antipsikotik kullanımının faydalı olabileceği düşünülebilir. Acile baş dönmesi, bilinç bozukluğu, nöbet geçirme gibi semptomlarla başvuran şizofreni hastalarında ayrıca tanıda psikojenik polidipsi düşünülmelidir. Hastamızın bugüne kadar e-nabızında görülen başvurularında çoğu zaman hiponatremisinin bulunması ancak psikojenik polidipsi olabileceğinin düşünülmemiş olması şizofreni hastalarında sık görülen bu durumun aynı zamanda gözden kaçabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikojenik, polidipsi, hiponatremi

Hekimlik Mesleği Seçimi ve Sürdürümü ile Kişilik Faktörleri Arasındaki İlişki

Hatice Kübra Bilgin, Büşra Altuntaş, Büşra Karakuş, Seda Kayıkcı, Mustafa Şahan Uyanık, Hesna Gül, Fatih Yıgman, Ahmet Gül, Salih Battal

Ufuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Mesleğin kişinin yaşamındaki büyük payı düşünüldüğünde, meslek hayatının kalitesinin ve kişiye uygunluğunun bireysel mutluluğa önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu çalışmada kişilik özelliklerinin hekimlik mesleği seçimine ve mesleği devam ettirme isteğine olan etkilerini inceledik.

YÖNTEM: 9 Haziran - 20 Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye'deki doktorlarla kesitsel çevrimiçi anket gerçekleştirildi ve anketi 207 katılımcı tamamladı. Bu çalışmada Beş Faktörlü Kişilik Envanteri baz alınarak kişilik özellikleri ile iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelendi. Çalışmada beş faktörlü kişilik envanteri, Maslach tükenmişlik ölçeği, Minnesota iş doyumu ölçeği ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan kişilerin onayı alınmış olup çalışma etik kurul tarafından 060620135 no ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Hekimlik mesleği seçimi kendi isteği olanlar ve olmayanlar arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı, "hekimlik mesleğini yine seçer miydiniz" sorusuna evet diyenlerde dışadönüklük, hayır diyenlerde ise nevrotiklik özelliklerinin olduğu, hekimlik mesleğine devam etmek isteyen ve istemeyenler arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde, Nevrotiklik ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki ortaya yakın şiddette bir ilişki olduğu ($r:0,284$; $r:0,249$) Nevrotiklik ile kişisel başarıda azalma arasında negatif ilişki olduğu ($r:-0,249$). İş doyumu ölçekleri ile kişilik özellikleri arasında dışadönüklük ve uyumluluk ile pozitif nevrotiklik ile negatif ilişki saptandığı gösterilmiştir.

Tablo 1

| | HEKİMLİK kendi isteği mi | Mean Rank | Sum of Ranks | P |
|----------------------|--------------------------|-----------|--------------|-------|
| BFI dışadönüklük | Evet | 105,62 | 17955,50 | 0,358 |
| | Hayır | 96,55 | 3572,50 | |
| | Total | | | |
| BFI uyumluluk | Evet | 106,41 | 18089,50 | 0,203 |
| | Hayır | 92,93 | 3438,50 | |
| | Total | | | |
| BFI özenetim | Evet | 105,89 | 18001,00 | 0,323 |
| | Hayır | 95,32 | 3527,00 | |
| | Total | | | |
| BFI nevrotiklik | Evet | 103,01 | 17512,00 | 0,605 |
| | Hayır | 108,54 | 4016,00 | |
| | Total | | | |
| BFI deneyime açıklık | Evet | 104,99 | 17848,00 | 0,607 |
| | Hayır | 99,46 | 3680,00 | |
| | Total | | | |

Yukarıdaki tabloda hekimlik mesleği seçimi kendi isteği olanlar ve olmayanlar arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 2

| | HEKİMLİK kendi isteği mi | Mean Rank | P |
|----------------------|---|-----------|-------|
| BFI dışadönüklük | HEKİMLİK KENDİ İSTEĞİ ile çalışmak istemiyor musunuz? | | |
| | İşe başlamak istemiyordum | 108,28 | 0,990 |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 105,99 | |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 105,99 | |
| BFI uyumluluk | İşe başlamak istemiyordum | 98,90 | 0,694 |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 105,99 | |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 107,40 | |
| | Total | | |
| BFI özenetim | İşe başlamak istemiyordum | 113,39 | 0,390 |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 97,77 | |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 105,40 | |
| | Total | | |
| BFI nevrotiklik | İşe başlamak istemiyordum | 122,07 | 0,094 |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 98,59 | |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 101,59 | |
| | Total | | |
| BFI deneyime açıklık | İşe başlamak istemiyordum | 113,79 | 0,168 |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 109,08 | |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 95,36 | |
| | Total | | |
| Kontrol | İşe başlamak istemiyordum | 93,79 | 0,913 |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 93,41 | |
| | Çalışmaya devam etmek istemiyordum | 117,62 | |
| | Total | | |

Yukarıdaki tabloda hekimlik mesleğini yine seçer miydiniz sorusuna evet diyenlerde dışadönüklük, hayır diyenlerde ise nevrotiklik özelliklerinin daha çok görüldüğü gösterilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada hekimlik mesleği seçimi kendi isteği olanlar ve olmayanlar arasında kişilik özelliklerinden uyumluluk alt başlığının meslek seçimi kendi isteği ile olmayanlarda daha çok görülmesi beklenirken analiz sonuçlarında fark olmadığı görülmüştür. Hekimlik mesleğini yine seçer miydiniz sorusuna evet diyenlerde dışadönüklük, hayır diyenlerde ise nevrotiklik özelliklerinin daha çok görülmesi dışadönük kişilerin kendisini daha iyi ve kolay ifade edebilen insanlar olduğunu gösterirken; nevrotik kişilerin sosyal anlamda kendi isteklerini ve düşüncelerini dile getirmekte zorlandıklarını ve kararlarında geriye dönük pişmanlıklarının olabileceğini göstermektedir. Hekimlik mesleğine devam etmek isteyen istemeyenler arasında kişilik özellikleri özelliklerinden mesleğe devam etmek isteyenlerde devdenetim ve uyumluluk alt başlıklarının daha fazla görülmesi, devam etmek istemeyenlerde ise deneyime açıklık alt başlığının daha çok görülmesi beklenirken analiz sonuçlarında fark olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kişilik faktörü, hekimlik, meslek seçimi

Tablo 3

| | HEKİMLİK istemiyor müydün | Mean Rank | Sum of Ranks | p |
|----------------------|---------------------------|-----------|--------------|-------|
| BFI dışadönüklük | Evet | 121,11 | 9083,00 | 0,002 |
| | Hayır | 94,28 | 12445,00 | |
| | Total | | | |
| BFI uyumluluk | Evet | 109,32 | 8199,00 | 0,322 |
| | Hayır | 100,98 | 13329,00 | |
| | Total | | | |
| BFI özenetim | Evet | 113,83 | 8537,50 | 0,70 |
| | Hayır | 98,41 | 12990,50 | |
| | Total | | | |
| BFI nevrotiklik | Evet | 91,21 | 6840,50 | 0,019 |
| | Hayır | 111,27 | 14687,50 | |
| | Total | | | |
| BFI deneyime açıklık | Evet | 99,11 | 7433,00 | 0,370 |
| | Hayır | 106,78 | 14095,00 | |
| | Total | | | |

Yukarıdaki tabloda hekimlik mesleğine devam etmek isteyen ve istemeyenler arasında kişilik özellikleri açısından fark olmadığı gösterilmektedir.

Tablo 4

| | Maslach tükenme | Maslach duyarsızlaşma | Maslach kişisel başarıda azalma | Minicel | Mindissal | Mingenei | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------|---------|-----------|----------|--------|
| BFI dışadönüklük | Correlation Coefficient | -.261** | -.186** | -.186** | .191** | .164* | .203** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .004 | .004 | .006 | .018 | .003 |
| | N | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 |
| BFI uyumluluk | Correlation Coefficient | -.096 | -.185** | -.185** | .157* | -.163* | .124 |
| | Sig. (2-tailed) | .168 | .008 | .008 | .024 | .019 | .075 |
| | N | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 |
| BFI özenetim | Correlation Coefficient | -.187** | -.051 | .051 | .083 | .127 | .109 |
| | Sig. (2-tailed) | .007 | .468 | .468 | .234 | .089 | .118 |
| | N | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 |
| BFI nevrotiklik | Correlation Coefficient | .284** | .249** | -.249** | -.193** | -.222** | -.125 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .005 | .001 | .074 |
| | N | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 |
| BFI deneyime açıklık | Correlation Coefficient | .078 | .175* | -.175* | -.009 | .062 | -.007 |
| | Sig. (2-tailed) | .264 | .012 | .012 | .895 | .376 | .920 |
| | N | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 |

Yapılan korelasyon analizi ile kişilik özellikleri ve tükenmişlik ve iş doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendi. Korelasyon derecelerinin düşük ve anlamlı olduğu izlendi.

Nevrotiklik ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki ortaya yakın şiddette bir ilişkiydi. ($r:0,284$; $r:0,249$) Nevrotiklik ile kişisel başarıda azalma arasında negatif ilişki saptandı. ($r:-0,249$). İş doyumu ölçekleri ile kişilik özellikleri arasında dışadönüklük ve uyumluluk ile pozitif nevrotiklik ile negatif ilişki saptandı ancak korelasyon kat sayıları düşüktü.

Doktorlarda Yabancı Dil Çalışma, İş Doymu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Büşra Altuntaş, Hatice Kübra Bilgin, Büşra Karakuş, Mustafa Şahan Uyanık, Seda Kayıkcı, Hesna Gül, Fatih Yığman, Ahmet Gül, Salih Battal

Ufuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tükenmişlik kişinin çalışma ortamından kaynaklanan bir durum olup aşırı strese, mesleki doyumsuzluğa karşı başarısızlık, yıpranma gibi depresif belirtilerin eşlik ettiği kişinin kendisini işinden geri çekmesi olarak tanımlanmıştır. İş doymu kişinin işinden duyduğu hoşnutluk veya hoşnut olmama durumudur. Daha önce farklı ülkelerde yapılan çalışmalar ortak şekilde iş doymundaki azalma ile tükenmişlikteki artış arasındaki ilişkinin çalışma şartlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Çeşitli sebeplerle ülkemizde hekimlerin yurtdışına göçünde artış gözlenmektedir. çalışmamızın amacı uzman ve asistan doktorlar arasında tükenmişlik ve iş doymu ile yabancı dil çalışma arasındaki ilişkiyi incelemektir. Hipotezlerimiz; Dil çalışan hekimlerde iş doymu düşük, tükenmişlik düzeyi yüksektir, Yurt dışına gitmek için dil çalışan hekimlerde iş doymu düşük, tükenmişlik düzeyleri yüksektir, Akademik amaçlı dil çalışan hekimlerde iş doymu yüksektir.

YÖNTEM: Türkiye'deki asistan ve uzmanlarla kesitsel çevrimiçi anket üzerinden gerçekleştirildi. anketi 207 kişi tamamladı. Kişilerin yabancı dil çalışma yaygınlığı ve hangi amaçla yabancı dil çalıştığı incelendi. Bu tercihlerinin tükenmişlikle ve iş doymu ile ilişkilerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik ve Minnesota İş Doymu Ölçeği kullanıldı. bu çalışmada ölçek puanları normal dağılım göstermediği için gruplar arasındaki farklılıkları araştırmak için MWU kullanılmıştır. Kişilerin onamı alınmış olup etik kurul tarafından 060620135 no ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Yabancı dil çalışan ile çalışmayan gruplar arasında iş doymu alt ölçekleri anlamlı olarak düşük olup, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın anlamlı olarak yüksek olduğu, kişisel başarıda azalmanın ise yabancı dil çalışan grupta yüksek olduğu görülmüştür. Yurt dışına gitmek için dil çalışan grupta iş doymu alt ölçekleri anlamlı olarak düşük duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın anlamlı olarak yüksek kişisel başarıda azalmanın ise dil çalışmayan grupta yüksek olduğu görülmüştür. Akademik amaçlı dil çalışan/çalışmayan gruplar arasında iş doymu,tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda fark olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Doktorlarla ilgili yapılan son çalışmalar,aşırı iş yüküne bağlı tükenmişlik gibi psikolojik durumların yaygınlaştığını göstermektedir. Çalışmamızda da yurt dışına gitmek için dil çalışan hekim oranı %36,7 olarak bulunmuştur. Hipotezimizi destekler şekilde,yurtdışı için dil çalışan hekimlerin duygusal tükenmişlik oranı ve duyarsızlaşma puanları yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, iş doymu, yabancı dil, yurtdışı

Tablo 1

| | Son 2 Yıl Dil Çalışma | Mean Rank | Sum of Ranks | p |
|------------------------------|-----------------------|-----------|--------------|-------|
| MINNESOTA/duygusal doym | Evet | 92.88 | 854.50 | .017* |
| | Hayır | 112.90 | 12983.50 | |
| | Total | | | |
| MINNESOTA/kişisel doym | Evet | 92.08 | 8471.50 | .010* |
| | Hayır | 113.63 | 13094.50 | |
| | Total | | | |
| MINNESOTA/genel doym | Evet | 94.43 | 8687.50 | .038* |
| | Hayır | 111.66 | 12840.50 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/duygusal tükenme | Evet | 121.30 | 1159.50 | .000* |
| | Hayır | 90.16 | 10368.50 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/duyarsızlaşma | Evet | 117.63 | 10813.00 | .004* |
| | Hayır | 93.17 | 10715.00 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/kişisel başarısızlık | Evet | 90.47 | 8323.00 | .004* |
| | Hayır | 114.83 | 13205.00 | |
| | Total | | | |

Tablo 2

| | Yurt Dışı İçin Ders Çalışma | Mean Rank | Sum of Ranks | p |
|------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------|-------|
| MINNESOTA/duygusal doym | Hayır | 112.83 | 14781.00 | .005* |
| | Evet | 88.78 | 8747.00 | |
| | Total | | | |
| MINNESOTA/kişisel doym | Hayır | 111.81 | 14621.00 | .016* |
| | Evet | 90.88 | 6907.00 | |
| | Total | | | |
| MINNESOTA/genel doym | Hayır | 110.62 | 14491.50 | .035* |
| | Evet | 92.59 | 7036.50 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/duygusal tükenme | Hayır | 93.34 | 12227.00 | .001* |
| | Evet | 122.38 | 9301.00 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/duyarsızlaşma | Hayır | 92.18 | 12075.00 | .000* |
| | Evet | 124.38 | 9453.00 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/kişisel başarısızlık | Hayır | 115.82 | 15173.00 | .000* |
| | Evet | 83.62 | 6355.00 | |
| | Total | | | |

Tablo 3

| | Akademik Amaçlı Dil Çalışma | Mean Rank | Sum of Ranks | p |
|------------------------------|-----------------------------|-----------|--------------|------|
| MINNESOTA/duygusal doym | Hayır | 101.13 | 15777.00 | .028 |
| | Evet | 112.78 | 5751.00 | |
| | Total | | | |
| MINNESOTA/kişisel doym | Hayır | 100.70 | 15709.50 | .166 |
| | Evet | 114.09 | 5818.50 | |
| | Total | | | |
| MINNESOTA/genel doym | Hayır | 101.90 | 15866.50 | .372 |
| | Evet | 110.42 | 5631.50 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/duygusal tükenme | Hayır | 102.78 | 16034.00 | .609 |
| | Evet | 107.73 | 5494.00 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/duyarsızlaşma | Hayır | 102.60 | 16006.00 | .356 |
| | Evet | 108.27 | 5522.00 | |
| | Total | | | |
| MASLACH/kişisel başarısızlık | Hayır | 105.40 | 15442.00 | .556 |
| | Evet | 99.73 | 5086.00 | |
| | Total | | | |

Psikiyatri Kliniğinde Wernicke-Korsakoff Sendromu- Erken Tanı ve Müdahale

**Elifsu Keser, Nihan Serra Gürses, Rifat Serav İlhan,
Meram Can Saka**

Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

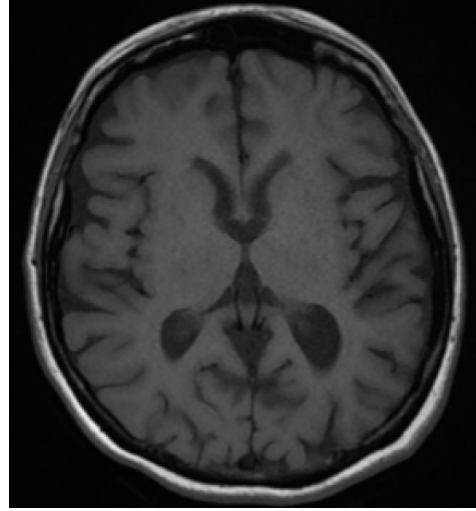
GİRİŞ ve AMAÇ: Wernicke ensefalopatisi (WE), beyin hücrelerindeki tiamin düzeyinin düşmesi ile oluşan akut başlangıçlı, tedaviyle geri dönüşlü nöropsikiyatrik tablodur. Hızlı tiamin replasmanı gereklidir. Tedavi edilmezse %20 mortalitesi mevcuttur. Erken müdahale edilmezse kronik sekel bırakan Korsakoff Sendromu (KS) gelişebilir. Olgumuzda kronik alkol kullanımı olan hasta akut başlangıçlı dezorganize davranışlarla kliniğimize başvurmuştur. Bu olguda, benzer klinikle başvuran hastalarda, ayırıcı tanıda WE'nin düşünülmesine ve gecikmeksizin tiamin tedavisine başlanmasına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, kliniğimize son aylarda artan unutkanlık, küfürlü konuşma ve akut başlangıçlı dezorganize davranışlar sebebiyle getirildi. 1 hafta önce evden dışarı çıplak olarak çıkmaları, balkona çıkarak anlamsız bağırması olmuş. Hasta, bu olayları hatırlamadığını ifade etti. Hastanın 20 yıldır düzenli alkol kullanımının olduğu, günde 35 cc vodka tükettiği, düzenli beslenme alışkanlığının bulunmadığı öğrenildi. Genel görünümü kaşektikti, vücut kitle indeksi 16 olarak hesaplandı. Nörolojik muayenesinde oryantasyon bozukluğu, lateral bakış kısıtlılığı, diverjans, disdiadokokinezi, yürüyüşte dengesizlik mevcuttu. Nöropsikolojik değerlendirmesinde yakın bellek kusuru belirgindi. Hasta bellek muayenesindeki boşlukları yanlış eklemlerle doldurmaktaydı. MRG'de yaygın kortikal, serebellar, hipokampal ve mamiller cisim atrofi mevcuttu. Wernicke-Korsakoff Sendromu tanısı düşünüldü. Hastaya iv yükleme ve idame tiamin tedavisi verildi (iki gün 3x500 mg, beş gün 1x250 mg, beş gün 1x100 mg). Magnezyum replasmanı yapıldı. Oryantasyon muayenesi düzelen, oftalmopleji gerileyen ancak yakın bellek kusuru düzelmeyen hasta oral tiamin ve donepezil 5 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi. Bilgilerin paylaşılması konusunda hastadan onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tiamin(B1), glukoz metabolizmasında (Krebs döngüsü) için gerekli bir vitamindir. Tiamin düzeyi normalin %20 altına indiğinde ensefalopati bulguları başlar. WE'nin klasik üçlüsü olan, mental durum değişiklikleri, oftalmopleji/nistagmus ve ataksinin birlikteliği yalnızca %10-16 oranında görülür. Bu nedenle tanı atlanabilir. MRG'de mamiller cisim lezyonları siktir. KS'daysa hasta, normal bir iletişim sürdürüyor görüntüsü verir. Ancak yakın bellekte ağır yıkım vardır. Spontan veya uyarılmış olarak hayal ürünü anılar üretebilir. Olgumuzda uyarılmış konfabulasyonu sıklıkla görmekteydik. KS'ye gidişi engelleymek adına parenteral tiamin hemen başlanmalıdır. Hastayı WE fazındayken yakalamak ve hızlı tedaviyle geri dönüşünü yapmak önemlidir.

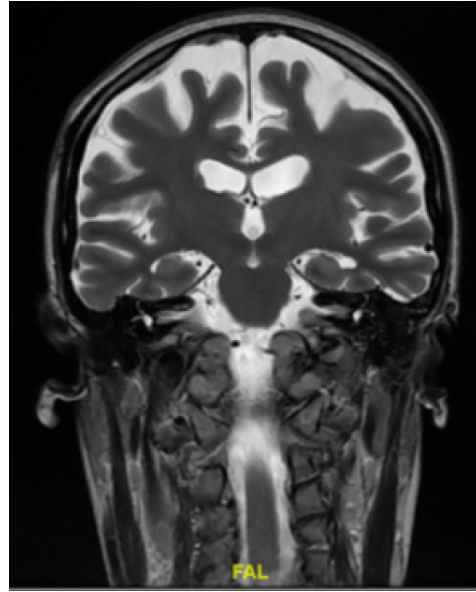
Anahtar Kelimeler: Geri dönüşebilir demas nedenleri, kronik alkolizm, tiamin tedavisi, Wernicke-korsakoff sendromu

Beyin MRG Aksiyel-T1



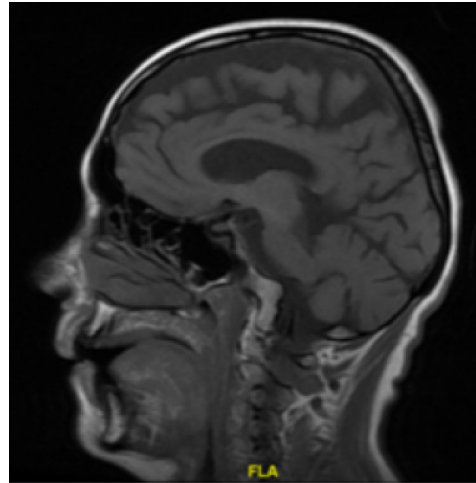
Frontal ve temporal atrofi

Beyin MRG-Coronal T2



Hipokampal atrofi

Beyin MRG-Sagittal T1



Bifrontoparietal atrofi & serebellar atrofi

Evli Bireylerde COVID-19 Kaygısının Algılanan Eş Desteğine ve Eş Tükenmişliğine Olan Etkisi

Gamze Öztürk¹, Yarkın Özneli², Ayca Anı Atılbaz³, Merve İpek Doğel⁴

¹PEDAMED Psikiyatri Tıp merkezi, İstanbul

²Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Serbest Psikolog, İzmir

⁴Serbest Psikolog, Hatay

GİRİŞ ve AMAÇ: COVID-19 salgınının bireylerin hayatları üzerinde büyük bir etkisi olmuştur. Evli bireyler için ise, ekonomiyi sarsan, milyonlarca kadın ve erkeği işsiz bırakan, aileleri kilit altına alan ve çok kişinin hayatına mal olan bir salgın tarafından ağır darbe olmuştur. Bu çalışmanın amacı evli bireylerde COVID-19 kaygısı,algılanan eş desteğine ve eş tükenmişliğine olan etkisini tespit edip ölçmektir.

YÖNTEM :Araştırmanın evreni basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 264 evli bireyden oluşmuştur. Araştırma 20.03.2021-22.06.2021 tarihleri arasında devam etmiştir. Araştırmaya katılanlara araştırmanın amacı, önemi ve anket doldurma süresi COVID-19 nedeni ile, online platformlar aracılığıyla açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu katılımçya Google formlar aracılığı ile sunulmuştur. Çalışmaya özel hazırlanmış demografik form, COVID-19 Kaygı Ölçeği, Eş Desteği Ölçeği (EDÖ), Eş Tükenmişlik ölçeği (ETÖ)Google formlar aracılığı ile uygulanmıştır. Demografik bulgular ile COVID-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliğine ait betimsel bulguların tespitinde ortalama, standart sapma (ort±ss) gibi tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden faydalanılmıştır. COVID-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliğinin çeşitli özelliklere göre karşılaştırılması için ilişkisiz örneklem t-testi, varyans analizi (ANOVA) ve Tukey HSD çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi kullanılmıştır. COVID-19 kaygısının eş desteği ve eş tükenmişliğini yordama durumu Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi yapılarak tespit edilmiştir. Etik Kurul onay no:YDÜ/SB/2021/920

BULGULAR: COVID-19 Kaygısı Ölçeği ort±ss: 0,39±0,67; Eş Desteği Ölçeği ort±ss: 70,89±9,91; Eş Tükenmişliği Ölçeği ort±ss: 62,96±20,32 olarak bulunmuştur. Kadınlar, 30 yaştan genç, çok iyi düzeyde gelire sahip olanlar, evlilik süresi 5 yılı geçmemiş olanlar ve herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlar. COVID-19 kaygısının, eş desteğini anlamlı olarak yordamadığı, ancak COVID-19 kaygısı ve eş tükenmişliği arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bireylerde COVID-19 kaynaklı kaygının çok düşük düzeyde tespit edilmiş COVID-19 kaygısı, eş desteğinin eş tükenmişliği üzerindeki olumlu etkisini; eş desteği ise, COVID-19'un eş tükenmişliği üzerindeki olumsuz etkisini çok az da olsa azaltmaktadır. Bu bulgulara göre COVID-19 kaygısının eş tükenmişliğini arttıran olumsuz bir etken olduğu, eş desteğinin ise bunun tersine olumlu bir etken olduğu ve çok az da olsa COVID-19'un olumsuz etkisini azalttığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19 kaygısı, eş desteği, eş tükenmişliği

Tablo 1: COVID-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliği puanlarına ait betimsel bulgular (n=264)

| | n | En düşük puan | En yüksek puan | x | s | Medyan |
|-------------------|-----|---------------|----------------|-------|-------|--------|
| COVID -19 KAYGISI | 264 | 0 | 2 | 0,39 | 0,67 | 0 |
| EŞ DESTEĞİ | 264 | 39 | 81 | 79,89 | 9,91 | 74,50 |
| EŞ TÜKENMİŞLİĞİ | 264 | 21 | 127 | 62,96 | 20,32 | 60 |

Tablo 2: COVID-19 kaygısı, eş desteği ve eş tükenmişliği arasındaki ilişkiler (n=264)

| | | COVID 19 KAYGISI | EŞ DESTEĞİ | EŞ TÜKENMİŞLİĞİ |
|-------------------|---|------------------|------------|-----------------|
| | r | 1 | -0,046 | 0,158 |
| COVID -19 kaygısı | | | | |
| | p | | 0,460 | 0,010 |
| | r | | 1 | -0,509 |
| Eş desteği | | | | |
| | p | | | 0,000 |
| | r | | | 1 |
| Eş tükenmişliği | | | | |
| | p | | | - |

Tablo 3: COVID-19 kaygısı ve eş desteğinin, eş tükenmişliğini yordama durumu

| | STANDARDİZE OLM PAR | | STANDARDİZE PAR | | | |
|------------------|---------------------|--------|-----------------|--------|-------|-------|
| | | | | t | p | VIF |
| | B | S.HATA | B | | | |
| SABİT | 134,472 | 7,784 | | 17,276 | 0,000 | |
| COVID-19 KAYGISI | 4,122 | 1,607 | 0,135 | 2,565 | 0,011 | 1,002 |
| EŞ DESTEĞİ | 1,031 | 0,108 | -0,503 | -9,548 | 0,000 | 1,002 |

* Bağımlı Değişken: Eş Tükenmişliği; r=0,527; Ayarlanmış r 2: 0,272; F=50,089; p<0,00.

Anti-Fosfolipid Antikorları Pozitif Olan Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgusu

Umut Türk, Vesile Şentürk Cankorur

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) etiyojisinde inflamatuvar ve otoimmünolojik mekanizmalar suçlanan etmenlerdendir. OKB ve otoimmün süreçlerin beraber görüldüğü bir olgu, hastanın onamıyla aktarılmıştır.

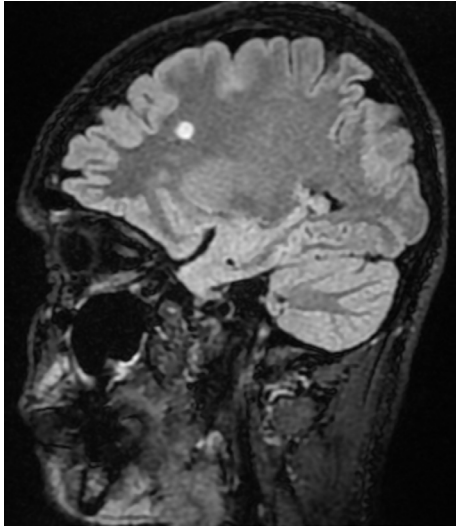
OLGU: 35 yaşında ortaokul mezunu kadın hasta, 3-4 ay önce başlayan vücuduyla ilgili imajlar ve bu imajların yarattığı sıkıntı hissini gidermek için zihninden sayı sayma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Ek olarak keyif alamama, üzgünlük, isteksizlik, sıkıntısı arttığı zamanlar ölüm düşünceleri; kompulsif davranışlarla geçirmeye çalıştığı panik atakları oluyormuş. Son 1 haftadır sol bacağına uyuşması mevcutmuş. Öyküsünde stresörlerle obsesif-kompulsif ve depresif belirtilerin beraberce tetiklendiği biri post-partum olmak üzere 3-4 dönem olmuş. Dönemler arasında yakınmaları eşik altı seyrediyormuş; ancak işlevselliği düzeliyormuş. İlaç kullanımı düzensizmiş. Aile öyküsünde ablasında multipl skleroz ve OKB tanılarının bulunduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde solda T12'de seviye veren hipoestezi ve parestezi, sol diz

fleksiyon ve ekstansiyonunda güç kaybı (4/5), solda eklem pozisyon duyusunda bozulma, alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde iki taraflı artma, sol taban derisi cevabında lakaytlık saptandı. Disk patolojilerine ek olarak MR görüntülemelerinde sol frontalde subkortikal yerleşimli T2AG, FLAIR ve DAG sekanslarında hiperintens izlenen, ADC karşılığı seçilmeyen odak ve C5-6 seviyesinde spinal kord sağ yarısını tutan hiperintens lezyon görüldü. VEP'te sağda P100 latansı uzundu (114 ms). Demyelinizan potolojiler açısından araştırıldığında Anti-Kardiyolipin IgM, Anti-Fosfolipidlerin IgM, Anti-Beta2 Glikoprotein IgM ve lupus antikoagülanı pozitif bulundu. Hastada anti-fosfolipid antikor sendromu (AFAS) ve sistemik lupus eritematozus ile ilgili klinik bulgu olmadığı için romatoloji tarafından asetilsalisilik asit başlanarak 3 ay sonra kontrol önerildi. Lomber ponksiyon işlemini kabul etmeyen, kontrastlı görüntülemeyi tolere edemeyen ve taburculuk sonrası kontrole gelmeyen hastada tanı kesinleştirilemedi.

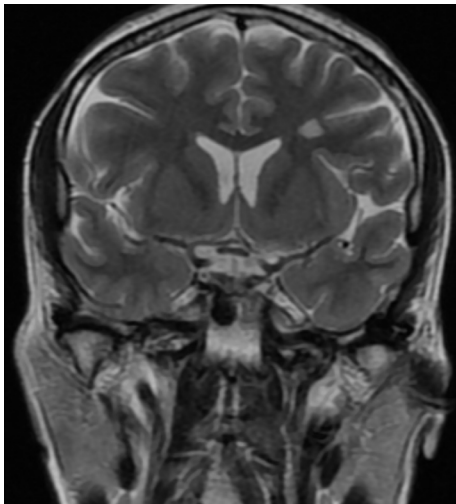
TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastanın ön tanıları yineleyen depresyon ve OKB olarak değerlendirilmiştir. Hipo/mani öyküsü belirlenmediği için bipolar bozukluk tanısı elenmiştir. Literatür incelendiğinde AFAS'a bağlı N.Caudatus infarktının eşlik ettiği OKB olgusu dikkat çekmektedir. Ancak infarkt olmadan da nöral membran lipitlerindeki hasarın OKB'ye yol açabileceği tartışılmaktadır. Bu olgudan edinilen bilgiler yineleyen depresyon, OKB ve otoimmün hastalıkların ortak etiyojileri konulu araştırmalara katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anti-fosfolipid antikor, obsesif-kompulsif bozukluk, yineleyen depresyon

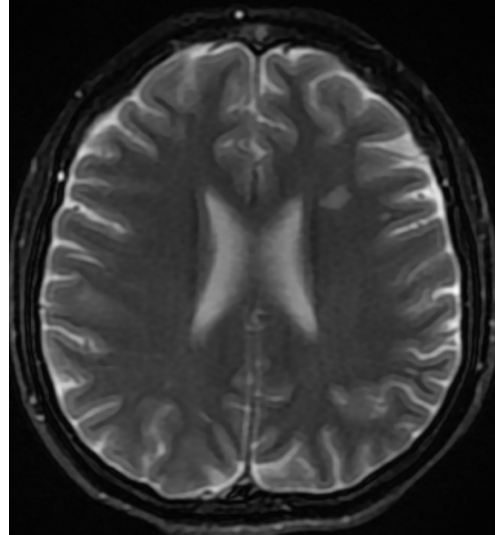
T2 Flair - sagittal kesit



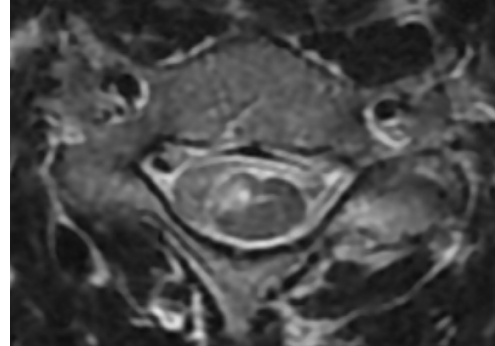
T2 - coronal kesit



T2- axial kesit



T2- axial kesit



servikal

Vortioksetin Kullanımı Sonucu Gelişen Hiperprolaktinemi: Bir Olgu Sunumu

Yalçın Kahya

Kayseri Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Vortioksetin major depresif bozukluk tedavisinde kullanılan serotonin geri alım inhibitörü multimodal bir ajandır. Antidepresan kullanımı sonucu oluşan cinsel yan etkiler açısından güvenli olabilecek ajanlar arasında gösterilmektedir. Galaktore ve hiperprolaktinemi antidepresan kullanımı sonucu görülen nadir yan etkiler arasındadır. Olgumuzda vortioksetin kullanımı sonucu gelişen hiperprolaktinemi tartışılacaktır.

OLGU: Olgu için hastadan yazılı onam alınmıştır. 39 yaş kadın hasta polikliniğimize 1 aydır devam eden isteksizlik, keyifsizlik, uyku düzensizliği, odaklanma güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, duygudurumu depresif, psikomotor aktivitesi kısmen azalmış olarak değerlendirildi. Daha önce psikiyatrik başvuru ve tedavisi olmayan özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastaya depresif bozukluk tanısı konuldu. Hamilton Depresyon Skoru 20 olarak değerlendirildi. Vortioksetin 10 mg/gün tedavisi başlandı ve takipte tedavi dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. Kontrollerine devam etmeyen hasta daha sonra benzer şikayetlerle tarafımıza tekrar başvurdu. Hastanın kullandığı ilacı bıraktığı öğrenildi. Tedaviye ara verilmesinin nedeni araştırıldığında hastanın galaktore şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Poliklinik başvurusunda Prolaktin düzeyi 60,12 olarak saptanmış etyolojiye yönelik istenen diğer tetkikler ve Beyin MR normal olarak raporlanmış hastanın ilacı bırakması sonucunda galaktore şikayeti geçmiş ve prolaktin düzeyinin normal sınıra (15,45) gerilediği öğrenilmiştir. Galaktore ve hiperprolaktinemi sebebi olarak vortioksetin kullanımı ön planda düşünülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Vortioksetin serotonin geri alım inhibitörü bir antidepresan olup literatürde antidepresan kullanımı sonucu oluşan galaktore ve hiperprolaktinemi vaka sunumlarıyla sınırlıdır. Antidepresanların tuberoinfundibuler dopaminerjik nöronlar veya hipotalamustaki postsinaptik serotonerjik nöronlar yoluyla galaktoreye neden olduğu düşünülmektedir. Antidepresan ilaç kullanımı sırasında hiperprolaktinemi ve galaktore gözlemlendiğinde etyolojiye yönelik araştırmalar yapılmalı ve gereken durumlarda da ilaçlar kesilmeli veya değiştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vortioksetin, hiperprolaktinemi, galaktore

Şizofreni Diyojen Sendromu Görünümüyle Başlayabilir mi?

Kübra Şahin, Fikret Ferzan Gıynaş, Nazife Gamze Usta Sağlam

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Diyojen sendromu; özbakımda azalma, ev içi sefalet, sosyal geri çekilme, ilgisizlik, çöplerin veya hayvanların kompulsif istiflenmesi ile karakterize genelde ileri yaşlarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu olgumuzda erken yaşta Diyojen sendromu benzeri bulgularla hastalığı başlayan şizofreni hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Olgu sunumu için onam alınan 43 yaşında, kadın, çalışmayan, lise mezunu, bekar hastanın ilk şikayetleri; 18 yaş öncesinde annesinin kaybından sonra odasından çıkmama, özbakımda azalma, çöplerini odasında biriktirme şeklinde başlamış. 18 yaşında tek başına yaşamaya başladığında; 14 tane kedi sahibi olma, dışardan getirdiği çöpleri ve kendi çöplerini ev içinde biriktirerek çöp ev yapma şikayetleri ve paranoid sanrılar sonucu 2002 yılında ilk psikiyatrik yatışı yapılmış. Paranoid şizofreni tanısı ve olanzapin 10 mg/gün tedavisi ile taburcu edilmiş. 2015 yılında benzer şikayetlerle Zonguldak Psikiyatri servisine yatışı gerçekleşmiş. 2021 yılında tarafımıza başvurusunda aile bireyleri tarafından zorla getirilen hastanın tedavi reddi, tek başına kalma isteği, istifçilik, içe kapanıklık, öz bakımda azalma, şüphecilik şikayetleri olması nedeniyle tekrar yatışı yapıldı. Servis içinde yapılan görüşmelerde hastanın yalnız yaşamak istediği, aile bireyleri ile görüşmek istemediği, özbakımının azaldığı, hayat planının olmadığı, çalışmak istemediği gözlemlendi. Hasta yatışının 32. gününde paranoid şizofreni tanısı ve olanzapin 15 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ayırıcı tanı açısından Diyojen sendromu ve istifçilik sendromu benzer semptomlar gösterse de istifçilik sendromu daha çok obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar ile ilişkilendirilirken; Diyojen sendromu ise şizofreni, frontotemporal demans gibi hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucu Diyojen Sendromu her ne kadar daha çok yaşlılarda ortaya çıkan birincil veya ikincil gelişen bir hastalık gibi görünse de şizofreni hastalarında ilk bulgular Diyojen sendromu benzeri olabilir. İçe kapanma ve sosyal izolasyon belirtileri negatif belirtilerden farklı olarak saldırganlık, inatçılık, öngörülemeyen duygudurum değişiklikleri ile birlikte bulunmaktadır. Şizofrenin erken dönemde farklı belirti ve bulgularla da karşımıza çıkabileceğini akılda tutmamız yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyojen sendromu, öz bakım, şizofreni

Emir Veren Sesler ve Metal Yutan Kız: Bir Olgu Sunumu

Sakine Aktaş¹, Mehmet Cihad Aktaş², Hüseyin Gülen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, VAN

²Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği, VAN

GİRİŞ ve AMAÇ: Yabancı cisim yutulması pediatrik popülasyona kıyasla erişkinlerde daha seyrek. Erişkinler ile yapılan çalışmalarda %79-85 arasında psikiyatrik öykü saptandığı, psikoz tanısının ise yaklaşık %23 olduğu görülmektedir. Yabancı cisim yutulmasında değerlendirilen psikiyatrik durumlar genellikle temaruz, pika, psikoz, kişilik bozuklukları ve zeka gerilikleri olarak gruplandırılmaktadır. Mevcut olgu sunumunda 158 adet yabancı metal cisim yutan bir şizofreni hastası tartışılmaktadır.

OLGU: 25 yaşında kadın hasta, hastanenin acil servisine karın ağrısı ile başvurduktan sonra genel cerrahi doktoru tarafından değerlendirildi. Batında çoklu yabancı cisim palpe edilmesi üzerine gerekli tetkikler yapılarak acil operasyona alındı. Yaklaşık 158 adet metal yabancı cisim cerrahi işlem ile çıkartıldı. Operasyon sonrası psikiyatri bölümüne konsülte edilen hastanın halihazırda 5 yıldır tarafımızca şizofreni tanısı ile takip edildiği, son başvurusunun yaklaşık 1 ay önce olduğu anlaşıldı. Hastayla yapılan görüşmede kendisine emir veren sesleri dinleyerek toplu iğne, tırnak makası, madeni para ve çivi gibi cisimleri yuttuğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde görüşmeye ilgisi az, özbakımı kötü, dikkat ve belleği olağan, konuşma miktarı ve jest-mimikleri azalmıştı. Düşünce içeriğinde mistik ve persekütuar sanrılar, algı muayenesinde ise kendisine emir veren ve kendisi ile cinsel ilişkiye girmek istediğini söyleyen işitsel varsanılar hakimdi. Daha önce çoklu servis yatış öyküsü olan hastanın değişen dönemlerde aripiprazol, risperidon, olanzapin ve ketiapin tedavilerini kullandığı görüldü. Hastanın tedavisi paliperidon palmitat 6 mg/gün şeklinde düzenlenerek uzun etkili forma geçilmesi planlandı. (hasta ve yakınından yazılı ve sözlü onam alındı)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik hastalarda, sanrılarına veya emir veren işitsel varsanılarına yanıt olarak yabancı cisim yutulması görülebilmektedir. Bazı psikotik hastalarda, ciddi komplikasyonlara yol açan yabancı cisim yutulmaları bildirilmiş olup bu cisimler sıklıkla diş fırçası, metal yiyecek kutusu, çivi, vida, jilet, bıçak ve iğnedir. Yutulan yabancı cisim sayısı fazlalığı nedeniyle ilginç bulunan olgunun, cisimleri yutmadan bir ay önce psikiyatri polikliniğinde görülmüş olduğu ve böyle bir riskin saptanmamış olduğu anlaşılmıştır. Psikotik hastalarda sanrı ya da varsanı içeriklerinin detaylı sorgulanmasının bu tarz ciddi durumların öngörülebilmesinde önemli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, yabancı cisim, varsanı, sanrı, metal cisim

Şekil



Olgunun midesinden çıkarılan cisimler

Düşük Doz Oral Kortikosteroid Kullanımına Bağlı Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Fulya Özbek, Sinay Önen

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidlerin mani, hipomani, depresyon, kaygı, panik atak, deliryum, ajitasyon, agresyon, depersonalizasyon ve psikotik belirtiler gibi birçok psikiyatrik yan etkileri olduğu bilinmektedir. Bu yazıda düşük doz oral kortikosteroid tedavisi başlandıktan bir süre sonra ortaya çıkan ve ilacın kesilmesi ile alevlenen bir psikotik bozukluk olgusu sunulmuştur. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

OLGU: 24 yaşında kadın hasta son 2 aydır başlayan şüphecilik ve son iki haftadır giderek artan sinirlilik, saldırganlık, terör örgütünün kendisini takip ettiği, telefonlarının dinlendiği, kendisinin ve ailesinin öldürüleceği, kendisine şarkılar aracılığıyla mesaj gönderildiğine dair düşünceler nedeniyle ailesi tarafından psikiyatri polikliniğine getirildi. Aileden alınan öyküde yaklaşık 4 ay önce dış merkezde akut eklem romatizması tanısı ile prednizolon 5 mg/gün p.o. tedavisi başlandığı ve yaklaşık 3 hafta önce prednizolon tedavisinin kesildiği öğrenildi. Hastanın son 2 haftadır şikayetlerinin giderek artması, uyku ve yemek yeme miktarının azalması üzerine hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Kendisinden ve yakınlarından alınan bilgiler ışığında, mevcut psikotik tablonun yaklaşık 4 ay kadar kullanmış olduğu ve 3 hafta önce kesilen düşük doz kortikosteroid tedavisine bağlı olduğu düşünüldü. Hastaya Paliperidon 6 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 3. haftasından itibaren psikotik bulguları gerileyen, hastalığa ait içgörüsü oluşan hasta tam iyilik haliyle taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde, steroide bağlı psikoz olgularının özellikle 40 mg/gün ve üstü prednizolon kullanan hastalarda, kadınlarda ve tedavinin ilk iki haftasında daha sık görüldüğü bildirilmekle birlikte; düşük doz steroid kullanımı, tedavi dozunun azaltılması ve aniden kesilmesi ile ilişkili olabileceğini bildiren olgu sunumları mevcuttur. Bu olguda da sık görülen aksine hastada düşük doz kortikosteroid tedavisi başlandıktan 2 ay kadar sonra psikotik belirtilerin başladığı ve tedaviyi bıraktıktan hemen sonra ise belirtilerin alevlendiği görülmüştür. Düşük doz kortikosteroid tedavisi başlanan kişilerde kortikosteroid tedavisi kesilmesini takiben de psikotik belirtilerin ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalı ve kortikosteroid kullanım dozu ile psikotik semptomların başlangıcı arasındaki ilişki ayrıntılı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kortikosteroid, prednizolon, psikotik bozukluk, yan etki

Alkol Yoksunluğunda Şiddetli Aşermeye Yönelik Topiramate Deneyimi

Ecem Saraçoğlu Erciyes¹, Güneş Devrim Kıcalı², Osman Vırt¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Alkol yoksunluk sendromu, alkol tüketiminin aniden kesilmesi veya azaltılmasından sonra 6-24 saat içinde gelişen otonomik hiperaktivite belirtileri (taşikardi, terleme, tremor, bulantı, kusma, ajitasyon, anksiyete vb), varsanı, nöbet ve deliryumun da eşlik edebileceği klinik bir tablodur. Alkol aşerme, alkol almaya karşı kontrol edilemeyen bir istek duyma ve bu isteğin bastırılmaması sonucu ortaya çıkan kaygı, huzursuzluk, uykusuzluk ve iştahsızlık gibi belirtilerin olmasıdır. Antiepileptik olarak kullanılan Topiramate için son yıllarda yapılan çalışmalarda alkol aşerme tedavisinde olumlu sonuçların olduğu gözlemlenmiştir. Bu olgu ile şiddetli aşermesi olan hastada topiramate ile alınan olumlu yanıt sunulacaktır.

OLGU: 31 yaşında, bekar, kadın hasta haftada her gün 7-8 adet 50 cc'lik bira, bazı zamanlarda ise günlük 70 cc'lik votka tüketimi (10-12 standart birim/gün), uykusuzluk ve alkolü bırakma isteği ile polikliniğimize başvurdu. Hasta alkol kullanım bozukluğu tanısıyla servise yatırıldı. Yapılan tetkiklerde AST:54, ALT:41, GGT:20, CIWA-AR:32, PENN Alkol Aşerme Ölçeği:30 olarak saptandı. Olguya arındırma tedavisi Diazepam 20 mg/gün, Ketiyanin 100 mg/gün, folik asit ve B vitamin kompleksi başlandı. Arındırma sürecinde gelişen yoğun zihinsel uğraş ve istek duygusunun yönetimi için Risperidon 4mg/gün ve Akamprosat 3x666 mg/gün eklenerek, doz titrasyonu ile benzodiazepin tedavisi sonlandırıldı. Kişinin doz düşüşünden bağımsız olarak, takibinin 2. haftasında, ilgili aşerme yakınmalarının şiddetini koruması, gün içi işlevselliğini etkilemesi nedeniyle Topiramate 25 mg/gün eklenerek doz titrasyonu ile 100mg/güne çıkıldı. On günlük etkili doz takibinde PENN Alkol Aşerme Ölçeği'nde yarı yarıya düşüş gözlemlendi ve subjektif olarak aşerme ile ilişkilendirdiği sinirlilik, kaygı ve öfke hali, odaklanma güçlüğü belirtilerinde iyileşme belirtti. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastanın yazılı onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antiepileptik ilaçlar alkol bağımlılığında, arındırma döneminde epileptik nöbetleri kontrol etme ve yoksunluk belirtilerini azaltma amacıyla sıklıkla kullanılır. Yapılan çalışmalarda Topiramate'nin alkol yoksunluk belirtileri ve alkol aşermeyi azalttığı gösterilmiştir. Bu olguda Topiramate 100 mg/gün doz ile etkin yanıt gözlenmesi, vaka özelinde erken yaşta alkol alımına başlama ve orta şiddette yoksunluk sendromu belirtilerinin de eşlik ettiği aşerme uğraşlarına yönelik olumlu etki bu tedavinin gelecekte daha sık kullanılabilir olması gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol yoksunluğu, aşerme, topiramate

Bedene Odaklı Dikkat Yanlılığı Oluşturan Farklı Ruhsal Hastalıklarda İkincil Kazanç Varlığının ve Düzeyinin Belirlenmesi

Esra Emekli, Arda Bağcaz, Orhan Murat Koçak

Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: İkincil kazanç (İK) temelde konversiyon savunma mekanizmasında gözlenirse de bu bozukluğa özgü olmayabileceği, bedensel belirtilerin olduğu klinik durumlarda da saptanabileceği bilinmektedir. Bu çalışma ile bedene odaklı dikkat yanlılığı olan ruhsal bozukluklarda (konversiyon bozukluğu (KB), bedensel belirtiler bozukluğu (BBB), panik bozukluğu (PB)) İK durumlarını saptamayı ve gruplar arasında İK şiddeti açısından bir fark olmayacağını varsayarak, İK'nin tanımlar üstü bir özelliği olduğunu göstermeyi amaçladık.

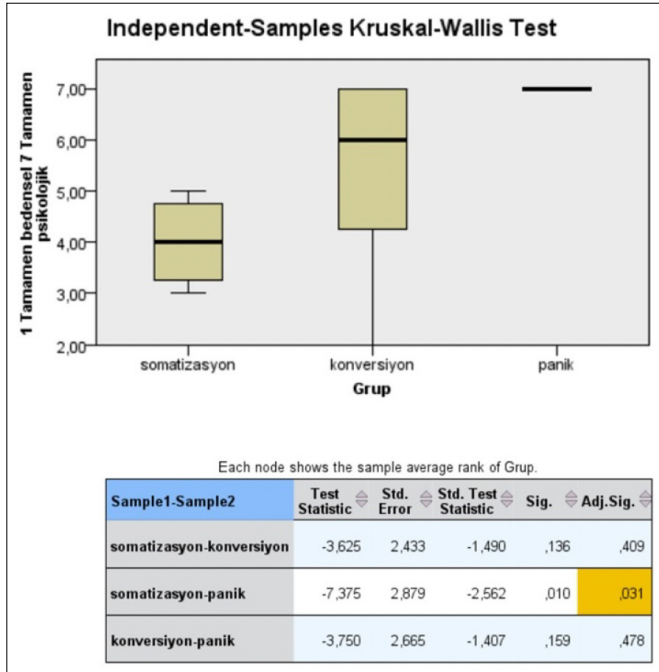
YÖNTEM: Etik kurul onayı (KA22/131) Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmamıza 3 PB, 6 KB, 4 BBB tanılı mental retardasyon, demans ve psikotik bozukluk tanıları dışlanan toplam 13 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, Hastalık Algısı Ölçeği, Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, İkincil Kazanç Anketi verilmiştir. İK anketi tarafımızca hazırlanmış olan otuz altı yaşa kadar değişikliğinin varlığını ve bu değişikliklerin kişinin yaşamını olumlu/olumsuz ne şiddette etkilediğini, aynı yaşam olaylarının yaşanması imgelendiğinde ne kadar rahatlatma hissi sağlayacağını, hastanın hastalık belirtilerini kendisine ve yakınlarına göre "tamamen bedensel" ile "tamamen ruhsal" skalada nerede gördüğünü sorgulamaktadır.

BULGULAR: PB grubunun, KB ve BBB grubu ile kıyaslandığında İK şiddeti açısından farklılık göstermediği ana bulgumuzdur (U=5,500 p=0,362; U=3,500 p=0,368 sırasıyla). KB ve BBB grubu arasında da İK şiddeti farklılık göstermemektedir (U=9,000 p=0,520). PB grubu hastalık belirtilerini kendisine ve yakınlarına göre tamamen ruhsal olarak; KB grubu hem kendilerine hem yakınlarına göre belirtilerini ruhsala yakın; BBB grubundaki hastalar ise yakınlarının aksine hastalık belirtilerini daha çok bedensel ruhsal skalada orta hata yakın derecelendirmişlerdir. Ayrıca KB grubunda daha çok duygusal durumu merkeze alan dış atıflar hastalığın olası nedenleri olarak belirtilirken PB ve BBB grubunda ise stres ve kişilik özellikleri ön planda bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Anksiyete bozuklukları arasında yer almasına rağmen PB hastalarında bedensel belirtiler ve ilişkili bozukluklar grubu ile benzer İK varlığı ve düzeyi gözlenmiştir. Sonuçlar küçük bir örnekte ön bulgular niteliğinde olmasına rağmen, alanyazında kısıtlı veri bulunmasının bulguları önemli kıldırdığı düşünülmüştür.

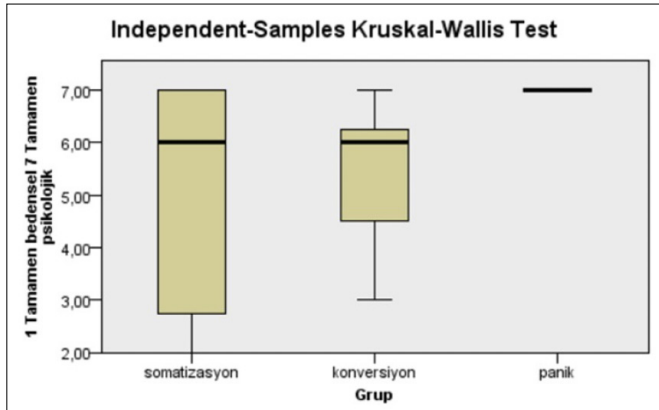
Anahtar Kelimeler: Bedensel belirtiler bozukluğu, ikincil kazanç, konversiyon, panik bozukluk, somatizasyon

Grafik 1



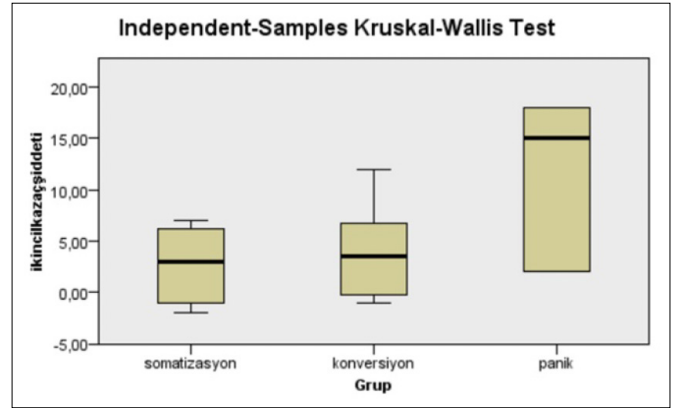
Hastaların hastalık belirtilerinin kökenine ilişkin atıfları

Grafik 2



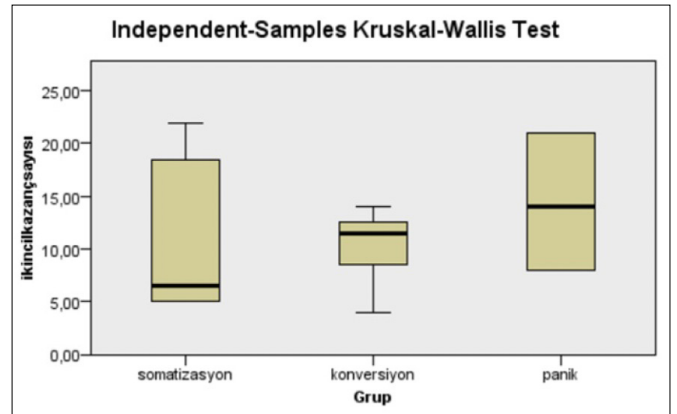
Hastaların yakınlarına göre hastalık belirtilerinin kökenine ilişkin atıfları

Grafik 3



Tanı gruplarına göre ikincil kazanç sayılarının karşılaştırılması

Grafik 4



Tanı gruplarına göre ikincil kazanç şiddetlerinin karşılaştırılması

Cotard Sendromunda Elektrokönvülsif Tedavinin

Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Mevanur Eroğlu, Sinay Önen

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Cotard Sendromu; nihilistik sanrılar, derealizasyon, depersonalizasyon, ölümsüzlük (immortalite) sanrıları, varsanılar, negativizm ve özkıyım düşünceleri ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Bu yazıda EKT ile tedavi edilen bir Cotard Sendromu olgusu sunulmuştur.

OLGU: 36 yaşında kadın hastanın gebelik döneminde hidrosefali tanısı ile takip edildiği ve ilk psikiyatrik şikayetlerinin 2017 yılında doğum sonrasında 'benim beynim yok, hissedemiyorum, hiçbir duyguyu yaşayamıyorum' şeklinde sürekli ağlama ve bağırmasının başladığı, hastaya 2018 yılında EKT uygulandığı ve 3.seanstan sonra bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine yoğun bakımda takip edildiği bildirildi. Çoklu psikofarmakolojik tedaviler ile hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması ve özkıyım düşünceleri varlığı nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Beyin görüntüleme tetkikleri ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın duygulanımı anksiyöz ve depresif, düşünce içeriğinde nihilistik sanrılar ve psikomotor huzursuzluğu belirgindi. HAM-D puanı 31, BPRS puanı 34 olarak tespit edildi. Psikotik Özellikli Depresyon ve Cotard Sendromu tanısı ile tedavisi Olanzapin 20 mg/gün, Venlafaksin 300 mg/gün, Lorezepam 6 mg/gün olarak düzenlendi. Farmakolojik tedaviyle nihilistik sanrılarında belirgin gerileme görülmeyen hasta beyin cerrahiye konsülte edilerek 9 seans EKT uygulandı. EKT ile nihilistik sanrıları ve anksiyetesinde belirgin azalma gözlenen hastanın HAM-D puanı 10, BPRS puanı 18'e gerilediği tespit edildi. Poliklinik takiplerinde psikofarmakolojik tedavinin devamı ile iyilik halinin korunduğu, nihilistik sanrılarının olmadığı görüldü. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cotard Sendromu psikotik özellikli major depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni gibi psikiyatrik bozuklukların yanında beyin tümörleri, travmatik beyin hasarı, multipl skleroz gibi bazı nörolojik hastalıklarda da görülebilmektedir. Psikotik özellikli depresyona eşlik eden Cotard Sendromu olan, yaklaşık 4 yıldır çeşitli antidepresan ve antipsikotik tedavilerle semptomatik düzelme sağlanamayan, hidrosefali ve EKT sonrası yoğun bakım öyküsü olan bu olguda nörogörüntüleme ve beyin cerrahi konsültasyonu sonrasında uygulanan EKT sonrasında hastanın nihilistik sanrıları ortadan kalktı. Sonuç olarak, psikofarmakolojik yaklaşımlara yanıt vermeyen Cotard sendromunda EKT'nin güvenli ve yararlı bir tedavi seçeneği olarak hastalığın erken dönemlerinde uygulanması gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cotard sendromu, depresyon, elektrokönvülsif tedavi

Tirotoksikozun Eşlik Ettiği Şizoafektif Bozukluk

Manik Epizodda Plazmaferez Uygulaması:

Bir Vaka Sunumu

Ozan Can Gürşahbaz, Alp Üçok

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

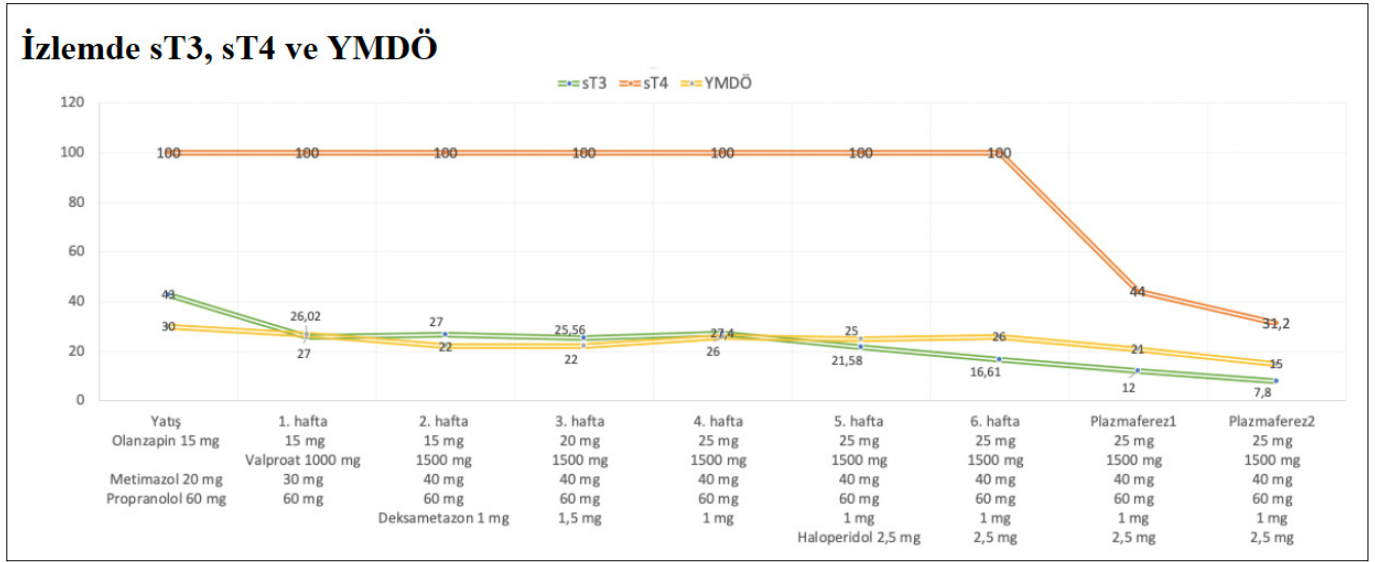
GİRİŞ ve AMAÇ: Tiroid bezi hastalıklarının başta duygudurum bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu sunumda psikotik mani ve tirotoksikoz kliniğiyle başvuran şizoafektif bozukluk tanılı hastada ötiroidinin sağlanması için plazmaferezin kullanıldığı bir vaka bildirimini amaçlanmaktadır.

OLGU: 51 yaşında, şizoafektif bozukluk tanılı bir kadın hasta kliniğimiz acil polikliniğine yakınlarıyla başvurdu.28 yılda 17 yatış öyküsü olan hasta 3 yıl önceki manik epizodu sonrası Lityum 1200 mg/gün, Aripiprazol 400 mg/ay ve Graves için kullandığı Metimazol 10mg/günle remisyundayken 3 aydır tedavi uyumu bozulmuş.1 aydır enerji artışı, uykusunda azalma, konuşma miktarında artış, iritabilitesi olan hasta evden ayrılmış. İştahında değişiklik olmadan 3 ayda belirgin kilo kaybı olmuş. Psikomotor aktivitesi, konuşma hız ve miktarı artmış, duygudurumu eleve, affekti canlı olan, grandiyöz ve perseküsyon sanrıları bulunan, inspeksiyonda bilateral üst ekstremite tremoru, bilateral hafif propitozis izlenen, derin tendon reflekslerinde artış ve taşikardi saptanan hastanın şizoafektif bozukluk, manik epizod ön tanısıyla yatışı yapıldı. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)=30 saptandı. Tedavisi Olanzapin 15 mg/gün, Aripiprazol 400 mg/ay olarak düzenlendi. Laboratuvar sonuçları tirotoksikozla uyumlu (sT3:43 pmol/L-sT4:100 pmol/L-TSH:0,008 mIU/L) saptandı. Endokrinoloji önerisiyle Metimazol 20 mg/gün, Propranolol 60mg/gün başlandı. Tedavisine Valproat eklendi, dozu 1500mg/güne çıkarıldı. Yatışının 2. haftasında YMDÖ=22 puanla parsiyel remisyonda değerlendirildi. Endokrinoloji önerisiyle Metimazol 40 mg/güne çıkarılarak Deksametazon 1mg/gün eklendi. Yatışının 3. haftasında YMDÖ=22 saptandı, Olanzapin 20 mg/güne çıkarıldı. Dirençli tirotoksikoz sebebiyle Deksametazon dozu 1,5mg/güne, Metimazol 60mg/güne çıkarıldı. 4.haftada YMDÖ=26 saptanan, manik-psikotik bulgularının şiddetlenen hastanın Deksametazon 1 mg/güne düşürüldü, Olanzapin 25mg/güne çıkarıldı. Tirotoksikozun medikal tedaviye direnci ve steroidin psikiyatrik sağaltıma olumsuz etkileri sebebiyle plazmaferez planlandı. 2 seans plazmaferezle tirotoksikozun gerilemesi (sT3:7,88 pmol/L-sT4:31,33 pmol/L-TSH:0,012 mIU/L) ve tedaviye Haloperidol 2,5 mg/gün eklenmesini takip eden haftada YMDÖ=15 saptandı. Tiroid patolojisine yönelik tedavisinin devamı için endokrinoloji servisine devredildi. Kişinin olgu sunumu için onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tirotoksikozun eşlik ettiği manik epizodlarda tedavi direnci bildirilmiştir. Sunulan olguda Metimazol ve Propranolol tedavisiyle kontrol edilemeyen tirotoksikozda önce steroid kullanıldığında manik epizod belirtilerinde artış görülmüştür. Steroid dozu azaltılıp plazmaferezle tirotoksikozun kontrol edilmesi sonrası manik epizod belirtilerinde gerileme saptanan olguda, psikotropalara yetersiz yanıtın/direncin aşılmasında tirotoksikozun kontrol altına alınmasının rol oynadığı düşünölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Plazmaferez, şizoafektif bozukluk, tirotoksikoz

İzlemde sT3, sT4 ve YMDÖ



Tabloda sT3(mol/L), sT4(mol/L) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanları gösterilmektedir. Zaman çizelgesinde belirtilen ilaçlara ek olarak Aripiprazol 400 mg/ay enjeksiyon uygulanmıştır.

Santral Uyku Apnesi Semptomlarıyla Karışan Bir Noktürnal Panik Atak Olgusu

Lerze Furkan Yaghouti, Mehmet Yücel Ağargün

İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Uyku, sağlığın ve yaşam kalitesinin korunması için kritik öneme sahiptir. Noktürnal panik atak ve santral uyku apne sendromu gece nefes açılına, korku ile uyanma, taşikardi ve terleme gibi periferik otonomik belirtilere yol açan hastalıklardır. Birbirleriyle karışabilecekleri gibi, birlikte de görülebilirler. Lakin tedavi yaklaşımları oldukça farklıdır ve ayırt edilmeleri gerekir. Santral Uyku Apnesi Sendromu (SUAS) ön tanısıyla uyku laboratuvarına gönderilen, ayırıcı tanı için psikiyatri polikliniğinde değerlendirilip ayrıntılı anamnezde ve uygulanan ölçeklerde uyku panik atağından şüphelenilen hastayı sunmak istedik. Bu vaka ile gece uyanmaları, uykuda nefes açığı olan hastalarda, santral ve obstüktif organik etyolojilerin yanı sıra psikojenik açıdan uyku panik ataklarının da mutlaka araştırılması gerektiğini vurguladık.

OLGU: 24 yaşında kadın, bu olgu sunumu için kendisinden sözlü onam alınan hasta, yaklaşık 6 aydır var olan uykuda nefes alamama, sıçrayarak uyanma, panik, titreme ve taşikardi yakınmaları ile sırasıyla nöroloji, kardiyoloji ve göğüs hastalıkları polikliniklerine başvurmuştur. Nörolojide 2 saatlik uyku elektroensefalografisi ve kranial MRC'si yapılmış, patoloji saptanmamıştır. Kardiyolojide 24 saatlik elektrokardiyografi kaydı ve transtorasik ekokardiyografi yapılmış olup normal değerlendirilmiştir. Göğüs hastalıklarında ise PSG planlanmıştı. Solunumsal analizde toplam 1 Obstruktif apne, 9 Santral apne, 0 Mikst apne ve 2 Hipopne, en uzun apne+hipopne süresi: 26 sn olarak değerlendirildi. Ancak gözlenen santral apneyi açıklayacak herhangi bir etyoloji nöroloji, kardiyoloji ve KBB değerlendirmelerinde tespit edilmediğinden, hasta psikiyatri polikliniğimize yönlendirilmiştir. Hastaya Uyku Panik Atağı Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (ISI), Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi uygulanmıştır. ISI puanı 25; PAÖ puanı 29'dur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastanın klinik bulguları, PSG sonucu ve ölçek değerlendirmesi neticesinde Uyku panik atağı tanısı konulmuştur. Tarafımızca İmipramin 25 mg/gün başlanmıştır. Pek çok psikiyatrist bir antite olarak uyku paniğinin farkında değil gibi görünmekte. Bu sunum noktürnal panik atağın iki bulgusuna dikkat çekmektedir:1) belirgin solunum semptomlarının varlığı,2) uyku bozukluğu semptomlarıyla örtüşmesi. Bu bulguların anlamı ve uyku panik atak semptomlarının özüne yönelik farkındalık, onları uyku bozukluklarından ayırmaya ve spesifik tedavi arayışına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Santral uyku apne sendromu, noktürnal panik atak, solunum

Valproik Asit'e Bağlı Bisitopeni Olgusu

Ecem Atın, Yağmur Sever Fidan

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Valproik asit (VPA) antikonvülzan, duygudurum düzenleyici ve son yıllarda migren profilaksisinde sıkça kullanılan bir ajandır. VPA kullanan hastaların %5-30'unda trombositopeni görülmekte olup mekanizması tam açıklanamamakla birlikte doza bağlı direkt toksisite kabul gören en önemli hipotezlerdendir. Seviyeleri 125 mcg/ml'yi aştığında trombositopeni, trombosit disfonksiyonu, nötropeni, saf kırmızı hücre aplazisi ve akut lösemi gibi birkaç hemotolojik toksisite vakası bildirilmiştir. Bu olgumuzda VPA'ya bağlı trombositopeni, lökopeni ve nötropeni görülen bir vakayı paylaşacağız.

OLGU: Kişiden bildiri için onam alınmıştır. 23 yaşında kadın, bekar, çocuğu yok, bakımevinde yaşıyor. 5 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takipli hasta, 6 kez hastaneye yatış öyküsü mevcut. Bilinen epilepsisi olan hasta olanzapin 20 mg/gün, VPA 1000 mg/gün, ketiapin 600 mg/gün kullanıyordu. Hasta acil servisimize mutsuzluk, hayattan zevk almama, özkıyım düşünceleri gibi şikayetlerle başvurdu, psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Başvuru sırasında rutin kanlarında trombosit:80.000 hücre/ml lökosit:2,41 hücre/ml nötrofil:0,97 hücre/ml gelen karaciğer fonksiyon testleri normal olan hasta hematoloji branşına danışıldı dissemine intravasküler koagülasyon ekartasyonu yapılan hastada, VPA'ya bağlı kemik iliği supresyonu düşünüldü. Bilinen epilepsi hastalığı olan hasta nörolojiye danışılarak valproik asit kesildi, hastaya 25 mg/gün lamotrijin başlandı ve tedrici arttırıldı. Hastanın takiplerinde trombosit, lökosit ve nötrofil sonuçlarında artış görüldü. Taburculuk öncesi kanlarında trombosit:183.000 hücre/ml, lökosit:3,6 hücre/ml ve nötrofil:1,77 hücre/ml olarak sonuçlandı. Şikayetleri gerileyen hasta olanzapin 20 mg/gün, essitalopram 10 mg/gün ve lamotrijin 150 mg/gün tedavi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: VPA; myeloid seride tek bir hücre ya da birden çok hücre grubunda sitopeni, aplastik anemi, myelodisplazi ve hatta lösemi gibi geniş bir hematolojik toksisite spektrumuna neden olabilir. Psikiyatri pratiğinde VPA kullanılması düşünülen hastalarda, daha önceki hematolojik geçmişi mutlaka öğrenilmeli, klinisyenler yan etki yönetimi ve takibi konusunda daha dikkatli olmalıdır. Daha önce VPA'ya bağlı yan etki gelişmeyen hastanın son dönemde yaşadığı tedavi uyumsuzluğu nedeniyle VPA kan düzeyleri etkilenmiş ve hematolojik yan etkiler bu süreçte oluşmuş olabilir. Bu nedenle VPA kullanan hastaların hemogram takiplerinin yapılması, tedavi uyumu, dozları ve hastanın oluşan yeni şikayetleri önem kazanır.

Anahtar Kelimeler: Lenfopeni, nötropeni, trombositopeni, valproik asit

Psikiyatrik Bulgularla Başlayan Bir Wilson Olgusu

Ece Dağdemir, Esat Fahri Aydın

Atatürk Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Wilson Hastalığı (WH), 40000'de 1 görülen, karaciğeri ve merkezi sinir sistemini etkileyen bir hastalıktır. Bakırın atılmasıyla ilişkili AT7B genindeki mutasyon sonucu birçok organ ve karaciğerde bakır birikir. Olgumuzda psikiyatrik bulgular ile başlayan bir WH vakasını tartışmayı amaçladık.

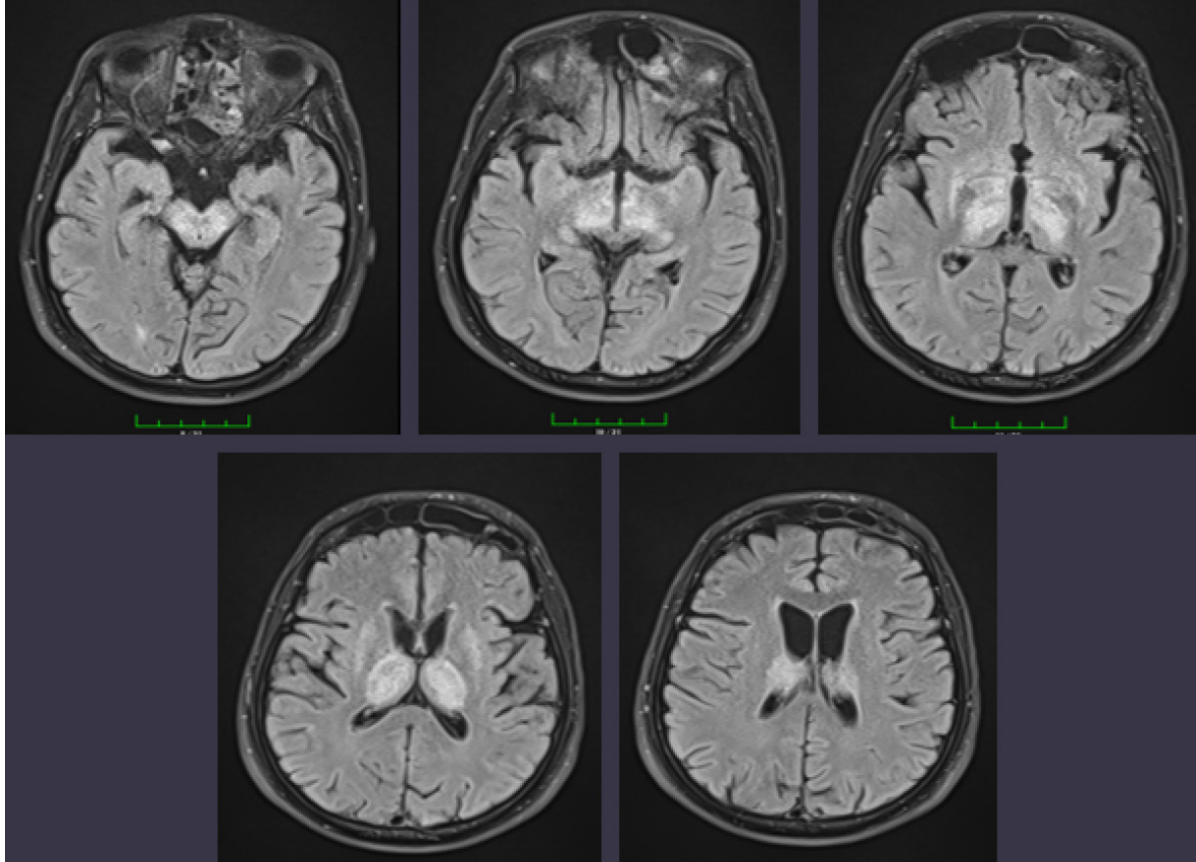
OLGU: 22 yaşında erkek hasta 1 aydır olan yutma güçlüğü, beslenememe, uykululuk, hareketlerde yavaşlama, desteksiz yürüyememe ve anlaşılmasız konuşmayla psikiyatri polikliniğine başvurdu. Alınan anamnezde, yaklaşık 3 yıldır olan konuşmada yavaşlama, okul başarısında düşme, içe kapanıklık, tekrarlayıcı yılanvari el hareketleri, keyifsizlik, moralsizlik, görsel varsanılar, İrritabilite, evden kaçma bulgularıyla dış merkezde Organik Olmayan Psikoz tanısı ile yatışı olduğu, Risperidon ve sonrasında Olanzapin ile takip edildiği ve ilaçlardan sonra uykusuzluk, iştahsızlık, hareketlerde yavaşlama, evden çıkmama, yürüme ve konuşma güçlüğü, beslenememe gibi belirti ve bulgularının olduğu öğrenildi. "Bipolar Afektif Bozukluk (BAB)", "Katatoni", "Nöroleptik Malign Sendrom (NMS)" ön tanıları ile yatırılan hastanın takiplerinde NMS ve BAB dışlandı. Beyin MRG'ında "bilateral bazal ganglionlar düzeyinde simetrik hiperintensiteler ve diffüzyon kısıtlayan alanlar" görüldü. Hasta Nöroloji Kliniği tarafından devralındı. Seruloplazmin düzeyi:65mg/dl,

24 saatlik idrarda bakır:267mg'di. Bilateral Kayser-Fleischer halkaları tespit edilen, ön planda WH düşünülen, tedavisi Penisilamin eşliğinde B6 vitamini olarak düzenlenen, sonrasında genetik analiz ve karaciğer biyopsisi yapılan hastanın tanısı izleminde WH olarak kesinleştirildi. Mevcut tedavi ile belirtilerde iyileşme olduğu öğrenildi. (Hastadan olgu bildirimini ile ilgili onam alındı.)

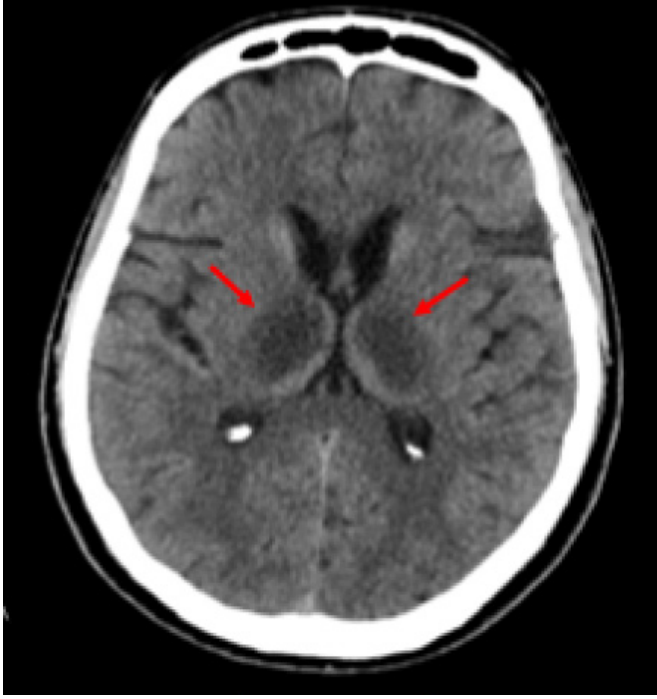
TARTIŞMA ve SONUÇ: WH'nın başlangıç belirtileri, genellikle yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında belirmektedir. Klinik belirtileri; karaciğer işlevlerinde bozukluk (%40), nörolojik belirtiler (%40) ve psikiyatrik belirtilerdir (%20). Psikiyatrik görünümüleri; kişilik değişiklikleri, afektif dalgalanmalar, psikotik belirtiler ve kognitif işlevlerde bozulmadır. Psikiyatrik belirtiler kliniğin önemli bölümünü oluşturduğundan hastaların tanı konulmadan önce psikiyatriste başvurması siktir. Psikiyatrik belirtiler vakalarda başlangıç belirtisi olarak bulunabilir. Olgumuzda da hastalık psikiyatrik semptomlarla başlamış, ilk olarak psikiyatriste başvuran hasta tedaviden fayda görmemiş, aksine kliniği kötüleşmiştir. Vakamızda olduğu gibi, WH psikiyatrik belirtilerle ortaya çıktığında tanı gecikmesi yaşanabilmekte olup psikiyatrik bulguların ve nörolojik bulguların varlığında WH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, psikiyatrik görünüm, Wilson Hastalığı

Şekil 1: MRG Görüntüsü



Her iki serebral hemisferde özellikle talamus ventrolateral nükleuslarında simetrik tutulum gösteren ve soz konusu anatomik yapıları ekspansiyon eden ayrıca bilateral putaminal ve kaudat nükleus basında patolojik sinyal alanları. Olgunun öncelikle Wilson Hastalığı yönüyle değerlendirilmesi önerilir.



Bilateral talamuslar düzeyinde anterolateral kesimde ve pons seviyesinde diffüz dansite kaybı izlenmektedir.

Şekil 3: Kayser-Fleisher Halkası



Klozapine Bağlı Hipersalivasyon Gelişen Hastaların Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Fatma Özlem Coşkun, İrem Kübra Nur Canpolat, Doğukan Koçyiğit, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, A. Elif Anıl Yağcıoğlu, Aygün Ertuğrul

Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmada klozapin kullanan ve yatırılarak tedavi edilen psikotik bozukluğu olan hastaların klinik özelliklerinin hipersalivasyon yan etkisi açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Yataklı Servisinde 2010-2022 yılları içerisinde yatırılan tüm hasta dosyaları geriye doğru taranmış, yatışında klozapin kullanan veya klozapin başlananlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

BULGULAR: Toplam 1749 hastadan halihazırda klozapin kullanan ya da yatışında klozapin başlanmış 58 hastanın, 38 (%65)'inde hipersalivasyon bildirimi saptandı. Bu hastaların 29'una (%66) yatışında klozapin başlanmış olup 10 hasta (%26) kadındı. Örneklemde ortalama yaş 35 ± 12 , eğitim süresi 12 ± 3 yıl, hastalık süresi 13 ± 8 yıl, hastalığın başlangıç yaşı 22 ± 7 , klozapin kullanım süresi 84 ± 194 haftaydı. Hipersalivasyon tespit edildiğinde ortanca klozapin dozu 250 (IQR 219) mg, kan düzeyi 360,50 (IQR 587) ng/dl bulundu. Taburcu olduğunda kullanılan klozapin dozu 425 (IQR 200) mg ve kan düzeyi 693 (IQR 408) ng/dl saptandı. Hipersalivasyon için 38 hastadan 4'ü tedavisiz izlenmiş, 22'sine (%58) %1'lik atropin sülfat (gargara), 11'ine (%29) %5'lik tropikamid (gargara) ve 1 hastaya (%3) amitriptilin verilmişti. Ortalama atropin dozu 9 ± 4 damla/gün, tropikamid dozu 6 ± 4 damla/gün'dü. İzlem sürecinde 14 (%37) hastada hipersalivasyonun kontrol edilemediği ve bu hastaların 8'inde (%57) tropikamide, 3'ünde (%21) atropine, 3'ünde (%21) amitriptilin veya amisülpride geçildiği saptandı. Bu hastalarda atropin dozu 5 ± 4 damla/gün, tropikamid dozu 9 ± 4 damla/gündü. On dört hastanın 3'ünde (%21) hipersalivasyonun bu değişikliklerle kontrol altına alınmadığı saptandı. Hipersalivasyon için kullanılan atropin ve tropikamidle ilişkili sistemik ve şiddetli yan etki gözlenmemiştir.

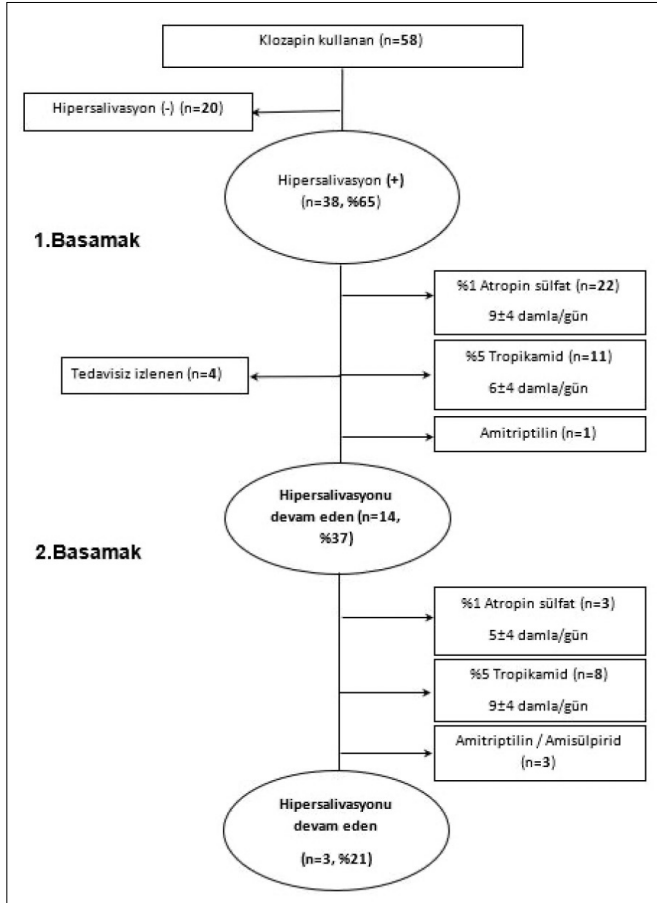
TARTIŞMA ve SONUÇ: Klozapine bağlı hipersalivasyon, klozapinin önerilen terapötik kan düzeylerinde (300-600 ng/dl) tespit edilmiştir. Atropin veya tropikamid damla ile hastaların %90'ında hipersalivasyon kontrol altına alınmış, atropin ve tropikamidle ilişkili ciddi ve sistemik bir yan etki gözlenmemiştir. Klozapine bağlı hipersalivasyon belli bir tedavi yöntemiyle kontrol edilemediğinde farklı bir yöntemi denemek hastaların çoğunda olumlu sonuç vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipersalivasyon, klozapin kullanımı, yan etki yönetimi

Tablo 1: Klozapine bağlı hipersalivasyonu saptanan hastalarda demografik ve klinik bilgiler

| | |
|---|-----------------------------|
| Hipersalivasyon varlığı | n (%) |
| Var | 38 (65) |
| Yok | 20 (35) |
| Cinsiyet | n (%) |
| Kadın | 10 (26) |
| Erkek | 28 (74) |
| Ortalama yaş (yıl) | 35±12 |
| Ortalama eğitim Süresi (yıl) | 12±3 |
| Ortalama hastalık süresi (yıl) | 13±8 |
| Ortalama hastalık başlangıç yaşı (yıl) | 22±7 |
| Ortalama klozapin kullanım süresi (hafta) | 84±194 |
| Hipersalivasyon tespit edildiğinde klozapin dozu, mg | Ortanca 250 (IQR 219) |
| Hipersalivasyon tespit edildiğinde klozapin kan düzeyi, (ng/dl) | Ortanca 360.50 (IQR 587) |
| Taburculuk sırasında kullanılan klozapin dozu, mg | Ortanca 425 (IQR 200) |
| Taburculuk sırasında klozapin kan düzeyi, (ng/dl) | Ortanca 693 (IQR 408) |

Şekil 1: Hipersalivasyon saptanan hastalarda hipersalivasyona yönelik müdahaleler



Psikiyatri Servisinde Yatarak Takip Edilen Bipolar Bozukluk Tanısı Olan Yaşlı Hastaların Özellikleri

Doğukan Koçyiğit, İrem Kübra Nur Canpolat, Fatma Özlem Coşkun, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Berna Diclener Uluğ
Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada yatırılarak tedavi edilen bipolar bozukluk tanısı olan yaşlı hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Servisi'ne son 10 yılda yatırılan yaşlı bipolar bozukluk (YBP, >50 yaş) hastalarının klinik ve demografik özellikleri geriye dönük dosya taramasıyla toplandı. Verilerin tanımlayıcı analizleri, grup karşılaştırmalarında Ki-kare ve Mann-Whitney U testleri IBM-SPSS v.25 ile yapıldı. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı.

BULGULAR: 1749 hastadan 19 erken-başlangıçlı (ilk duygudurum dönemi <40 yaşta) ve 18 geç-başlangıçlı (ilk duygudurum dönemi ≥ 40 yaşta) toplam 37 YBP hastası saptandı. Hastaların %30'u erkek, yaş ortalaması 62±9, hastalığın başlangıç yaş ortalaması 39±17'di. %70'inde ilk epizod depresyondur, %62'sinde son yatış depresyon dönemindeydi. Yatış Klinik Global İzlenim Hastalık Şiddeti (KGİ) ortancası 6 (IQR=1), taburculuk KGİ ortancası 3 (IQR=1)'tü. Hastaların yatış sayısı ortancası 3 (IQR=3,55)'tü. %57'sinde son yatışta psikotik belirtiler bulunmaktaydı ve %46'sına Elektro-konvulsif terapi (EKT) yapılmıştı. Beyin MR çekilmiş 29 hastanın %73'ünde atrofi, %28'sinde küçük damar hastalığı, %24'ünde büyük damar defekti, %31'inde nonspesifik lezyonlar mevcuttu. Erkeklerin %73'ü, kadınların %40'ı geç başlangıçlıydı. Erken- başlangıçlılar ve geç-başlangıçlılar arasında son yatıştaki hastalık şiddetinde, psikotik belirti varlığında, MR bulgularında, EKT uygulanma sıklığında, ilk epizod polaritesinde anlamlı fark yoktu (p>0,05). Geç-başlangıçlılarda hastalık süresi kontrol edildiğinde erken-başlangıçlılara göre yatış sayısı (U=78,500, p=0,005) ve manik epizod sayısı anlamlı olarak fazlaydı (U=73,000, p=0,003). Demografik ve klinik özelliklerle geliştirilmiş lineer regresyon modeli oluşturulduğunda son epizodun depresif olması (B=5,433), epizodun psikotik özellikli olmaması (B=6,144), yaş (B=1,101), hastalığın başlangıç yaşı (B=-0,881), geçmiş manik dönem sayısı (B=-2,727), beyinde atrofi olmaması (B=6,336) taburculukta işlevselliğin Genel Değerlendirilmesi puanıyla ilişkili bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: YBP hastalarından oluşan örneklemin çoğu kadındır, geç-başlangıçlı grupta erkekler daha fazladır. Hastalığın başlangıç polaritesinde depresif epizod sıklığı, hastaların kliniğine depresif dönemler hakimdir. Hastaların ¾'ünde yaşla uyumsuz atrofi vardır, bu bulgunun bilişsel işlevler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. YBP hastalarının özellikleri gençlerle karşılaştırılmalı, hastalık şiddetinin ve seyrinin değişimiyle ilgili izlem çalışması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken-başlangıçlı, geç-başlangıçlı, yaşlı bipolar bozukluk

Tablo 1: Erken-başlangıçlı ve Geç-başlangıçlı Yaşlı Bipolar Hastaların Kıyaslaması

| | Erken başlangıçlı n=19 | Geç başlangıçlı n=18 | U | p |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------|--------------|
| | Ortanca (IQR) | Ortanca (IQR) | | |
| Yatış sayısı* | 0,13 (0,17) | 0,29 (0,34) | 78,500 | 0,005 |
| Manik dönem sayısı* | 0,07 (0,17) | 0,22 (0,38) | 73,000 | 0,003 |
| Depresif dönem sayısı* | 0,19 (0,19) | 0,45 (0,76) | 109,000 | 0,059 |
| | n (%) | n (%) | χ^2 | p |
| Cinsiyet, kadın | %84,2 | %55,6 | 3,633 | 0,057 |
| Bedensel hastalık | %84,2 | %72,2 | 0,784 | 0,376 |
| İlk duygudurum dönemi, depresyon | %78,9 | %61,1 | 4,258 | 0,372 |
| Yatışta duygudurum dönemi, depresyon | %52,6 | %72,2 | 2,058 | 0,357 |
| Yatışta psikotik belirti | %57,9 | %55,6 | 0,021 | 0,886 |
| Beinde atrofi | %68,8 | %76,9 | 0,240 | 0,624 |
| Küçük damar hastalığı | %18,8 | %38,5 | 1,395 | 0,238 |
| Büyük damar hastalığı | %31,3 | %15,4 | 0,986 | 0,321 |
| Son yatışta EKT | %47,4 | %44,4 | 0,032 | 0,858 |

* hastalık süresine bölünerek hesaplandı. U= Mann-Whitney U testi, χ^2 = Ki-kare testi, IQR: Çeyrekler arası aralık

Tablo 2: Taburculukta İşlevsellik Puanı ile İlişkili Klinik Özellikler

| | B | SE | p | %95 CI | |
|---------------------------|--------|-------|-------|--------|--------|
| | | | | Alt | Üst |
| Depresif dönem ile yatış | 5.433 | 2.756 | 0.049 | 0.032 | 10.834 |
| Psikotik özellik olmaması | 6.144 | 2.594 | 0.018 | 1.058 | 11.230 |
| Yaş | 1.101 | 0.471 | 0.019 | 0.178 | 2.024 |
| Başlangıç yaşı | -0.881 | 0.438 | 0.044 | -0.023 | 4.054 |
| Toplam manik dönem sayısı | -2.727 | 1.192 | 0.022 | -5.064 | -0.391 |
| Atrofi olmaması | 6.336 | 2.992 | 0.034 | 0.471 | 12.201 |

B: Genelleştirilmiş doğrusal regresyon katsayısı, SE: Standart hata, CI: Güven aralığı

Şizofreni ile Karışabilecek Bir Grup Belirti ile Prezente Olan Yıldırım Çarpması Sonrası Yaralanma Sendromu

Ferda Ece İnce, Ali Ercan Altınöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Elektrik ve yıldırım yaralanmaları farklı organ sistemlerini etkileyebilmektedir. Geniş belirti yelpazesi içerisinde ön planda olan nöropsikiyatrik bulgular, bilişsel işlevlerde ve sosyal işlevsellikte kayıpla ilişkili bulunurken, klinikte yeterince tanınmamaktadır. Karşılaşılan nöropsikiyatrik belirtilerin sıklıkla temaruz, uyum bozuklukları, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu psikiyatrik tanıları altında değerlendirildiği gözlenmektedir. Henüz resmi tanı kategorisi olmayan Elektrik ve Yıldırım yaralanmaları sonrasında gelişen nöropsikiyatrik tabloya ilişkin literatürde olgu bildirimleri kısıtlıdır. Sunulan olguda, nöropsikiyatrik yakınmaların elektrik ve yıldırım yaralanması sonrası gelişmiş olmasının altı çizilmiş ve bu kliniğe dair tanınırlığını geliştirmesi açısından literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

OLGU: 53 yaşında erkek, konuşmama, tuvalete gitmek dışında temel ihtiyaçlarını yönlendirilmedikçe kendi başına yapamama belirtileriyle kliniğimize maluliyet başvurusunda bulundu. Şikayetleri detaylandırıldığında yaklaşık 20 sene önce çobanlık yaparken kendisine yıldırım çarptığını söyleyerek yüzeysel yanıklarla eve geldiği, bu olayın ardından, konuşma miktarının azaldığı, kendi kendisine konuşmalarının olduğu, evde kimse yokken birden sırtına vurulduğunu dayak yediğini söylediği sonrasında tamamen konuşmama başladı, kendi kendisine yemek yemediği, banyo yapmadığı, iletişim kurmak için ısrar edildiğinde nadiren baş hareketiyle iletişim kurduğu, 10 sene önce bu açıdan psikiyatri başvurusunun olduğu, psikoz, organik mental bozukluk tanılarıyla risperidon haloperidol sertralin psikotrop ilaçlarını kullandığı ancak tedaviden fayda görmediği bilgileri alındı. Maluliyet değerlendirmesi için servise yatırılan hastanın altta yatan fiziksel hastalığın ekartasyonu açısından tetkikleri planlandı, servis sürecinde sosyal izolasyon, yürütücü işlev, öğrenme ve konuşma alanındaki kayıpların ön planda olduğu gözlemlendi. Hastadan ilgili onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Resmi tanı kategorileri, klinik tanım ve yasal değerlendirmelerin yanı sıra ayırıcı tanı, epidemiyolojik, ilaç veya tedavi yöntemlerine yönelik araştırmalar yapılabilmesi için gerekli bulunmaktadır. Henüz resmi tanı kategorisi olmayan “yıldırım çarpması sonrası yaralanma sendromu” adı altında literatürde ortak belirti kümeleri tanımlanmıştır. Geniş belirti profili içinde olgumuzda da ön planda olan öğrenme bozukluğu, görsel-uzaysal eksiklik, kelime bulma güçlüğü, dikkat, konsantrasyon, planlama, organizasyon gibi bilişsel fonksiyonlar, yürütücü işlevlerde kayıp, sosyal izolasyon ve anhedoni düşünüldüğünde yıldırım çarpması sonrası yaralanma sendromu açısından ele alınarak olgu sunumu ile literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anhedoni, avolusyon, nöropsikiyatri, şizofreni, yıldırım çarpması, yürütücü işlevler

Dirençli Psikotik Bozuklukta Klozapine Erken Yanıt Yordayıcılarının İncelenmesi

İrem Kübra Nur Canpolat, Fatma Özlem Coşkun, Doğukan Koçyiğit, Emre Mutlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Aygün Ertuğrul, Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada klozapin tedavisinin ilk 3 ayında yanıtı öngören etkenlerin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2010-Aralık 2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilen, ICD- 10'a göre şizofreni, şizoafektif bozukluk ya da organik olmayan psikoz tanısı konan ve yatışında klozapin başlanan hastaların demografik ve klinik özellikleri, Klinik Global İzlenim Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD) puanları geriye dönük dosya taraması ile toplandı. Klozapine yanıt ölçütü PANSS puanının %20 azalması kabul edildi. Tanımlayıcı analizler, klozapine yanıt yordayıcılarının belirlenmesi için geriye doğru elemeli aşamalı regresyon analizi IBM-SPSS v.25 ile yapıldı. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alındı.

BULGULAR: Taranan 1749 hastanın 380'ine psikoz tanısı konmuş ve bu hastaların 45'ine (%12) yatışında klozapin başlanmıştı. İki hasta myokardit/perikardit şüphesi nedeniyle klozapin kesildiğinden analizlere dahil edilmedi. Hastaların 13'ü kadın (%29), ortalama yaş 34±11, hastalık süresi 13±8 yıl, hastalığın başlangıç yaşı 21,5±8, psikotik alevlenme sayısı 5±3, yatış sayısı 2,4±1,8, önceki antipsikotik deneme sayısı 4,7±2,2, klozapin kullanılan süre 8±3 hafta, taburcu olurken kullanılan klozapin dozu 383±140mg/gün ve klozapin düzeyi 710±270ng/mL olarak saptandı. Yirmi sekiz hasta (%65,1) PANSS yanıt ölçütünü karşılıyordu. Kadın cinsiyet (OR=10 p=0,040), daha kısa hastalık süresi (OR=0,87, p=0,018), daha düşük klozapin dozu (OR=0,99, p=0,043) ve başlangıçta bilişsel belirti olmaması (OR=0,11, p=0,048) klozapine yanıt ile ilişkili bulundu.

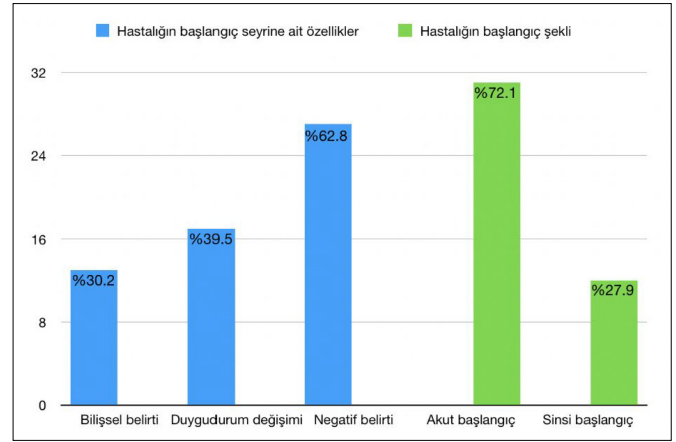
TARTIŞMA ve SONUÇ: İlk 8 haftada literatürle uyumlu olarak hastaların yarısından fazlasında PANSS puanının %20 azaldığı görüldü. Bizim çalışmamızda, kadın olmak, daha kısa hastalık süresine sahip olmak, klozapin dozunun düşük olması, hastalığın başlangıcında bilişsel belirtilerin olmaması daha iyi yanıt ile ilişkili bulundu. Klozapinden fayda gören hastalarda, tedaviye erken başlandığı, bu hastalarda önceki antipsikotik denemelerinin daha az sayıda olduğu bildirilmektedir. Tedaviye erken başlanmasının, daha kısa hastalık süresiyle uyumlu olduğu söylenebilir. Klozapin, tedaviye dirençli psikozda başarıyla kullanılmasına rağmen, klozapinden hangi hastaların fayda göreceğini öngörmek için ileriye dönük kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, organik olmayan psikoz, psikotik bozukluk, şizoafektif bozukluk, şizofreni

Tablo 1: Dirençli psikotik bozukluğu olan ve klozapin tedavisi başlanan hastaların demografik ve klinik bilgileri

| | n (%) |
|--|-----------|
| Cinsiyet | |
| Kadın | 13 (%29) |
| Erkek | 30 (%71) |
| Ortalama yaş (yıl) | 34±11 |
| Ortalama hastalık süresi (yıl) | 13±8 |
| Ortalama hastalık başlangıç yaşı (yıl) | 21.5±8 |
| Ortalama psikotik alevlenme sayısı (adet) | 5±3 |
| Ortalama hastanede yatış sayısı (adet) | 2.4±1.8 |
| Ortalama önceki antipsikotik deneme sayısı (adet) | 4.7±2.2 |
| Ortalama klozapin kullanılan süre (hafta) | 8±3 |
| Taburculukta kullanılan ortalama klozapin dozu, mg | 383±140 |
| Taburculukta ortalama klozapin düzeyi, ng/ml | 710±270 |
| Klozapin tedavisi başlanmadan önceki PANSS ölçeği, ortalama puan | 87.5±17.8 |
| Klozapin tedavisi başlanmadan önceki İGD ölçeği, ortalama puan | 29.2±12.6 |
| Klozapin tedavisi başlanmadan önceki KGI ölçeği, hastalık şiddeti, ortalama puan | 5.8±0.7 |

Grafik 1: Hastalığın başlangıcındaki klinik özellikler



Tablo 2: Klozapin yanıtı ile klinik değişkenlere ait logistik regresyon analizi

| | B | p | OR | %95 CI | |
|--|--------|-------|--------|--------|--------|
| | | | | Alt | Üst |
| Kadın cinsiyet | 2.309 | 0.040 | 10.067 | 1.110 | 91.330 |
| Hastalık süresi | -0.138 | 0.018 | 0.871 | 0.776 | 0.977 |
| Klozapin dozu | -0.008 | 0.043 | 0.992 | 0.985 | 1.000 |
| Başlangıçta bilişsel belirtiler | -2.190 | 0.048 | 0.112 | 0.013 | 0.978 |
| Model $\chi^2=15.325$, $df=4$, $p=0.004$, $R^2=0.413$ | | | | | |
| $\chi^2=$ Ki-kare değeri, OR: Odds oranı | | | | | |

Delüzyonel Parazitozda Trifluoperazin Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Hatice Kübra Yeşil Kuru¹, Muhammet Şahin², Vesile Altınyazar¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Delüzyonel parazitoz (DP) hastanın hayvan parazitleri tarafından enfekte olduğu sanırsal inancını taşıdığı nadir bir hastalıktır. Tedavi seçeneklerinin etkinliğine ilişkin kanıtlar zayıftır. Tercih edilen tedaviler günümüzde genellikle ikinci kuşak antipsikotiklerdir. Biz ikinci kuşak antipsikotiklere dirençli, trifluoperazinden fayda gören, DP'si olan bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: Kaşıntı şikâyetiyle dermatoloji polikliniğine başvuran 65 yaşında erkek hasta, organik bir patoloji saptanmaması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Beş yıl önce komşularının tavuklarının yanına gittikten sonra başlayan kaşıntı, üstünde ve çevrede yürüyen siyah renkli böcekler görme şikâyetleri olan hasta, günde 8-10 kez banyo yaptığını, derisinden böcek yumurtalarını ayıkladığını ifade etti. Ruhsal durum muayenesinde eşinin kendisine büyü yaptığını dair mistik düşünceleri de vardı. Takiplerde risperidon, olanzapin, amisülpirid, flupentiksol dekonat tedavileri alan hastanın şikâyetlerinin devam etmesi üzerine servismize yatışı yapıldı. Yapılan kan tetkiklerinde B12 eksikliği ve MRG'sinde senil atrofik değişiklikler dışında herhangi bir sorun saptanmadı. Mini mental testi 28 puandı. Trifluoperazin tedavisi başlandı, kontrollerde 15mg/gün'e çıkıldı. Servisimizde 20 gün takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi. Bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılabileceğine dair hastadan yazılı onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: DP, 50-60 yaş kadın cinsiyette daha sık görülür, hastaların ilk başvuruları dermatoloji, enfeksiyon hastalıkları gibi branşlara olmaktadır. Olgumuz benzer yaş grubundaki erkek hastadır. Literatürle uyumlu olarak dermatolojiden tarafımıza yönlendirilmiştir. DP, alta yatan bir neden yoksa birincil; genel tıbbi bir nedene bağlıysa ikincil olarak sınıflandırılmıştır. Olgumuzda organik bir neden bulunmaması, takiplerde ve rutin hayatına döndükten sonra psikotik belirtilerin eşlik etmemesi nedeniyle birincil DP olabileceğini düşündük. Literatürde bu konuda herhangi bir antipsikotik ajanın diğer ajanlara üstünlüğünü gösteren güçlü bir kanıt yoktur ancak geçmişte sıkça tercih edilen pimozidin kardiyak yan etkilerinden dolayı günümüzde DP'nin tedavisinde ikinci kuşak antipsikotikler tercih edilmektedir. Literatürde DP nedeniyle trifluoperazin kullanan sınırlı sayıda hastada ile yapılan çalışmalar mevcuttur. Trifluoperazin, kalmodulin inhibisyonu yaptığı bilinen birinci kuşak antipsikotik ilaçtır. Sonuç olarak, bizim vakamızda olduğu gibi ikinci kuşak antipsikotiklerden fayda görmeyen DP hastalarında trifluoperazin bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler:

Delüzyonel parazitoz,
trifluoperazin, tedavi



Kaşıntı İzleri

Psikotik Bozukluk Tanılı Bir Hastada Polifarmasiye Sekonder Priapizm Olgusu

Özgecan Özgün Erol, Gülsüm Zuhal Kamış, Mustafa Uğurlu,
Emir Arif Erten, Esra Kabadayı Şahin, Erol Göka

Ankara Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Priapizm, cinsel ilgi veya uyarılmayla ilgisi olmayan, 4 saatten uzun süren penil ereksiyonla karakterizedir. Genel popülasyonda priapizm insidansı düşüktür, orak hücre anemisi olanlar gibi belirli popülasyonlarda, priapizm oranları önemli ölçüde artar. İskemik priapizm tüm priapizm epizodlarının %95'inden fazlasını oluşturur. Kavernoöz arteriyel akışın azalmasına yol açan venöz tıkanıklık, iskemik penil fibrozun geri dönüşümsüz komplikasyonlarına ve erektil disfonksiyona yol açabilen doku hipoksisine neden olur. İskemik priapizm ürolojik bir acil durumdur. Bu yazıda psikiyatri servisinde yatmakta olan psikotik bozukluk tanılı bir hastanın tedavisi sırasında gelişen priapizm olgusu üzerinden bu yan etkiye dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Olgunun sunumu için kendisinden ve annesinden onam alınmıştır. 26 yaşında, erkek hasta, sinirlilik, şüphecilik, referans ve perseküsyon sanrıları, kendine ve çevresine zarar verici davranışlar şeklinde yakınmalar nedeniyle psikiyatri servisine yatırıldı. Halihazırda kullandığı paliperidon 150 mg/ay, valproat 2000 mg/gün, lorazepam 3 mg/gün tedavisine, davranış kontrolünü sağlamak ve tedavisini güçlendirmek amacıyla, zuklopentiksol tedricen artırılarak 50damla/gün eklendi. Geçmişte yaşadığı darp edilme olayını sürekli düşünme, olayın tekrarlanacağından korkma, ağlama, kabus görme yakınmalarına yönelik tedavisine essitalopram 5mg/gün eklenip, 10mg/güne yükseltildi. İki gün sonra ağrılı ereksiyon şikayeti başladı. Ertesi gün ereksiyonun tekrarlaması ve 4 saatten fazla sürmesi üzerine üroloji tarafından priapizm tanısıyla korporal aspirasyon uygulandı. Zuklopentiksol ve essitalopram tedavisi kesildi. 36 saati geçen priapizm şikayetiyle üroloji tarafından acil T-şant operasyonu yapıldı. Elektrokonvülsif tedavi ile psikotik belirtilerin remisyona girmesi sonrası amisülpirid tedavisine geçildi, 100 mg/gün başlanarak 800 mg/gün dozuna yükseltildi. Priapizm şikayeti tekrarlamayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Priapizm psikotrop ilaçların kullanımında nadiren ortaya çıkabilen bir yan etkidir. Bu olguda ağır davranış sorunları ve afektif yakınmalara yönelik psikotrop ilaçların kombine kullanımın priapizm gelişmesine sebep olduğu düşünülmüştür. Psikoza olan hasta popülasyonu cinsel yan etkileri spontan bildirmeyebilir. Bu nedenle psikozlu hastalarda cinsel yan etkilerin saptanması ve ele alınması açısından özellikle tedavilerin yeni başladığı dönemlerde klinisyenlerin yan etkileri sorgulaması erken tıbbi müdahalenin yapılabilmesi ve tedavi uyumunu sağlamak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi, priapizm, psikoz

Bupropion ve Venlafaksin Kombinasyonu ile Tekrarlayan Bilinç Kaybı: Şüpheli Bir Epileptik Nöbet Vakası

Ayşe Süleyman, Ayşe Sakallı Kani

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Bupropion, noradrenalin dopamin geri alım inhibitörleri (NDGİ) grubuna ait bir antidepresandır. Özellikle tedaviye dirençli depresyonda diğer antidepresan gruplarıyla beraber kombinasyon tedavilerinde kullanılır. Bupropionun epileptik nöbetlere sebebiyet verebileceği bilinmekle beraber 450 mg altındaki dozlarda ve yavaş salınımlı bupropion formlarında nadir olarak görülmüştür. Venlafaksin terapötik dozlarda nadiren nöbetlere sebebiyet verebilen bir antidepresandır. Bu vakada size terapötik dozlarda bupropion ve venlafaksin kombinasyonu ile gelişen şüpheli bir epileptik nöbet olgusu sunuyoruz.

OLGU: Bir yıl önce Majör Depresif Bozukluk tanısı alan, bilinen ek hastalığı ya da epileptik nöbet öyküsü bulunmayan 22 yaşında kadın hasta yeterli süre ve dozda kullanılan iki farklı SSGİ grubu antidepresan tedaviye yanıtızsızlık olması üzerine psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Hastanın mevcut tedavisi sonlandırılarak Venlafaksin başlandı ve doz 225 mg/güne kadar titre edildi. Hastanın şikayetlerinin kısmen gerilemiş olması ve doz artışını sınırlayan görme bulanıklığı olması üzerine kombinasyon tedavisi planlanarak Bupropion 150 mg/gün tedaviye eklendi. Tedavinin 5. gününde hastada bilinç kaybı, düşmeye bağlı morluklar ve bilinci yerine geldikten sonra yakınlarını ve çevreyi tanıyamama şikayetleri gelişti ve acil serviste yapılan kan tetkiklerinde, elektrokardiyografide ve nörogörüntülemelerde patoloji saptanmadı. Nöroloji tarafından yapılan değerlendirmede epileptik nöbet düşünülmesi üzerine planlanan elektroensefalografide epileptik bir değişiklik görülmedi. Hastanın Bupropion 150 mg/gün tedavisinden fayda görmesi üzerine hastanın da isteği ile doz 300 mg/gün çıktı. Hastada 300 mg/gün bupropion kullanımının birinci gününde yeniden bilinç kaybı ve sonrasında kafa karışıklığı gelişmesi üzerine ön planda epileptik nöbet düşünülerek bupropion tedavisi durduruldu. Hastadan vaka sunumu yapılması için onay alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Dirençli depresyonda venlafaksin ve bupropionun birlikte kullanımı etkin bir seçenektir. Ancak terapötik dozlarda nadir olmakla beraber, her iki ilacın da epileptik nöbetlere sebebiyet verebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bupropionun doza bağlı olarak CYP 2D6 enzimini inhibe ettiği, venlafaksin kan düzeyini ve yan etkilerini artırabileceği gösterilmiştir. Bu etkili kombinasyonu kullanırken başta epileptik nöbetler olmak üzere venlafaksin ve bupropionun tüm yan etkileri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bupropion, venlafaksin, epileptik nöbet

Fagofobi Vakasında BDT Süreci: Olgu Sunumu

İhsan Yelli, Melike Küçükkarapınar, Selçuk Aslan

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Fagofobi, gıdaları, sıvıları veya hapları yutma korkusudur. Kadınlarda erkeklerden daha yaygındır, her yaşta başlayabilir. Normal fizik muayene ve tetkik bulguları ile karakterizedir. Kilo kaybı ile sonuçlanacak şekilde yutmaktan kaçınma davranışını içerebilir. Konversiyon, yeme bozuklukları tanıları ile ayrımı yapılmalıdır. Tedavide davranışçı yaklaşımlar yaygındır. Bu yazıda bilişsel davranışçı terapinin (BDT) fagofobi olgusunda kullanımının sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: Ö.B., 27 yaşında, erkek, bekar, üniversite mezunu, çalışmıyor. 8 aydır süren katı gıdaları yutma güçlüğü varmış. Gıdaların yemek borusunda takıldığını, biriktiğini hissediyormuş. Yarı katı ve sıvı gıdaları tüketebiliyormuş. Gıdaları çırpıcıdan geçiriyormuş ve fazla çığnıyormuş. Beslenmeden önce titreme ve çarpıntısı oluyormuş. 8 ayda 14 kilogram kaybetmiş. Mirtazapin 30 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün tedavilerinden fayda görmemiş. Yapılan incelemelerde motor, manometrik veya radyolojik anormallikler saptanmamış. Konversiyon ve yeme bozuklukları tanıları dışlanarak DSM-5'e göre özgül fobi tanısı konuldu. Ruhsal durum muayenesinde kaygılı duygudurumunun ve düşünce içeriğinde yutma güçlüğüne yönelik kaygılarının olduğu saptandı. Tedavisi fluoksetin 40 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün olarak düzenlendi. 10 seanstan oluşan BDT uygulandı. İlk seansta özgül fobi şiddet skoru 37, Hamilton Anksiyete skoru (HAMA) 29' idi. İlk 4 seansta formülasyon yapıldı, hedefler belirlendi, model anlatıldı, psikoegitim verildi. Otomatik düşünce hataları, yutma anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgilendirildi. İşlevsiz inançları ile ilgili bilişsel yapılandırma çerçevesinde kanıt arama ve alternatif düşünce oluşturma yapıldı. Nefes ve gevşeme egzersizleri anlatıldı. 5. Seansta katı gıdalara aşamalı maruziyete başlandı. Katı gıdaların pasajına odaklanmasını azaltmak için podcast dinleme etkinliği yapıldı. Kaçınma davranışlarının azaltılması amaçlandı. 10. Seansta Özgül Fobi Şiddet skoru 11, HAMA skoru 16' idi. 3 aylık takipte 15 kg aldı. Gıdaları daha kolay yutabildiği, kaçınmalarının azaldığı gözlemlendi. Hastanın onamı alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üst sindirim sisteminin obstrüktif veya motilite bozuklukları disfajinin sık nedenleri olmakla birlikte bazı hastalarda psikiyatri dışı tıbbi neden bulunmamaktadır. Literatürdeki vakalar, bu hastalarda farklı BDT yaklaşımlarının olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Vakamızda medikal tedaviyle birlikte BDT uygulanmıştır. Bu vaka fagofobide BDT'nin iyi bir tedavi seçeneği olabileceğine dair literatürü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, disfaji, fobik bozukluklar

TMU Tedavisine Yanıtsız Depresyon Tanılı Gebe Hastanın EKT ile Tedavisi

Simay Turasay, Gülsüm Zuhul Kamış, Berfin Gökpınar, Derya Güliz Mert, Mustafa Uğurlu, Erol Göka

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Gebelik depresyonu %12-36 sıklığında görülen, annenin ve bebeğin sağlığını, gebelik ve doğumu, fetüsün gelişimini olumsuz etkileyebilen, bebekte davranış sorunlarına yol açabilen bir ruhsal bozukluktur. Gebelerde kullanılan psikotrop ilaçlar fetüs ve yenidoğanda teratojenite, toksisite ve yoksunluk gibi yan etkilere neden olabilir. Elektrokonvülsif tedavinin (EKT) etkinliği ve yanıt hızı antidepresan ilaçlara göre daha fazladır. Gebelik dönemindeki psikiyatrik hastalıklarda etkin olup, yan etkileri oldukça azdır. Bu sunum, gebelikte depresyon tedavisinde EKT'nin farmakolojik tedaviye göre daha hızlı, etkili ve yan etkisi az olan bir tedavi yöntemi olduğunu vurgulamayı amaçlamaktadır. Olgunun sunumu için hastadan onam alınmıştır.

OLGU: 33 yaşında, yineleyen depresyon tanılı, 12 haftalık gebe hasta, keyifsizlik, isteksizlik, ağlama, iştahsızlık, 10 kilo kaybı, bunaltı, ölüm düşünceleri şikayetleriyle başvurdu. 20 seans transkraniyal manyetik uyurım(TMU) uygulandı, yakınmalarının halen sürdüğünü öğrenildi, sertralin 50 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün tedavisi başlandı, bunaltısı yoğun olan ve özkiyım düşünceleri olan hasta yatırılarak ilaç tedavisi sertralin 100 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün olarak düzenlendi, propofol, süksinilkolin temin edilemediğinden roküronyum(+sugammadex) kullanılarak 12 seans EKT uygulandı. Seanslar sonrası hasta perinataloji tarafından değerlendirildi. EKT ile depresif belirtileri düzelen hastanın Hamilton Depresyon Ölçeği puanları 36'dan 4'e geriledi. Ketiapin dozu doğumdan önce azaltılıp doğum sonrası kesildi. Miadında normal spontan vajinal yolla doğan bebek solunum sıkıntısı nedeniyle 2 gün küvözde izlendi. Halihazırda 15 haftalık olan bebeğin gelişiminde patoloji izlenmedi. Anne halen sertralin 100 mg/gün kullanmakta olup remisyondadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gebelik dönemindeki depresyonlarda fetüs ve gebelikte ilgili riskler nedeniyle kullanılacak tedavi seçenekleri sınırlıdır. Bu olguda önce TMU uygulanmış, etkin olmamış, farmakolojik tedaviye geçilmiştir. Hastamız gibi ağır olgularda yanıt hızı ve yüksek etkinliği nedeniyle EKT önemli bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu hem TMS'ye yanıtsız olguların EKT ile düzelebileceğini göstermesi, hem de gebelerde yakın takip eşliğinde EKT'nin roküronyum(+sugammadex) ile düşük risk ile uygulanabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, elektrokonvülsif tedavi, gebe

İntravenöz Steroid Tedavisine Bağlı İlk Atak Mani

Irem İlter

Hitit Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çorum

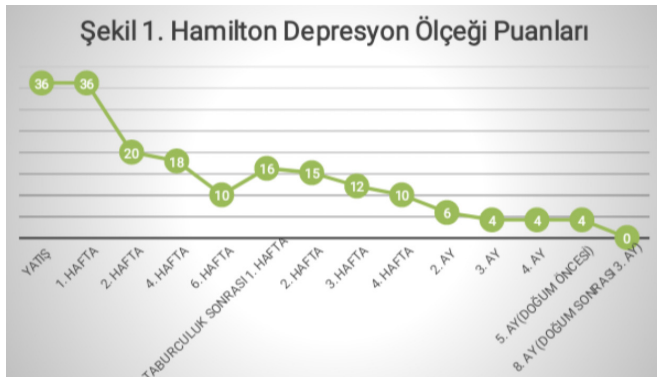
GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidler otoimmün hastalıklar başta olmak üzere pek çok tıbbi hastalıkta tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Kortikosteroidlerin mani, depresyon, psikoz, deliryum gibi birçok psikiyatrik bozukluğa neden olabileceği çeşitli olgularda gösterilmiştir. Çalışmalarda da gösterildiği üzere kortikosteroid farmakoterapisi sonrası gelişebilecek psikopatolojiler açısından en önemli risk faktörü verilen kortikosteroid dozudur. Bizim olgumuzda pemfigus vulgaris nedeniyle dermatoloji kliniğinde yatan bir hastada, intravenöz kortikosteroid tedavisi sonrası ortaya çıkan manik atak tablosu incelenmiştir. Olgu için hastadan onam alınmıştır.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta, bekar, üniversite mezunu, yüksek lisans yapıyor. Daha önce herhangi bir psikiyatri başvurusu ve şikayeti bulunmayan hasta pemfigus vulgaris tanısı ile hastanemiz dermatoloji kliniğine yatırılmış. 87 kg ağırlığındaki hastaya tedavi dozu olarak kilograma ortalama 1 gramdan toplam 85 mg intravenöz steroid tedavisi başlanmıştır. Steroid tedavisine başlandıktan yaklaşık 1 hafta sonra hastada uyku miktarında azalma, ajitasyon, perseküsyon fikirleri, grandiyöz fikirler, konuşma miktarında artış ve hareketlilik gibi semptomları olması nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Hastanın steroid tedavisi sonlandırılarak hastaya olanzapin 10 mg ve lorazepam 3 mg/gün tedavileri başlandı. Olanzapin dozu kademeli olarak 20 mg/güne yükseltilirken lorazepam kademeli olarak azaltılıp kesildi. Yakından takip edilen hastanın semptomlarının tedaviden yaklaşık iki hafta sonra tama yakın düzmesi sonrası olanzapin 20 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Uzun süreli kortikosteroid tedavisi sonrası genellikle depresif semptomlar ortaya çıkarken, özellikle kısa süreli tedaviler sonrası öforinin yoğun olduğu mani ve hipomani semptomları sıklıkla görülmektedir. Olgumuzda en önemli risk faktörü yüksek doz kortikosteroid tedavisinin kullanılmasıdır. Steroid ilişkili mani semptomlarının tedavisinde lityum tedavisinin öncelikli olduğu gösterilmiş olsa da bizim olgumuzda özellikle sedasyon ihtiyacının da bulunması nedeniyle olanzapin tercih edilmiş ve hastada tama yakın remisyon hali gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Steroid tedavisi, manik atak, bipolar bozukluk

Şekil 1. Hamilton Depresyon Ölçeği Puanları



Deksametazon Kullanımının İndüklediği Manik Epizod

Taylan Tanışan, İkbal İnanlı, Emine Önal, Abdülhamit Altunhan, Eren Aytaç

Beyparkim E.A.H., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Kortikosteroidler uzun yıllardır pek çok hastalığın tedavisinde başarıyla kullanılmakta fakat bu ilaç grubunun farklı sistemlerde ciddi yan etkilere sahip oldukları bilinmektedir. Kortikosteroidlerin kullanımının psikotik bozukluk, duygudurum epizodları, anksiyete, panik bozukluk ve deliryum gibi psikiyatrik tablolara neden olabileceği gösterilmiştir. Bu olguda serebellum tümörü tedavisi sürecinde kısa süre ve yüksek doz deksametazon kullanımı sonrası manik belirtiler gelişen bir hastayı tartışacağız.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta son 10 gündür var olan hareketlilik artışı, konuşma miktarında artış, aşırı para harcama, uyku ihtiyacında azalma, iritabilite, çevreye hostile tutum ve grandiyözite şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmeler sonucunda 1 yıl önce sol serebellar pedikülde yüksek dereceli nöroepitelyal tümör nedeniyle opere olduğu, operasyon sonrasında 10 gün deksametazon 8 mg/gün kullanımı sonrası başlayan uykusuzluk, sinirlilik, şüphecilik şikayetleri olduğu, şikayetlerinin operasyon ile ilişkilendirilip psikiyatrik başvurusunun olmadığı ve deksametazon tedavisi kesildikten sonra şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. 3 ay önce kalan tümör dokusu için gamma knife tedavisi alan hastanın baş boyun bölgesinde ödem gelişmesi nedeniyle son 27 gündür deksametazon 8 mg/gün tedavisi başlanmış. 10 gün önce yukarıda bahsedilen şikayetleri ortaya çıkan hastanın takibi ve tedavisinin düzenlenmesi için yatışı yapıldı. Yapılan görüşmede Young Mani Değerlendirme Ölçeği puanı 43'tü. Hastanın tedavisi olanzapin 10 mg/gün, lorazepam 4,5 mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Deksametazon tedavisi beyin ve sinir cerrahisi görüşü alınarak 2 mg/gün'e azaltıldı. Olanzapin dozu 20 mg/gün'e çıktı. Lorazepam tedavisi azaltılarak kesildi. Şikayetleri kısmen gerileyen hasta yatışının 13. gününde kendisinin ve yakınlarının isteği ile taburcu edildi. Olgu sunumu için hasta ve yakınlarından onam alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Özellikle yüksek doz kortikosteroid kullanımının akut psikiyatrik tablolara neden olabileceği geçmiş çalışmalarda bildirilmiştir. Olgumuzda iki kez kortikosteroid kullanımı sonrası manik belirtiler ortaya çıkmış ve ikincisinde yatarak tedaviyi gerektirecek kadar şiddetli olmuştur. Kortikosteroid kullanırken özellikle riskli bireylerin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Kortikosteroid, manik epizod, steroid yan etkisi

İşitsel Varsanları Olan Bir Major Depresyon Olgusunda Tianeptinin Etkinliği

Tuğba Çağatay, Levent Sevinçok

Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ ve AMAÇ: Majör depresif bozuklukta sanrılarının veya varsanlarının varlığı, bu bozukluğun şiddetli bir biçimini gösterir. Bu olgu sunumunda işitsel varsanları da olan psikotik majör depresif bozukluk tanımlı bir hastada tianeptin tedavisinin etkinliği bildirilmiştir.

OLGU: Hastadan olgu sunumu ve verilerinin kullanılması konusunda aydınlatılmış onam alınmıştır. Altmış bir yaşında, evli, iki çocuklu, ilkököl mezunu, kadın hasta üç buçuk sene önce çeşitli depresif yakınmalarla birlikte kulağına ona hakaret eden sesler gelmesi şikayetleriyle risperidon 2 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün tedavisi kullanmış. İşitsel varsanlarının devam etmesi nedeniyle polklinikimize başvuran hastada emir veren ve yorum yapan işitsel varsanlar da eşlik ediyordu. Hemogram ve Biyokimya değerleri ile Nörolojik muayenesi normaldi. EEG ve MR'da belirgin bir patoloji yoktu. Psikotik belirtili major depresyon tanısıyla risperidon ve olanzapin kesilerek, sertralin 50 mg/gün, haloperidol 6 damla/gün, mianserin 10-30 mg/gün uygulandı. Belirtilerde azalma olması nedeniyle üç hafta sonra taburcu edildi. Taburculuğundan iki hafta sonra aynı şikayetlerle tekrar servisimize yatırılan hastaya tianeptin 25 mg/gün, olanzapin 2,5 mg/gün, trifluoperazin 1mg/gün, aripiprazol 3,75 mg/gün başlandı. Altı hafta sonunda depresif belirtileri ve işitsel varsanları tamamen kaybolan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikotik depresyonlu hastalarda trombositlerde 5-HT geri alımının arttığı, 5-hidroksiindolasetik asidin beyin omurilik sıvısı düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda daha önceki antidepressanlara yanıt alınamamasından ötürü iki antipsikotikle birlikte Tianeptine geçildi. Tianeptinin presinaptik nörona serotonin geri alımı artırmasından ötürü antipsikotik ilaçların etkisini artırabileceği öngörülmüştür. Son 6 ayki izlemlerde tam iyilik halinin devam etmesi nedeniyle tianeptinin etkisinin bu tür olgularda iyi bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotik depresyon, tianeptin, serotonin, işitsel varsanı

Obsesif Semptomlarla Başlayan Frontotemporal Demans Olgusu

Nimet Çelik, Abdullah Yıldırım, Elmir Tahmazov

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ ve AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), altta yatan frontotemporal lobar dejeneratif patolojiyle ilişkili, kişilik ve davranış değişiklikleri, bozulmuş sosyal biliş olarak kendini gösteren bir demans sendromudur. Frontotemporal demans, Alzheimer hastalığından sonra demansın ikinci en yaygın şeklidir. Sıklıkla 65 yaşından önce ortaya çıkar. Bu yazıda başvurusundan 1 yıl önce Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) semptomlarıyla başlayan, FTD tanılı hasta olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta kirlenirim korkusu, sürekli bağırma, aşırı yemek yeme ve uygunsuz davranışlarda bulunma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre şikayetlerinin 1 yıl önce başladığı öğrenildi. Semptomlarının içe kapanıkla başladığı el yıkama ve duş alma sıklığının arttığı COVID -19 bulaşma kaygısı olduğu ruminatif davranışlarının arttığı, dini ilgisinde artış olduğu, işlevselliğinin kısmen azaldığı ve yersiz gülmelerinin olduğu öğrenildi. Bu şikayetlerle hastanın OKB tanısıyla 5 aylık sürede aripiprazol 10 mg/gün ketiapin 25 mg /gün fluvoksamin 300 mg/gün kullandığı ve bu sürede temizlik takıntılarının arttığı günde 10 defa duş aldığı kontrolsüz yeme ataklarının başladığı öğrenildi. Hastanın yatışı süresince yemek yerken ağzından yemeklerin taşp dökülmesine rağmen yemeye devam ettiği, cinsel isteğinin çok arttığı bu konuda uygunsuz arayışlar içinde olduğu diğer insanlar yanında mastürbasyon yaptığı gözlemlendi. Hastanın klinik özelliklerinin OKB ile uyumlu olmadığı düşünüldü ve beyin MR ve elektroensafografi (EEG) istendi. MR raporunda frontotemporal bölgede bilateral kortikal atrofi görüldü ve EEG doğaldı. Hastanın klinik takibi ve MR'da görülen kortikal atrofi sonucunda frontotemporal demans ön tanısıyla PET-CT çekilip bilateral frontal, temporal loblarda ve sağ posterior parietal lobda tanımlanan hipometabolik görünüm ön planda frontotemporal demansı destekler nitelikte olarak raporlandı ve hasta nörolojiye devredildi. Hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: FTD'lar dejeneratif demanslar içerisinde özellikle erken yaşta başlayan, psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karışabilen, bu yüzden de tanı güçlüğü yaşanması nedeniyle özellikle ilgi çekicidir. Sonuç olarak olgumuz erken yaşlarda kişilik, davranış ve duygulanım değişiklikleri gibi belirtilerle başlayan ve hızlı ilerleyen hiperfaji, kompulsyonlar, sterotopik davranışlar ve iç görünümün azalmasının olduğu hastalarda FTD'nin düşünülmesi ve ayrıntılı öykü, fizik muayene, nöropsikolojik değerlendirme ve beyin görüntüleme dahil araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Frontotemporal demans, obsesyon, kortikal atrofi

Mülteci Bir Hastada Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Hüseyin Güleç, Alphan Yeşilbaş, Begüm Saygılı

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Mültecilerde, psikoz geliştirme riskinin daha yüksek olduğu saptanmış ve bu göreceli risk artışının yerli nüfus ve mülteci olmayan göçmenlere kıyasla istatistiksel olarak sırasıyla 2,41 ve 1,39 kat olduğu bildirilmiştir. Mültecilerin gerek göç öncesi gerekse göç sırasında veya sonrasında karşılaşmış olabileceği travmatik yaşantılar göz önüne alınırsa, mülteci statüsü verilen kişilerin, diğer göçmenlere kıyasla psikozu daha yatkın olabileceği düşünülebilir. Bu yazıda göçmen bir bireyde gelişen psikozu olgu olarak sunmayı amaçladık.

OLGU: Olgu sunumu için onam alınan 39 yaş erkek ve Libya asıllı olduğu tespit edilen kişi "resmi belgede sahtecilik" suçuna yönelik ceza sorumluluğunun belirlenmesinin talep edilmesi üzerine kolluk kuvvetleri ile acil psikiyatri polikliniğine başvurdu. Kişinin sokakta yaşadığını gösterecek denli özbakımı azalmış olup yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurumu disforik, duygulanımı irrite, varsanı tespit edilmedi, sanrı mevcut, muhakeme kısmi, içgörü yok şeklinde değerlendirildi. Hastanın sanrılarında kendisinin Amerikan diplomatı olduğu veya 96 ülke vatandaşı olduğu gibi grandiyöz öğeler mevcuttu. sahte kimlikler biriktiren hasta kolluk kuvvetlerinin rutin kimlik kontrolü sırasında bu kimlikleri ibraz etmiş ve bunun üzerine ifadesi alınmış, çelişkili ve gerçeklikle uyumlayacak tuhaf söylemlerde bulunması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın herhangi bir yakınına ulaşamamakla birlikte adli belgeleri incelendiğinde bir suredir Türkiye'de farklı şehirlerde kaçak olarak bulunduğu ve adli olaylara karıştığı saptandı. 'Organik Olmayan Psikoz' tanısı konan hastaya Risperidon 4 mg başlandı, tedricen 6 mg a çıkıldı. Sınırdışı edileceğinin öğrenilmesi üzerine taburculuk oncesinde risperidon tedavisi parenteral depo enjeksiyon formunda uygulandı. Klinik izlem ve değerlendirmeler sonrasında hastanın cezai sorumluluğu olmadığı yönünde sağlık kurulu tıbbi kanaati oluştu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mültecilerde psikotik bozukluklara karşı duyarlılığın daha yüksek olması, yeterli önleme stratejilerinin uygulanması ihtiyacını vurgulamaktadır. Mültecilerde sık görülen majör depresyon, anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıkların yanında psikoz riski de önemsenmesi gereken bir boyuttadır. Mültecilerin sosyal desteğinin az olması, ilaç takibinin yapılmasındaki zorluklar gibi olumsuz prognostik faktörler goze carpmaktadır. Bu olgudaki gibi durumlarda ayırıcı tanıda disosiyatif bozuklukların da dikkate alınması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, psikoz, risperidon

Venlafaksine Bağlı Ortaya Çıkan Eozinofilik Pnömoni

Keziban Turgut

Konya Şehir Hastanesi, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Antidepresan ilaçlarla nadir görülen yan etkilerden biri de eozinofilik pnömonidir. Bu olgu sunumunda venlafaksin ile ortaya çıkan eozinofilik pnömoni vakası ele alınacaktır.

OLGU: Olgu sunumunda hastanın kimliğinin açığa çıkmasına sebep olacak kişisel veriler bildirilmeyecek olup hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır. 24 yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine depresif yakınmalarla başvurmuş, hastaya major depresyon ön tanısı ile venlafaksin ve mirtazapin başlanmıştır. Takiplerinde venlafaksin dozu 225 mg/gün; mirtazapin dozu ise 30 mg/gün' e kadar artırılmış ve hastanın belirtilerinde belirgin düzelme olduğu gözlemlenmiştir. Tedavinin 4. ayında kilo artışı nedeniyle mirtazapin kesilerek yerine mianserin başlanmıştır. Antidepresan tedaviye başlandıktan yaklaşık 2 ay sonra hastanın nefes darlığı, öksürük yakınmaları başlamış, bu semptomlar sebebiyle hastanın çok sık doktor başvuruları olmuştur. Söz konusu dönemde COVID-19 pandemisi devam etmekte olduğundan birçok defa COVID-19 enfeksiyonu açısından değerlendirilen hastanın yapılan ilk toraks bilgisayarlı tomografi incelemesi COVID-19 pnömonisi ile uyumlu olmakla birlikte laboratuvar tetkiklerinin bu tabloyla uyumlu olmaması, tekrarlayan COVID-19 PCR test sonuçlarının negatif olması, uygulanan antibiyoterapiye rağmen yaklaşık 4 ay boyunca belirtilerde herhangi bir iyileşme görülmemesi; aksine tablonun daha da kötüleşmesi sebebiyle hasta, bu tabloya sebep olacak enfeksiyon dışı etkenler açısından değerlendirilmiş ve yapılan tetkikler neticesinde hastaya eozinofilik pnömoni teşhisi konulmuştur. Hastanın bu süreçte düzenli ve sürekli kullanmakta olduğu tek ilaç venlafaksin olması ve tabloya sebep olabilecek başka bir etken saptanmaması sebebiyle tablonun venlafaksin tedavisine bağlı ortaya çıkmış olabileceği değerlendirilerek göğüs hastalıkları uzmanı tarafından venlafaksin tedavisinin sonlandırılması önerilmiş ve yeni tedavi başlanması açısından hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın venlafaksin tedavisi kesilip yerine vortiksetin başlanmıştır. Aynı zamanda hasta bu süreçte göğüs hastalıkları tarafından eozinofilik pnömoniye yönelik önerilen diğer tedavileri almıştır. Yaklaşık 1 ayın sonunda hastanın nefes darlığı, öksürük gibi yakınmaları büyük oranda düzelmiş, takip eden 4 ay boyunca da tekrarlamamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Antidepresan tedavi sırasında nadir de olsa ortaya çıkabilen eozinofilik pnömoni tanısı benzer tablosu olan hastalarda mutlaka göç önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dispne, eozinofilik pnömoni, venlafaksin

Hipotiroidiye Bağlı Psikoz: Bir Olgu Sunumu

Elif Nur Öztekin, Kübra Dikici, Hasan Mervan Aytaç, Oya Güçlü

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Hipotiroidizm tedavi edilebilir psikiyatrik tabloların önemli bir sebebidir. Hastalığın seyrinde unutkanlık dikkat eksikliği gibi bilişsel semptomlar, depresyon gibi duygudurum bozuklukları görülebileceği gibi hastalık psikozla da prezente olabilir. Bu yazıda psikotik sürecin eşlik ettiği bir hipotiroidi olgusu sunulacaktır. Bu olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

BULGULAR: 53 yaşında kadın hasta, 2 çocuğu var, çalışmıyor, 8 aydır süregelen özbakımda azalma, çevresine fiziksel şiddet uygulama şikayetleri ve son olarak evi yakma girişimi sonucu acil servise getirildi. Ruhsal durum muayenesinde hasta negativist tutumdaydı, duygudurumu iritabldı, perseküsyon sanrı ve işitsel varsanı tarifliyordu. Hastaya PANSS ölçeği uygulandığında pozitif alt ölçek 40 puan olarak değerlendirildi. Hasta servise alındığında psikomotor ajitasyonu sebebiyle fiziksel tespit ihtiyacı oldu Servise yatışında yapılan MR ve EEG tetkiklerinde major patoloji izlenmedi, rutin kan tetkiklerinde TSH:130 mIU/ml sT3:<0,391 pg/ml sT4:0,0467 ng/dl saptandı, öyküsünde 15 sene önce subtotal tiroidektomi operasyonu geçiren replasman tedavisini düzensiz kullandığı bir süre sonra tamamen bıraktığı öğrenildi. Hasta iç hastalıklarına konsülte edildi. Eşlik eden hiperlipidemi ve masif perikardiyal efüzyonu olan hasta ağır hipotiroidi olarak değerlendirildi. Hastanın uykuya meyilli olması ve periorbital ödeminin bulunması miksödem koması açısından riskli olarak görüldü, hastaya endokrinoloji önerisiyle steroid ve levotiroksin yükleme dozu verildi. Levotiroksin 100 mcg/g olarak idame tedaviye geçildi. Hastanın antipsikotik tedavisine aripiprazol 5 mg/gün ile başlandı dozu tedricen 15mg/g'e kadar artırıldı. MMPI ve Rorschach testleri uygulandı. Sınırlı mental kapasitede nevrotik ve tutarlı bir protokol elde edildi. Taburculuğunda hastanın varsanıları ve sanrıları tamamen gerilemişti. PANSS pozitif alt ölçek skoru 7 puan olarak değerlendirildi. 1 ay sonra kontrol randevusunda hastanın işlevselliğinin hastalık öncesi döneme döndüğü, 3 yaşındaki çocuğuna kendisinin bakım verdiği öğrenildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vaka, bir ilk atak psikoza yaklaşırken diğer tıbbi nedenlerin araştırılmasının önemini göstermektedir. Vakanın tiroid hormon replasmanı ve düşük doz antipsikotige hızlı yanıt vermesi tanımızı destekler niteliktedir

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, perseküsyon, psikoz

Psikotik Belirtilerle Seyreden Olfaktör Oluk Menenjiomu

Behiye Koyuncu

Beyhikim Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

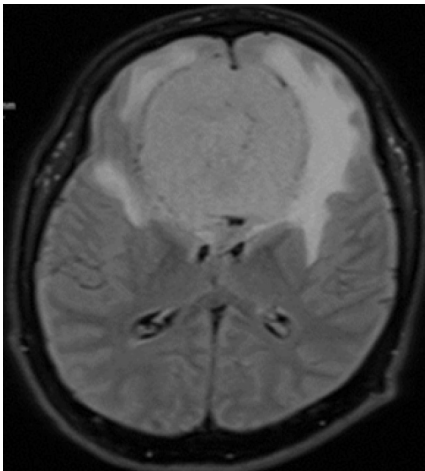
GİRİŞ ve AMAÇ: Olfaktör oluk menenjiomları; yavaş büyürler, çok büyük boyutlara ulaşınca keşfedilirler. Frontal lob ve komşu yapıları kademeli olarak komprese ederler. Serebral ödeme yol açarlar. Alt frontal yerleşimli büyük menenjiomlar, bunama, depresyon ve psikoz ile karışan kişilik değişimlerine yol açabilir. Bu yazımızda; psikotik ve depresif belirtileri olan, çekilen kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntüleme sonucunda olfaktör oluk menenjiomu tespit edilen olgu sunulmaktadır

OLGU: 38 yaşında erkek hastanın; yakınlarına göre; son 2-3 senedir giderek artan; sinirlilik, kişilik değişimi, hostilite, dezorganize davranışlar (tuvaletini ortalık yere yapma, iş yerinde görevlerini yapmama, çalışma saatlerine uymama), şüphecilik, sesler duyma, unutkanlık, donakalma, görme problemi, iştah artma şikayetleri varmış. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; yaşından büyük görünümde, donuk, özbakımı azalmış, konuşma hızı ve miktarı azalmış, duygudurum depresif, duygulanım künt, yargılama ve gerçeği değerlendirme yetisi bozuk, düşünce akış hızı yavaşlamış, düşünce içeriğinde referansiyel sanrılar mevcut, içgörüsü yok, uyku artmış, iştah artmış, psikomotor aktivite azalmış. Hastanın bilinen hipotiroidisi var, hastanın tsh'si 108 idi, mini mental testi orta düzey (13 puan) idi. Beyin manyetik rezonans görüntüleme; formayla bölgede; 75*50*70 mm boyutunda, olfaktör menenjiom düşünüldü. Hasta taburcu edilerek, beyin sinir cerrahisi kliniğine gönderildi. Ameliyat olduktan 5 ay sonra hastanın vefat ettiği öğrenildi.

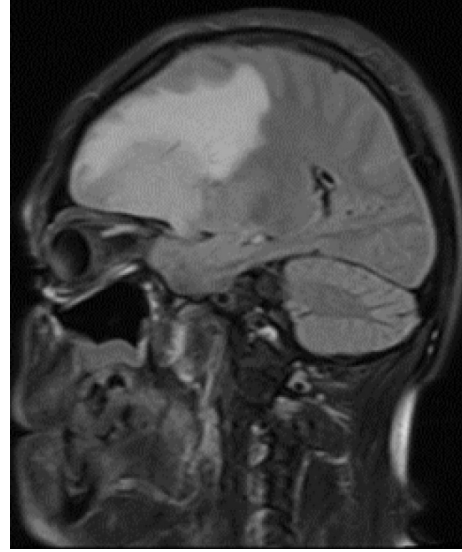
TARTIŞMA ve SONUÇ: Beyin tümörlü hastaların büyük bir kısmı, psikiyatrik hastalığı düşündürülen verilerle baş vurabilir. Meningiom; tümörün çevre beyin yapılarında kitle etkisi yaratana kadar nöropsikiyatrik semptomlar göstermez. Psikiyatrik belirtilere yol açan beyin tümörlerinin neredeyse tamamının yerleşim yeri frontal lobdur ve bilişsel işlev bozukluğu, abuli, kişilik değişimi, depresyon veya motor ve dil işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Öyküde baş ağrısı, bayılma, nöbet, fokal nörolojik sorunlar, idrar, dışkı kaçırma gibi belirtilerin olması, nörolojik hastalıklar açısından düşündürmelidir. Ani başlayan psikotik belirtileri olan hastalarda organik patoloji ekartasyonu için beyin mr çekilmelidir. Beyin görüntüleme teknikleri özellikle, psikiyatrik ilaç tedavisine cevap vermeyen ve nörolojik semptomları olmayan hastalarda mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, olfaktör oluk menenjiom, psikoz

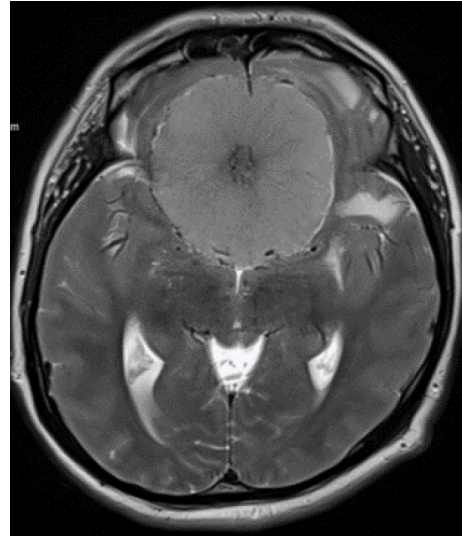
Beyin MR



Beyin MR



Beyin MR



Beyin MR



Bipolar Bozukluk Araştırmalarında Kullanılan Değerlendirme Araçları: Türkiye'den Yapılan Çalışmaların Sistematik Bir Derlemesi

Mete Ercis¹, İlayda Arjen Kara², Abdullah Fenercioğlu³, Furkan Durmuş², Doruk Uludağ²

¹Department of Psychiatry & Psychology, Mayo Clinic, Rochester, MN, 55901, USA

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

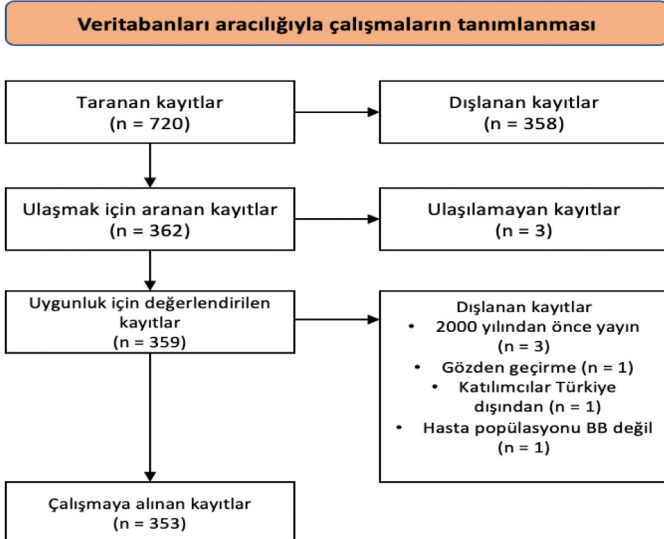
³T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Türkiye'de farklı kliniklerde bipolar bozuklukla (BB) ilgili birçok çalışma yürütülmekte ancak, farklı klinik değerlendirme araçları (KDA'lar) kullanıldığından verileri birleştirmek genellikle mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye'de son 20 yılda yürütülen BB araştırmalarında kullanılan yöntemlerin ve KDA'ların özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamızda Medline/PubMed'de indekslenen hakemli bir dergide 1 Ocak 2000 tarihinden sonra yayımlanmış bütün araştırmalar sistematik olarak taranmış ve Türkiye'den BB, prodromal BB veya BB risk grubundan vakaların dahil edildiği bütün araştırmalar dahil edilmiştir. Bu çalışma yalnızca yayınlanmış literatüre dayandığından bir etik kurul onayı alınmamıştır.

SONUÇLAR: Literatür taramamız sonucunda toplam 353 makaleye ulaşıldı. Çalışmaların %58,9'u devlet üniversitesi hastanelerinde yürütülmüştü. Araştırmalarda yaygın olarak vaka- kontrol (%63,7) ve analitik kesitsel (%24,6) tasarım kullanılmıştı. Makalelerin %8,2'si ailesel ve %0,8'i klinik yüksek risk gruplarını içeriyordu. Çalışmaların sadece %14,2'sinde BB tip II; %7,1'inde adolesan ve pediatrik hastalar mevcuttu. Yetişkin hastaların yer aldığı 327 makalenin 160'unda, ağırlıklı DSM İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) (n=153, %95,6) olmak üzere, yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştı. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ-17; n=167, %91,9) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ; n=190, %92,3) en sık kullanılan depresif ve manik belirti değerlendirme araçlarıydı. Makalelerin yaklaşık üçte birinde otimi tanımlamak için KDA'larda kesme puanlarının kullandığı tespit edildi. Medyan (min-maks) kesme puanları HDDÖ-17 için <8 (1-13) ve YMDÖ için <7 (1-13) idi. Psikoz, anksiyete, dikkat eksikliği- hiperaktivite, kişilik

Çalışmaya Alınan Kayıtların Akış Şeması



ve travma için en sık kullanılan KDA'lar sırasıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (n=12, %40), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (n=4, %33,3), Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (n=7, %77,8), TEMPS-A Mizaç Ölçeği (n=18, %48,7) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (n=9, %90) idi.

SONUÇ: Katılımcıların çoğunluğunun üniversite hastanesinden olması çalışmaların genellenebilirliğinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Çoğunlukla vaka-kontrol ve kesitsel tasarım kullanılması Türkiye'deki BB hastalarının uzun süreli sonlanımları hakkında yeterince bilgi sağlayamamaktadır. BB'deki klinik seyri anlamak ve tedavi sonlanımları iyileştirmek için uzun süreli ve çok merkezli takip çalışmalarının planlanmasına ihtiyaç vardır. Bulgularımız bu ihtiyaç doğrultusunda yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, bipolar bozukluk araştırmaları, klinik, değerlendirme araçları, yapılandırılmış tanısal görüşme

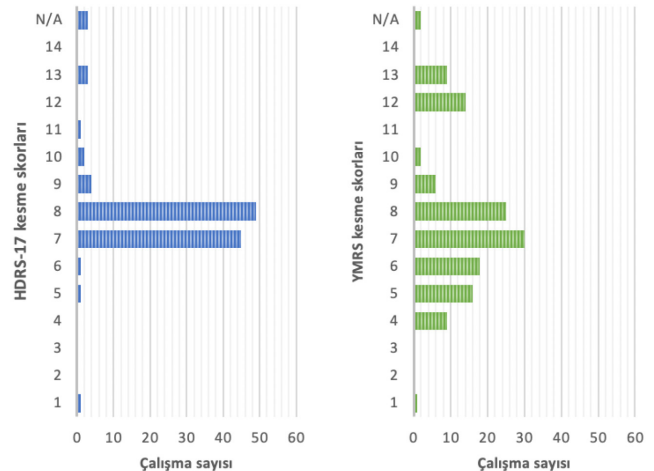
Katılımcı Demografikleri ve Çalışmalara Dahil Edilen Tanılar

| | Ortalama (IQR) | Çalışma Sayısı (%) |
|------------------------------|--------------------|--------------------|
| BB Katılımcılar | 58 (30-100) | - |
| Kadın BB katılımcı | 28 (16-53) | - |
| BB-I | 56.5 (30-92) | 212 (%60.1) |
| BB-II | 8 (3-18.25) | 50 (%14.2) |
| BTA-BB | 7 (6-7) | 7 (%2.0) |
| Klinik Yüksek Risk | 20 (19.5-20.5) | 3 (%0.8) |
| Ailesel Yüksek Risk | 36 (26-60) | 29 (%8.2) |
| BB - belirtilmemiş | N/A | 128 (%36.3) |
| Yaş | 36.4 (33.40-38.75) | |
| Erişkin >18 | - | 327 (%92.6) |
| Adölesan 12-18 | - | 10 (%2.8) |
| Erişkin ve Adölesan | - | 8 (%2.3) |
| Pediatrik <12 | - | 1 (%0.3) |
| Pediatrik ve Adölesan | - | 6 (%1.7) |
| Belirtilmemiş | - | 1 (%0.3) |

Kullanılan Diğer Klinik Değerlendirme Araçları

| Alan | Ölçekler | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|-----------|
| | SAPS | BPRS | PANSS | Diğer |
| Psikoz (n=30) | 10 (%33.3) | 11 (%36.7) | 12 (%40.0) | 1 (%3.3) |
| Anksiyete (n=12) | HAM-A | STAI | BAI | Others |
| | 4 (%33.3) | 2 (%16.7) | 2 (%16.7) | 6 (%50.0) |
| DEHB (n=11) | WURS-25 | T-DSM-IV-S | ASRS | Diğer |
| | 7 (%63.6) | 4 (%36.4) | 2 (%18.2) | 2 (%18.2) |
| Kişilik Özellikleri (n=37) | TCI | TEMPS-A | BIS-11 | Diğer |
| | 4 (%10.8) | 18 (%48.6) | 15 (%40.5) | 8 (%21.6) |
| Travma (n=10) | CTQ | CANQ | | |
| | 9 (%90.0) | 1 (%10.0) | | |

HDRS-17 ve YMRS için Otimi Kesme Skorları



Ortalama (min-maks) kesme skorları HDRS-17 için <8 (1-13) ve YMRS için <7 (1-13).

Risperidon ile İndüklenen Kolestat

Elif Ozge Aktas, Ozen Onen Sertoz

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Risperidon, tipik antipsikotiklerden daha güvenli olduğu düşünülen psikiyatride yaygın kullanılan atipik bir antipsikotiktir. Buna rağmen risperidon tedavisi altında hepatik yan etkiler gözlemlenebilir. Risperidon tedavisi ile hepatik transaminazlardaki yükselme iyi bilinmektedir; ancak risperidon ile indüklenen kolestat makalelerde çok ilgi görmemiştir. Bununla birlikte literatürde çok sayıda olgu sunumu mevcuttur. Bu vakada, düşük doz risperidon tedavisi ile ilişkili kolestat anlatılacaktır.

OLGU: Delüzyonel parazitoz tanısı konan 79 yaşında kadın hastaya risperidon tedavisi önerildi ve günde 1,5 mg'a titre edildi. Bir yıl süreyle günde 1,5 mg risperidon tedavisi alan hasta, yara bakımı için dahiliye servisine yatırıldı. Takip sırasında tedavi düzenlenmesi için Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisine danışıldı. Hezeyanların devam etmesi üzerine risperidon dozu günde 2,5 mg'a artırıldı. Doz artırıldıktan altı gün sonra hasta hiperbilirubinemi (toplam bilirubin 2,56 mg/dL ve konjuge bilirubin: 1,57 mg/dL) nedeniyle tekrar konsülte edildi. Hasta asemptomatik ve ALT ve AST seviyeleri normal aralıktaydı. Bu nedenle risperidonun kesilmesi önerildi. Yapılan ileri tetkiklerde kolestaza neden olabilecek başka bir durum belirlenemedi. Risperidon tedavisinin kesilmesinden sonra bilirubin seviyesi normale döndü. Naranjo olasılık ölçeğine göre, risperidon, yedi puanlık bir skorla "olası kolestat nedeni" olarak bulunmuştur. WHO-UMC'a göre ise risperidon olası/muhtemel bir neden olarak gösterilmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vaka, tedavi öncesi ve risperidon tedavisinin başlanması/doz artışının ilk haftalarında karaciğer fonksiyon enzimlerinin yanı sıra kolestatik parametrelerin izlenmesini önermektedir. Yaşlı hastalar için ekstra önlemler almak önemlidir. Klinisyenler hastaları hepatik ve kolestatik semptomlar hakkında bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, antipsikotik ilaçlar, hiperbilirubinemi, kolestat, yan etki.

Bipolar Bozuklukta Lityum Tedavi Yanıtı ile Özkıyım Girişimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Gökçe Kavak Sinanoğlu¹, Kürşat Altınbaş²

¹*Manavgat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Antalya*

²*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozuklukta (BB) özkıyım riski genel popülasyona göre 20-30 kat daha fazladır. Yapılan metaanalizlerde BB hastalarında özkıyım için en önemli risk faktörlerinin daha önceki özkıyım girişimleri ve umutsuzluk olduğu bildirilmektedir. Ayrıca aile özkıyım öyküsü, erken başlangıçlı bipolar bozukluk, hızlı döngü BB ve uyuşturucu/alkol bağımlılığı özkıyım davranışı için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Lityum'un BB tanılı hastalarda özkıyım riskini bir etkiye sahip olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Memon A.ve ark. yapmış olduğu metaanalizde içme suyunda doğal olarak bulunan lityumun, özkıyım riskini azaltma potansiyeline sahip olduğunu yayınlamıştır. Yapılan çalışmalarda BB hastaların yarısından azı lityuma iyi yanıt vermektedir. Lityum'un özkıyım davranışı üzerindeki etki mekanizması net olarak bilinmemiştir ancak serotonerjik sistem aracılığıyla "dürtüsel-agresif" davranışı önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, lityum yanıtı ile özkıyım öyküsü arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mazhar Osman Duygudurum Merkezinde takipli lityum kullanan bipolar bozukluk tanılı 75 hastaya ALDA ölçeği uygulandı. Hastalar lityum tedavisine iyi yanıt verenler ve vermeyenler olarak ayrıldı. Alda toplam puanından 7 veya daha fazla puan alanlar lityuma iyi yanıt verenler olarak kabul edilirken 7 puan altında alanlar lityuma iyi yanıt vermeyenler olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların %65,3'ü kadındı (n: 49). Hastaların yaş ortalaması 36,82 ±13,35 yıl idi. Uygulanan ALDA ölçeği sonucunda 25 hasta lityum tedavisine iyi yanıt verdi. Lityum tedavisine iyi yanıt verenler hastaların %32'si, lityum tedavisine iyi yanıt vermeyenlerin ise %25'inin özkıyım girişimi öyküsü vardı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (p=0,46 x²=0,13)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmada veri sayısının yetersiz olması bu çalışmanın bir kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca özkıyım girişimlerine neden olabilecek depresif ve disforik-ajite karma ataklar, hızlı döngülü, komorbid alkol ve madde kullanımı ya da anksiyete bozukluğu varlığı ilaç uyumsuzluğu, dürtüsellik ve agresyon, güncel özkıyım planı,olumsuz yaşam olayları varlığı ve tedaviye ulaşım kısıtlılığı birçok faktör olduğu göz önüne alındığında bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, özkıyım, lityum

Aripiprazol Depo Tedavisiyle İndüklenen Parkinsonizm Vakası

Gökçe Kavak Sinanoğlu¹, Kürşat Altınbaş²

¹Manavgat Devlet Hastanesi, Antalya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Aripiprazol'un Dopaminerjik D2, D3 ve serotonerjik 5HT1A,5HT2 reseptörleri için güçlü bir afinitesi mevcuttur. Aripiprazol, hiperaktif dopamin nöronları üzerinde fonksiyonel dopamin antagonizması ve hipodopaminerjik koşullarda agonistik etki göstermesi nedeniyle D2 reseptörlerinin kısmi bir agonistidir. Aripiprazolun kısmi agonistik etki mekanizmasına dayanarak, plasebo ile karşılaştırılabilir olan akatizi dışında ekstrapiramidal yan etkiler açısından yüksek bir güvenlik payına sahip olduğuna inanılır.

OLGU: 49 yaşında, kadın hastanın ilk hastalık dönemi 19 yaşında postpartum depresyon dönemi ile başlamış. 30 yılda hastanın 4 mani, 3 depresyon dönemi mevcuttur. Hastaya 10 ay önce psikotik belirtili mani tanısıyla 20 gün psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi oldu. Hasta lityum 1200 mg/gün, aripiprazol 15 mg/gün, lorezapam 0,5 mg/gün tedavisiyle taburcu oldu. Poliklinik kontrolünde huzursuzluk ve perseküsyon sanrıları devam eden hastaya aripiprazol 400 mg/gün tedavisi uygulandı. Kullanmakta olduğu 15 mg/gün aripiprazolun dozu azaltılarak kesildi, tedaviye diazepam 10 mg/gün eklendi. Aripiprazol im uygulamadan 10 gün sonra kontrole gelen hastanın dilinde peltekleşme, yürüme güçlüğü, öne doğru eğik postür, rijidite gözlemlendi (SAS:6). 250 cc sf içerisinde biperiden 5 mg iv eklendi. Tedaviye biperiden 4 mg/gün eklendi ve diazepam 15 mg/gün dozuna artırıldı. 1 hafta sonraki kontrolünde parkinsonizm belirtileri geriledi (sas:4). Hastanın kullanmakta olduğu diazepam 10 mg, biperiden 2 mg düşürüldü. Hastanın aripiprazol 400 mg/gün im enjeksiyonundan 10 gün sonra başlayan parkinsonizm belirtileri aripiprazol kesildikten 1 hafta sonra azalmaya başladı. Tedaviye ketiapin 150 mg eklendi. 3 ay sonra parkinsonizm belirtileri tamamen gerilemişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu vakada aripiprazol depo tedavisi sonrası gelişen bir parkinsonizm tablosu anlatılmaktadır. Aripiprazol, mezolimbik yoldaki dopamin (D2) reseptörlerinde tipik antagonizma sergiler, ayrıca mezokortikal yoldaki D2 reseptörlerinde kısmi agonist aktiviteye sahiptir. Bu heterojen reseptör yapısı nedeniyle aripiprazolun daha az epsye yol açtığı düşünülür. Ancak kronik maruziyetin D2 reseptör aşırı duyarlılığına ve işlev bozukluğuna ve ardından idiyopatik parkinsonu taklit eden bir parkinson tablosu geliştirmesine neden olabilir. Bu yan etkinin bir diğer sebebi hastanın sitokrom P450 2D6'ya yavaş metabolize etmesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, parkinsonizm, bipolar bozukluk

Paliperidon Palmitat Aylık Uzun Etkili Tedavisi Alan Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarının Kan Lipidlerinin Retrospektif Olarak Karşılaştırılması

Özge Tan, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Paliperidon palmitat (PP) şizofreninin ve bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlardır. PP'ye bağlı bildirilen endokrin ve kardiyovasküler sistem yan etkileri arasında kan lipid profilinin bozulması da değerlendirilebilir. Antipsikotik ilaç tedavilerinin yan etki profillerinin şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında farklılık gösterebileceği hipotezinden yola çıkarak başlattığımız ve ilişkili birçok parametrenin değerlendirildiği çalışma planından bir kesit olarak, bu sunumda, en az 12 aydır PP aylık uzun etkili tedavi alan hastaların kan lipidlerinin retrospektif olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Psikotik Bozukluklar ve Bipolar Bozukluklar dal polikliniklerinde takipli olan ve aylık PP tedavisi gören hastaların verileri hastanemiz veri sisteminden yararlanılarak incelenmiştir. Hastaların aylık PP tedavisi başladıktan en az 12 ay sonraki lipid profilleri karşılaştırılmıştır. Araştırma için 15.08.2022'de SÜ Etik Kuruluna başvuru yapılmıştır, değerlendirme aşamasındadır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 36 hastanın 25'i (%69,4) şizofreni, 11'i (%30,6) bipolar bozukluk tanılıydı; hastaların %44,4'ü kadın, %55,6'sı erkekti; yaş ortalamaları şizofreni grubunda 41,92±12,88 ve bipolar bozukluk grubunda 35,0±12,83 olarak bulundu. Cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması bakımından gruplar arası istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p<0,05). PP aylık tedavisinin en az 12. ayında olan hastaların HDL, trigliserit, kolesterol ve LDL değerleri ortalamaları arasında gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. Gruplar arası başlangıç ve son değerlendirmede eşdeğer klorpromazin dozu ortalamaları arasında fark saptanmadı. Ancak gruplar kendi içinde bağımlı değişken olarak değerlendirildiğinde PP aylık tedavi uygulamasıyla şizofreni hastalarında anlamlılık düzeyinde HDL'de azalma (p:0,038), trigliseritte artma (p:0,026); bipolar bozukluk hastalarında ise sadece trigliserit değerinde anlamlı artma (p:0,041) saptandı. Şizofreni hastalarının başlangıç ve son eşdeğer klorpromazin dozu ortalamalarında anlamlı fark saptanırken (p:0,024) bipolar bozukluk hastalarında bu fark saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda kesitsel bir ön sonuç olarak PP aylık uzun etkili tedavinin hastalarımızın lipid değerlerini olumsuz yönde etkileyebileceği ancak bu yan etki düzeyinin tanılar arasında farklılık göstermeyebileceği sonucuna ulaştık. Daha yüksek sayıda hastaların dahil edildiği antipsikotik ilaç seçimlerimizde yol gösterici kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, kan lipidleri, paliperidon palmitat, şizofreni

Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarının Sosyodemografik Verileri

| | Şizofreni | Bipolar Bozukluk |
|-------------|-------------|------------------|
| Kadın | 11 | 5 |
| Erkek | 14 | 6 |
| Yaş(ort±SS) | 41.92±12.88 | 35.0±12.83 |

SS:Standart Sapma, Ort:Ortalama

Şizofreni Hastalarında Lipid Değerlerinin Karşılaştırılması

| ŞİZOFRENİ | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------|-------|
| | Başlangıç değeri (ort±SS) | Son değer (ort±SS) | p |
| HDL | 47.50±9.05 | 44.69±10.70 | 0.038 |
| LDL | 115.73±29.12 | 120.16±38.18 | 0.626 |
| TRİGLİSERİD | 117.31±52.53 | 145.52±48.32 | 0.026 |
| KOLESTEROL | 185.76±35.18 | 194.52±47.84 | 0.527 |
| EŞDEĞER KLORPROMAZİN DOZU | 402.68±373.39 | 555.48±239.28 | 0.024 |

SS:Standart Sapma, Ort:Ortalama, p<0.05 istatikel olarak anlamlı

Bipolar Bozukluk Hastalarında Lipid Değerlerinin Karşılaştırılması

| BİPOLAR BOZUKLUK | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------|-------|
| | Başlangıç değeri (ort±SS) | Son değer (ort±SS) | p |
| HDL | 47.45±10.67 | 42.72±9.13 | 0.169 |
| LDL | 113.47±42.15 | 125.01±69.54 | 0.894 |
| TRİGLİSERİD | 141.36±102.52 | 216.54±132.39 | 0.041 |
| KOLESTEROL | 187.90±63.45 | 211.00±65.39 | 0.213 |
| EŞDEĞER KLORPROMAZİN DOZU | 446.94±386.22 | 518.18±182.03 | 0.444 |

SS:Standart Sapma, Ort:Ortalama, p<0.05 istatikel olarak anlamlı

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLLERİ

[ABÖ-001] [Biyolojik Psikiyatri]

Transdiyagnostik Bir Şizofreni Spektrum Bozukluğu ve Bipolar Bozukluğu Örnekleminde Bilişsel Alt Grupların Nöroanatomik Özellikleri

Emre Bora¹, Burcu Verim², Cemal Demirlek², Nabi Zorlu³, Deniz Ceylan⁴, Köksal Alptekin¹, Ayşegül Özerdem⁵, Berna Binnur Akdede¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı

³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁵Department of Psychiatry and Psychology, Mayo Clinic Depression Center, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA.

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni ve bipolar bozukluklarda bilişsel bozukluklar çok sık görülür. Şizofreni spektrum bozukluklarında bilişsel bozukluklar görece daha şiddetli olsa da nöropsikolojik testler bu iki bozukluğu ayırmakta klinik olarak yararlı değildir. Bu durum her iki bozuklukta da bilişsel işlevler açısından belirgin bir heterojenite olmasıyla ilişkilidir (Bora 2016). Son yıllarda yapılan küme analizi ve örtük sınıf analizi gibi veriye dayalı yöntemlerle yapılan çalışmalar şizofreni ve bipolar bozuklukta 2-4 arası bilişsel alt grup olduğunu göstermektedir (Bora 2016, Carruthers ve ark. 2022). Bu çalışmaların ortaya koyduğu en belirgin bulgulardan biri global bilişsel bozukluğu olan bir alt grup yanında bilişsel işlevlerin korunduğu bir alt gruptur. Transdiyagnostik örneklemlerde yapılan veriye dayalı çalışmalar, bilişsel alt kümelerin sınıflandırma sistemlerindeki tanılarla ilişkisinin kısıtlı olduğunu, her grupta hem şizofreni hem de bipolar bozukluğu olan olgular olduğunu göstermektedir (Bora 2016). Çok az sayıda çalışma bu bilişsel alt grupların nöroanatomik özelliklerini çalışmıştır (Karantonis ve ark. 2022, Weinberg ve ark. 2016). Bu çalışmaların sadece birkaçı transdiyagnostik örneklemlerde bilişsel alt grupların kortikal kalınlık ve alan gibi özelliklerini incelemiş, beyaz cevher özellikleriyse bu yaklaşımla incelenmemiştir (Karantonis ve ark. 2022, Lewandowski ve ark. 2019). Bu çalışmanın amacı şizofreni spektrum bozuklukları ve bipolar bozukluğu olan bireylerden oluşan transdiyagnostik bir örnekleme bilişsel alt grupların kortikal kalınlık ve beyaz cevher mikro-yapısındaki değişikliklerle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: 147 şizofreni-bipolar spektrumu tanı (bipolar bozukluk veya şizofreni spektrum bozukluğu) birey ve 36 sağlıklı bireye kapsamlı bir nörobilişsel ve sosyal bilişsel batarya uygulandı. Şizofreni-bipolar spektrum grubuna R programlama dilince Mclust paketi kullanılarak örtük Sınıf Analizi (LCA) yöntemiyle bilişsel alt gruplar belirlendi. Bu analiz sonuçları biri global bilişsel bozukluk diğeri normal bilişsel işlev grubu olmak üzere 2 bilişsel alt gruba uyumluydu. Hastalar DSM-5 Psikoz Ölçeği, Şizobipolar Ölçeği, Young Mani ve Hamilton Depresyon Ölçeği ve erken çocukluk döneminde gelişimsel gerilik ve nörogelişimsel bozuklukları değerlendirmek için Genel Gelişimsel Ölçek ile değerlendirildi. Bilişsel alt grupların nöroanatomik özelliklerini ortaya koymak için, 31 global bilişsel bozukluk grubundan hasta (GBB), 28 normal bilişsel işlev grubundan hasta (NBİ) ve 29 sağlıklı kontrol manyetik rezonans görüntülemeyle incelendi. Örnekleme büyüklüğü daha önceki çalışmaların örnekleme sayıları ve sonuçlarına göre belirlendi. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Etik Kurulu tarafından

onaylandı. Tüm katılımcılar sözlü ve yazılı onay verdi. Bu çalışma TÜBİTAK 2232 yurda dönüş araştırma burs programıyla desteklendi. Çalışmada 3 T Philips Achieva manyetik rezonans (MR) tarayıcısı (Philips Medical Systems, Cleveland, OH) kullanıldı. DTI verileri spin-echo single shot, echo-planar görüntüleme sekansı ile (32 directions, TR/TE: 10600/95 ms, Voxel Size=2x2x2, FOV:256x256x120, Flip angle (deg)=90, matrix: 128x128, boşluk yok) elde edildi. DTI verileri, FSL'nin (FMRIB Yazılım Kütüphanesi) bir parçası olan FMRIB's (Oxford Center for Functional MRI of the Brain) Difüzyon Araç Kutusu kullanılarak analiz edildi. FA iskeletlerinin TBSS yöntemiyle ortaya konması sonrası grup farklılıkları, permutasyona dayalı bir parametrik çıkarım yöntemi (FSL'de randomize aracı) kullanılarak (Nichols ve Holmes, 2002) genel doğrusal model (General linear model, GLM) ile, threshold-free küme düzeltmesi yapılarak analiz edildi. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi. Kortikal kalınlık, alan ve hacim analizleri için başın 3 boyutlu T1 ağırlıklı hızlı gradient eko sagittal görüntüleri (Repetition time (TR):8,3 ms, Echo time (TE):3,8 ms, flip angle (FA):8; FOV: 250x250x220; matrix: 252 x 213; Voxel Size=1X1x1 mm) ile alındı. T1 görüntüleri, beyin doku boyutlarını analiz edebilen çevrimiçi yapısal analiz programı olan FreeSurfer yazılımı (<http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu>) kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizler, FreeSurfer ve SPSS kullanılarak yapıldı. Permutasyon yöntemi ile incelenen gruplar arası fark, Monte Carlo z-alanı simülasyonu ile, 2.0'lık bir eşik ($p < 0,01$) ve 5.0000 simülasyon kullanılarak, çoklu karşılaştırmalar için düzeltildi. Bütün manyetik rezonans görüntüleme analizleri için yaş ve cinsiyet eş değişken faktör olarak kullanıldı. Ek olarak, tüm post-hoc testlerde çoklu karşılaştırmaları kontrol etmek için Bonferroni düzeltmesi kullanıldı.

BULGULAR: GBB grubu (42,3 (s.s.:11,4) yaş) NBİ (36,3 (s.s.:8,6) yaş) ve sağlıklı kontrol (34,9 (s.s.:10,4) grubundan anlamlı derecede daha yaşlıydı ($F=4,49$, $p=0,014$). GBB grubunun eğitim süresi de (10,3 (3,2)), diğer 2 gruba göre (NBİ:13,2, sağlıklı kontrol:12,6 yıl) anlamlı derecede daha kısaydı ($F=7,2$, $p=0,001$). Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu (kikare=1,19, $p=0,55$). GBB ve NBİ grupları arasında tanısal grupların (şizofreni spektrum/ bipolar bozukluk) oranı açısından anlamlı bir fark yoktu ($p=0,14$). GBB ve NBİ grupları arasında varsanı, sanrı, psikomotor anormallik, mani ve depresyon skorları açısından anlamlı fark yoktu. Ancak, GBB grubunda NBİ grubuna göre negatif ($F=6,1$, $p=0,017$) ve dezorganize konuşma ($F=7,0$, $p=0,01$) bulguları daha belirgindi. TBSS analizleri, NBİ grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre beyaz cevher mikro-yapısında bir anormallik bulmadı. GBB grubundaysa korpus kallozum, ön talamik radyasyon, forniks, internak kapsülün ön ve arka uzantılarını ve başka beyin bölgelerini içeren çok büyük bir kümede beyaz cevher yapısında bozulma vardı. GBB ve NBİ grupları karşılaştırıldığında, 3611 voksellik, 2 taraflı korpus kallozum, forniks, serebellar pedüncüller, internal kapsülün ön ve arka uzantıları, korona radiata ve süperior fasikulusdan geçen büyük bir kümede ($x=-25$, $y=20$, $z=5$), GBB grubunda beyaz cevher bütünlüğünün bozulduğu bulundu. Benzer bir bulgu 2 taraflı 747 vokselle boyutunda ($X=-13$, $y=-23$, $z=-18$), ön talamik radyasyon, singulum, inferior fronto-okspital fasikül ve inferior longitudinal fasikülün içeren bir küme içinde bulundu. Bu 2. kümenin kalınlığı hasta grubunda dezorganize konuşma bulguların şiddetiyle ters ilişkiliydi ($r=-0,31$, $p=0,01$). Şizobipolar ölçeği ve kategorik tanı beyaz cevher bulgularıyla anlamlı ilişki göstermedi. Kortikal kalınlık analizlerindeyse, GBB ve NBİ grupları arasında anlamlı fark yoktu. NBİ grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre sol inferior

temporal ve sol presentral girus merkezli 2 kümede ve sağ presentral merkezli bir kümede kortikal kalınlık azalmıştı. GBB grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre sol pars orbitalis merkezli bir kümede ve sağda superior temporal, temporal kutup, fusiform ve pars operkularis merkezli 4 kümede kortikal kalınlık azalmıştı. Şizobipolar ölçeği ve kategorik tanı kortikal kalınlık bulgularıyla anlamlı ilişki göstermedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Beyaz cevher mikro-yapısındaki değişiklikler sadece global bilişsel bozukluğu olan şizofreni ve bipolar bozukluğu olan bireylerde görülürken bilişsel işlevleri normal kümedeki hastalarda beyaz cevher bütünlüğü sağlıklı kontrollerden farklı değildi. Kortikal kalınlıkta 2 yönlü ve kısmen örtüşen azalmaysa hem GBB hem de NBİ grubunda gözlemlendi. Frontal ve temporal bölgelerdeki kortikal kalınlık azalmaları şizofreni ve bipolar bozukluğun genel bir özelliği gibi gözükmemektedir. Beyaz cevherin mikro-yapısındaki anormalliklerse şizo-bipolar spektrumunda global bilişsel bozuklukla ilişkilidir. Bu orijinal bulgular şizo-bipolar spektrumda biyolojik olarak geçerliliği daha yüksek klinik sendromların tanımlanması için önem taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel heterojenite, şizofreni, bipolar, MR

Kaynaklar

- Bora E (2016) Differences in cognitive impairment between schizophrenia and bipolar disorder: Considering the role of heterogeneity. *Psychiatry Clin Neurosci* 70(10): 424-33. doi: 10.1111/pcn.12410.
- Carruthers SP, Van Rheenen TE, Karantoni JA ve ark. (2022) Characterising Demographic, Clinical and Functional Features of Cognitive Subgroups in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Neuropsychol Rev* 32(4): 807-27. doi: 10.1007/s11065-021-09525-0.
- Karantoni JA, Carruthers SP, Burdick KE ve ark. (2022) Brain Morphological Characteristics of Cognitive Subgroups of Schizophrenia-Spectrum Disorders and Bipolar Disorder: A Systematic Review with Narrative Synthesis. *Neuropsychol Rev* epub 22. doi: 10.1007/s11065-021-09533-0.0.1
- Lewandowski KE, McCarthy JM, Öngür D ve ark. (2019) Functional connectivity in distinct cognitive subtypes in psychosis. *Schizophr Res* 204: 120-6. doi: 10.1016/j.schres.2018.08.013.
- Weinberg D, Lenroot R, Jacomb I ve ark. (2016) Cognitive Subtypes of Schizophrenia Characterized by Differential Brain Volumetric Reductions and Cognitive Decline. *JAMA Psychiatry* 73(12): 1251-59. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2925.

[ABÖ-002] [Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar]

Genç Erişkinlik Çağında Psikotik Bozukluk Tanısı Alan Bireylerde; İşitme Varsanasına Sahip Olan ve Olmayan Olguların Duyu Profili Prezantasyonları ve Uyku Bozuklukları Açısından Karşılaştırılması

Hüseyin Altuğ Yenice¹, Bülent Kayahan², Sezen Gökçen Köse³, Mehmet Hamid Boztaş¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

²Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; psikotik bozukluk tanısını genç erişkinlikte alan ve beyin işlevlerini etkileyebilecek bir tıbbi hastalık öyküsü bulunmayan bireyler arasında, işitme varsanasına sahip olanlar ve olmayanları duyu profili anormallikleri ve uyku bozuklukları yönünden karşılaştırmaktır.

Araştırmanın hipotezleri:

- 1) İşitme varsanası bulunanlarda, duyu profili anormallikleri anlamlı olarak daha yüksektir.
- 2) İşitme varsanası bulunanlarda, insomnia öyküsüne sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluklar Kliniği'nde takipli 18-40 yaş arası olgulardan; işitme varsanası olan 38 hasta ve işitme varsanası olmayan 35 hasta olmak üzere toplamda 73 olgu çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya alınacak hastaların yaşı ve hastalar hakkında en detaylı bilgiye sahip hasta yakınlarının kimlik bilgileri tıbbi dosya kayıtlarından öğrenilmiştir. Araştırmanın diğer verileri; araştırma ekibince Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) esas alınarak hazırlanan olgu rapor formu ile Adölesan/Yetişkin Duyu Profili Anketi (AYDPA), Otizm Spektrumu Tarama Ölçeği (OSTÖ) ve Otizm Spektrum Anketi (OSA) kullanılarak hastalar ve hastalar hakkında en detaylı bilgiye sahip hasta yakınlarından temin edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyinin 0,05 alındığı bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22-4,1T/11 karar numarası ile onaylanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmaya katılan 73 olgunun yaş ortalaması 30,31±5,6, yaş aralığı 19-40'tır. Olguların %58,9'u (n=43) erkek, %41,1'i (n=30) kadındır. %61,6'sı (n=45) ortaokul-lise, %34,2'si (n=25) yüksek öğrenim mezunudur. %93,2'si (n=68) şehir merkezinde yaşamaktayken, %6,8'i (n=5) kırsalda yaşamaktadır. Olgu annelerinin olguların doğumundaki yaş aralığına bakıldığında %9,6'sı (n=7) 19 yaş ve altı, %67,1'i (n=49) 20-29 yaş arası, %20,5'i (n=15) 30-39 yaş arası olup, yalnızca %2,7'si (n=2) 40 yaş ve üstüdür. Olguların %38,4'ünde (n=28) 18 yaş öncesinde psikiyatri başvurusu bulunurken, %61,6'sında(n=45) bulunmamaktadır. Olguların psikotik bozukluk tanı alma yaş ortalamaları 22,72±3,9 olup, tanı alma yaş aralığı 18-36'dır. Olgu hakkında en detaylı bilgiye sahip olgu yakınlarının yaş ortalaması 52,89±11,9 iken, yaş aralıkları 19-78'dir. Olgu hakkında en detaylı bilgiye sahip olgu yakınlarının %52,1'i (n=38) olgunun annesi, %28,8'i (n=21) olgunun babası, %15,1'i (n=11) olgunun kardeşi, %4,1'i (n=3) olgunun eşidir. Olgu yakınlarının %45'i (n=33) ilkökul mezunu, %24,7'si (n=18) orta okul-lise mezunu, %24,7'si (n=18) yükseköğrenim mezunu iken, yalnızca %5,5'i (n=4) okur-yazar değildir. İşitme varsanası bulunanların %73,6'sının (n=28) tanı anında işitme dışı duyularında da varsanılları bulunmaktadır (p=0,0001). İşitme varsanılları ile "AYDPA- Duyusal arayış puanları" ve "AYDPA-Duyusal kaçınma puanları" arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (p>0,05). İşitme varsanılları ile "AYDPA-Duyusal hassasiyet puanları" arasında anlamlı

ilişki görülmüştür ($t=2,574$, $p=0,012$). İşitme varsanısı bulunanların “AYDPA-Düşük kayıt puanları”, işitme varsanısı olmayanlara kıyasla yüksek hesaplanmıştır ($t=2,380$, $p=0,020$). İşitme varsanısı bulunanlar ile bulunmayanlar arasında OSTÖ ve OSA puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İşitme varsanısı bulunanların %68,4’ünde ($n=26$) 72 saatten uzun süren insomnia öyküsü bulunmaktadır ($p=0,0001$). İşitme varsanıları ile pasiflik sanrıları arasında anlamlı ilişki ortaya konmuştur ($p=0,021$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmanın en önemli sonucu, hipotezlerimizden ilki olan ve otizm spektrum bozukluğunda (OSB) sık görülen zayıf duyuşsal kayıt ve artmış duyuşsal hassasiyetin, işitme varsanılı psikotik bozukluk olgularında daha fazla olduğunu göstermiş olmasıdır. Psikotik bozukluk tanılı 73 olguda otistik özellikler kapsamında duyuşsal profil anormalliklerini de araştırdığımız bu çalışmamızda işitme varsanılı ile “AYDPA-düşük kayıt puanı” ($t =2,380$, $p=0,020$, $df=65$) ve “AYDPA-duyuşsal hassasiyet puanı” ($t=2,574$, $p=0,012$, $df=65$) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Davidson ve arkadaşlarının 197 katılımcıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada, şizofrenik bozukluklarda OSB eş tanısı oranı %3,6 bulunmuştur (Chisholm ve ark. 2015). Sporn ve arkadaşlarının çocukluk başlangıçlı 75 şizofreni olgusuyla gerçekleştirdiği bir çalışmada aynı oran %3,9 olarak ortaya konmuştur (Chisholm ve ark. 2015). Zhou ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da, erken başlangıçlı şizofreni hastalarında hiposensitivite ve hipersensitivite bizim çalışmamızla uyumlu olarak daha fazla bulunmuştur (Zhou ve ark. 2020). Ancak sözkonusu çalışmada varsanı semptomlarına göre bir karşılaştırma yapılmamıştır. Psikoz hastalarının duyuşsal kapılanma ve hipo/hipersensitivite açısından özgül gruplarında bu parametrelerin çalışıldığı bir araştırma da literatürde bulunamamıştır. Görebildiğimiz kadarıyla, bizim çalışmamız, psikotik bozukluk hastalarının otistik örüntüler açısından “işitme varsanısı olanlar ve olmayanlar” olarak karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Araştırmamızın hipotezleri, psikotik bozukluk tanılı bireylerde işitme varsanılı, duyuşsal profili anormallikleri, psikotik bozukluk tanısı alma semptomları ve uyku problemlerinin Talamik Retikuler Nukleus (TRN) kusurları kaynaklı ortak bir nörobiyolojik patogeneze köken alma olasılığına dayanmaktadır. TRN afferent girdilerini temel olarak talamokortikal nöronlardan, kortikotalamik nöronlardan ve beyin sapında yer alan retikuler formasyon sisteminden almaktadır. Efferent aksonları aracılığıyla talamusta sağladığı GABAerjik transmisyon ile yaptığı inhibisyonlar sayesinde de, gerek sensorial bilginin filtrasyonunda, gerekse alakasız girdilerin bastırılmasında önemli roller oynamaktadır (Guillery ve Harting, 2003). TRN’nin inhibitör kontrolü altında dış işitsel uyarıların

talamustan primer işitme korteksine taşındığı talamokortikal yollar ve primer işitme korteksinde oluşan iç işitsel girdilerin talamusa taşındığı kortikotalamik yollar da bulunmaktadır. İşitme varsanılıların, bu iki yolağı birbirinden ayırt etme yeteneğindeki bir TRN kusuru sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Guillery ve Harting, 2003). Dolayısıyla, TRN’deki bir defekt şizofrenideki işitme halüsinasyonlarının gelişimini açıklayabilir. TRN’deki benzer bir defektin, otizm spektrum bozukluğu başta olmak üzere pek çok psikiyatrik tablodaki artmış duyuşsal hassasiyeti (duyuşsal uyarılara karşı düşük eşik sahibi olup, uyarılara normalden fazla cevap vermek) açıklaması da olasıdır. Bu çalışmanın bir diğer önemli sonucu, bir diğer hipotezimiz olan uyku problemlerinin işitme varsanısı olan psikotik bozukluk olgularında daha fazla olduğunu göstermiş olmasıdır. Şizofrenik bireylerde uyku içiciklerindeki belirgin azalmanın, TRN kusurlarından kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülmektedir. TRN kusurlarında beyin sapında yer alan retikuler formasyon sisteminden afferent nöronlar aracılığıyla gelen bilgi işleme konamamakta, talamokortikal iletim inhibe edilememekte, sonuç olarak insomniyalara başta olmak üzere uyku problemlerinin gelişme olasılığı artmaktadır. Sarah Reeve ve arkadaşlarının 29 katılımcı ile gerçekleştirdiği bir çalışmada varsanılı ve insomnia arasındaki ilişki $p=0,004$ olarak bulunmuştur (Reeve ve ark. 2018). Ancak bu çalışmada varsanı tiplerine göre bir kıyaslama yapılmamıştır. Bizim çalışmamızda hipotezimizle uyumlu olarak, insomnia ($p=0,0001$) ve parasomniyal yakınmalar ($p=0,004$) işitme varsanısı olan grupta daha fazladır. Üstelik Goines ve arkadaşları, hafif psikotik semptomu olan genç erişkinlerde uyku sorunlarının eşlik etmesi halinde paranoid fikirlerin arttığını belirtmişlerdir (Goines ve ark. 2018). Bizim çalışmamıza göre de işitme varsanısı olanlarda hem 72 saatten uzun süren insomnia ve parasomniyal yakınmalar artmıştır, hem de pasiflik sanrıları ($p=0,021$, $df=1$) daha fazladır. Benzer TRN kusurları nedeniyle duyuşsal uyarılara karşı düşük eşik sahibi olma durumunun “bir dış güç tarafından duygularının, dürtülerinin, düşüncelerinin veya eylemlerinin kontrol edildiği ve kendisine empoze edildiği” düşüncelerine ve sonuç olarak pasiflik sanrılarına yol açması olasıdır. İşitme varsanılı ile duyuşsal hipersensitivite, duyuşsal kayıt zayıflığı, uzun süren insomnia öyküleri ve pasiflik sanrılarının TRN kusurlarından köken alan ortak bir nörobiyolojik patogeneze dayanıyor olması olasıdır. Bu olasılık çalışmamız ile güçlenmiştir. Bu olasılığın doğrulanabilmesi için, psikotik bozukluk hastalarında işitme varsanılı olan ve olmayan olgulara ait Talamik Retikuler Nukleus’ların fonksiyonel manyetik rezonans görüntülerinin (fMRI) ve yüksek çözünürlüklü elektroensefalografi (hd-EEG) erken dönem yanıtları ile uyku içiciklerinin karşılaştırılması yol gösterici olacaktır.

Tablo 1: İşitme Varsanısına Sahip Psikotik Bozukluk Olgularında Daha Fazla Görülen Bazı Özellikler

| | İşitme varsanısı var | İşitme varsanısı yok | p |
|--|----------------------|----------------------|--------|
| Psikotik bozukluk tanısı anında işitme dışı duyuşlarda varsanı var | %90,3 (n=28) | %9,7 (n=3) | 0,0001 |
| Psikotik bozukluk tanısı anında işitme dışı duyuşlarda varsanı yok | %23,8 (n=10) | %76,2 (n=32) | |
| Psikotik bozukluk tanısı anında pasiflik sanrıları var | %76,5 (n=13) | %23,5 (n=4) | 0,021 |
| Psikotik bozukluk tanısı anında pasiflik sanrıları yok | %44,6 (n=25) | %55,4 (n=22) | |
| Psikiyatrik öyküde 72 saatten uzun süren insomnia var | %86,7 (n=26) | %13,3 (n=4) | 0,0001 |
| Psikiyatrik öyküde 72 saatten uzun süren insomnia yok | %27,9 (n=12) | %72,1 (n=31) | |
| Psikiyatrik öyküde parasomniyal yakınmalar var | %100 (n=8) | %0 (n=0) | 0,004 |
| Psikiyatrik öyküde parasomniyal yakınmalar yok | %46,2 (n=30) | %53,8 (n=35) | |

Tablo 2: Psikotik Bozukluk Tanılı Olguların İşitme Varsanısına Sahip Olup Olmama Yönünden OSTÖ, OSA ve AYDPA Puanlarının Karşılaştırılması

| | İşitme varsanısı var | İşitme varsanısı yok | p |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|-------|
| OSTÖ Puanı | 17,78 ± 14,09 | 15,62 ± 12,79 | 0,511 |
| OSA Puanı | 25,18 ± 6,15 | 24,90 ± 5,30 | 0,848 |
| AYDPA-Düşük Kayıt Puanı | 38,18±10,5 | 32,79±7,8 | 0,02 |
| AYDPA-Duyuşsal Arayış Puanı | 42,27 ± 10,97 | 41,32 ± 8,41 | 0,692 |
| AYDPA-Duyuşsal Hassasiyet Puanı | 42,69±8,5 | 36,82±10,1 | 0,012 |
| AYDPA-Duyuşsal Kaçınma Puanı | 42,88 ± 10,67 | 39,76 ± 10,31 | 0,229 |

OSTÖ: Otizm Spektrum Tarama Ölçeği OSA: Otizm Spektrum Anketi AYDPA: Adolesan/Yetişkin Duyuşsal Profili Anketi

Anahtar Kelimeler: Duyu profili, halüsinasyon, insomnia, otizm, psikoz, talamus

Kaynaklar

- Chisholm K, Lin A, Abu-Akel A ve ark. (2015) The association between autism and schizophrenia spectrum disorders: A review of eight alternate models of co-occurrence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 55: 173-83.
- Goines KB, LoPilato AM, Addington J ve ark. (2019) Sleep problems and attenuated psychotic symptoms in youth at clinical high-risk for psychosis. *Psychiatry Research* 282: 112492.
- Guillery RW, Harting JK (2003) Structure and connections of the thalamic reticular nucleus: advancing views over half a century. *Journal of Comparative Neurology* 463 (4): 360-71.
- Reeve S, Nickless A, Sheaves B ve ark. (2018) Insomnia, negative affect, and psychotic experiences: Modelling pathways over time in a clinical observational study. *Psychiatry Research* 269: 673-80.
- Zhou HY, Yang HX, Cui XL ve ark. (2020) Self-reported sensory responsiveness patterns in typically-developing and early-onset schizophrenia adolescents: Its relationship with schizotypal and autistic traits. *Journal of Psychiatric Research* 131: 255-62.

[ABÖ-003] [Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar]

Akut Psikotik Belirtili Olgularda Kannabis Kullanımının Klinik Etkilerinin İncelenmesi

Burak Akdöner¹, Özlem Kuman Tuncel², Umur Baklacı³, Ebru Aldemir⁴, Hayriye Elbi²

¹Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Lefkoşa, KKTC

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

³Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁴Tınaztepe Hastanesi, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Kannabis, dünyada en sık kullanılan maddelerin başında gelmektedir. Son yıllarda birçok ülkede kullanımı yasallaştırılan bu maddenin psikiyatrik hastalıklar, özellikle de psikotik bozukluklar ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda kannabis kullanımını sonrası gelişen psikotik belirtiler arasındaki semptomatolojik farkları, kannabis kullanan ve kullanmayan gruplar arasındaki bilişsel fonksiyonlar açısından farkları ve çocukluk çağı travmasının belirtiler üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Ege Üniversitesi Acil Servise başvuran hastalar alındı. Kannabis kullanan grup için çalışmaya alım kriterleri; 18-40 yaş arasında olmak, en fazla 1 aydır psikotik belirtilerin olması, ayda en az 1 defa olacak şekilde kannabis kullanımının olması, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması. Kannabis kullanmayan grup için alım ölçütlerine psikoaktif madde kullanım öyküsünün olmaması eklendi. Kannabis dışı düzenli madde kullanımı olanlar, bilişsel fonksiyonları etkileyebilecek herhangi bir rahatsızlığı bulunanlar, 1 aydan uzun süredir psikotik belirtileri olanlar, geçmiş psikotik belirtilerini eşlik ettiği psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar çalışmadan dışlandı. Hastaların tanısız görüşmeleri SCID-5 kullanılarak gerçekleştirildi. Hastalar ile ilk görüşme anında ve 1 ay sonrasında olmak üzere iki defa görüşme yapıldı. İlk görüşmede psikotik belirtilerin değerlendirilmesi için Pozitif Psikotik Belirti Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), madde kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi için Madde Kullanım Özelliklerini Belirleme Testi (DUDIT) ölçeği uygulandı. İkinci görüşmede ise SAPS ve SANS ölçeklerinin yanında bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla Stroop testi, İz sürme Ölçeği, Rey İşitsel-Sözel Öğrenme Ölçeği (RAVLT) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) uygulandı. Çalışma için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay no: 19-9.1T/46).

BULGULAR: Örneklem, kannabis kullanan grupta 18 kişi, kannabis kullanmayan grupta 20 kişi olmak üzere toplamda 38 kişiden oluştu. Sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu açısından anlamlı fark saptanmadı. Yaş ortalamaları kannabis kullanan grupta 23,5, kullanmayan grupta 24 olarak saptandı. Kannabis kullanan grubun %72,2'si erkek %27,8'i kadın iken kannabis kullanmayan grubun %55'i erkek %45'i kadın olarak saptandı. Ailede madde kullanım öyküsü (%27,8-%0, p=0,017) ve aileden ayrı yaşama (%72,2-%0, p=0,017) kannabis kullanan grupta diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Komorbid tanılar kannabis kullanan grupta %66 oranında (3 kişide Alkol Kullanım Bozukluğu, 4 kişide DEHB, 1 kişide Motor Tik Bozukluğu ve 1 kişide Anksiyete Bozukluğu) saptandı. Kannabis kullanmayan grupta ise %33 oranında (3 kişide Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve 4 kişide Obsesif Kompulsif Bozukluk) saptandı. İlk görüşme sırasındaki psikotik belirtiler kıyaslandığında SAPS'ta Kannabis kullanan ve kullanmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı, SANS'ta ise kannabis kullanımı olmayan grubun dikkat alt ölçeği haricindeki diğer puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Bir ayın sonundaki ikinci görüşmeler değerlendirildiğinde, SAPS'ta pozitif formal düşünce bozukluğu puanları kannabis kullanan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,034$). Pozitif bulgularla ilişkili diğer alt ölçeklerde anlamlı fark saptanmamıştır. SANS'ta ise negatif bulguları değerlendirmek için yapılan ikinci görüşmede duygudurumda düzleşme, aloji, enerji ve isteğin azalması ile dikkat alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken toplumsal geri çekilme ve zevk almama alt ölçeği ile toplam puanda kannabis kullanan gruptaki hastaların puanları anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. İki görüşme arasındaki fark karşılaştırıldığında kannabis kullanan grupta SAPS'ta ortalama $42,44 \pm 21,31$ azalma saptanmışken, kannabis kullanan grupta $39,85 \pm 21,98$ azalma olduğu saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,714$). SANS puanları değerlendirildiğinde ise, kannabis kullanan grupta ortalama $9,88 \pm 14,66$ azalma saptanmışken, kannabis kullanan grupta $23,3 \pm 22,48$ azalma olduğu; kannabis kullanan gruptaki azalmanın anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,038$). Psikotik

belirtilerle ilgili ayrıntılar Tablo 1'de özetlenmiştir. Kannabis kullanan ve kullanan gruplar arasında RAVLT sonuçları açısından anlamlı fark saptanmadı. Stroop testinde ve İz Sürme testinde kannabis kullanan grubun puanları daha başarılı olarak sonuçlandı ancak arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Stroop renk okuma testini kannabis kullanan grup, kullanan gruba göre anlamlı derecede daha kısa sürede tamamlamıştır ($p=0,007$). Eğitim süresi kontrol edildiğinde de bu anlamlılık korunmuştur ($p=0,018$). Bilişsel fonksiyonlar ile ilgili ayrıntılar Tablo 2'de özetlenmiştir. CTQ puanları değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda kannabis kullanımı sonrasında psikotik belirtileri olan grupta, kannabis kullanımı olmayan gruba kıyasla ilk görüşme anında SAPS toplam skoru ve 5 alt ölçek skorlarının her biri daha yüksek saptanmış olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Örneklem sayısının azlığı bu farkın anlamsız çıkmış olmasında etkili olmuş olabilir. Literatüre baktığımızda pozitif psikotik semptomların özellikle de işitsel varsanı ve dezorganize davranışların, kannabis kullanımıyla ilişkili olduğu görülmektedir. İki grup arasında negatif belirtiler değerlendirildiğinde ise kannabis kullanımı olan grupta SANS toplam skoru ve dikkat alt ölçeği haricindeki diğer alt ölçeklerin her birinin skoru kannabis kullanan gruba göre daha düşük olarak saptanmıştır. Bu veri çalışmamızın en önemli sonuçlarından biridir. Literatürdeki veriler de çalışmamızdaki bu bulguyu destekler niteliktedir (Quattone ve ark. 2021). Kannabis kullanımı sonrasında psikotik bozukluk geçiren kişilerin kullanmamış olmaları durumunda hastalığı geçirmeyebilecek olma ihtimalinin üzerinde durulmaktadır (Murphy ve ark. 2013). Negatif belirtilerin daha çok gelişimsel bozukluklarla ilişkilendirilmesi de iki grup arasında nörogelişimsel bir fark olduğuna işaret etmektedir. Kannabis kullanımı olan kişilerin premorbid dönemde risk ve yenilik arayışı davranışlarının olması, maddeye ulaşmanın sosyal etkileşim gerektiren bir davranış olması hastalığın ilk dönemlerinde negatif belirtilerin daha az görülmesini, beklenebilir bir durum olarak işaret etmektedir (Setién-Suero ve ark. 2020). Bilişsel fonksiyonlar açısından çalışmamızdaki bulgular değerlendirildiğinde Stroop Testi ve İz Sürme testinde ise kannabis kullanan grubun performansı daha iyi bulunmuştur ancak bu fark sadece Stroop Renk Okuma Testi'nde istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Bu durum dikkati sürdürme ve bozucu uyarıyı inhibe etme becerisinin kannabis kullanımı olan psikotik olgularda daha iyi olduğu sonucunu gösterebilir. 2007 yılında yapılan bir çalışmada kannabis kullanımı olan şizofreni olgularının, kannabis

Tablo 1: Psikotik Bulguların Gruplar Arasındaki Karşılaştırılması

| İlk Görüşme SAPS skoru | | Kannabis Kullanan Grup (n=18) | Kannabis Kullanan Grup (n=20) | İstatistik |
|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Varsanı | Ortalama \pm SS ¹ | 13,72 \pm 8 | 12,10 \pm 8,77 | $p = 0,557$ $t = -0,593$ |
| Sanrı | Ortalama \pm SS ¹ | 21,50 \pm 8,12 | 20,30 \pm 5,53 | $p = 0,595$ $t = -0,537$ |
| Garip Davranış | Ortalama \pm SS ¹ | 5,50 \pm 3,22 | 5,45 \pm 2,70 | $p = 0,959$ $t = -0,052$ |
| Pozitif Formal Düşünce Bozukluğu | Ortalama \pm SS ¹ | 14,28 \pm 7,56 | 13,40 \pm 9,00 | $p = 0,748$ $t = -0,323$ |
| Total | Ortalama \pm SS ¹ | 54,44 \pm 19,15 | 51,10 \pm 21,1 | $p = 0,610$ $t = -0,509$ |
| İlk Görüşme SANS Skoru | | | | |
| Duygudurumda Düzleşme | Medyan (ÇAA) ² | 4,00 (11,50) | 13,00 (18,75) | $p = 0,032$ $u = 108,00$ |
| Aloji | Medyan (ÇAA) ² | 0,00 (5,00) | 5,00 (12,25) | $p = 0,030$ $u = 108,00$ |
| Enerji ve İsteğin Azalması | Medyan (ÇAA) ² | 6,00 (4,00) | 13,50 (8,75) | $p = 0,002$ $u = 74,50$ |
| Toplumsal Geri Çekilme ve Zevk Almama | Medyan (ÇAA) ² | 7,50 (9,50) | 20,00 (10,00) | $p = 0,001$ $u = 59,50$ |
| Dikkat | Ortalama \pm SD ¹ | 9,28 \pm 4,11 | 9,00 \pm 3,17 | $p = 0,816$ $t = -0,234$ |
| Total | Ortalama \pm SD ¹ | 31,94 \pm 13,16 | 58,35 \pm 23,78 | $p = 0,001$ $t = 4,167$ |
| İkinci Görüşme SAPS Skoru | | | | |
| Varsanı | Medyan (ÇAA) ² | 0,00 (8,00) | 0,00 (5,00) | $p = 0,866$ $u = 175,00$ |
| Sanrı | Medyan (ÇAA) ² | 4,00 (7,00) | 5,00 (10,00) | $p = 0,550$ $u = 160,00$ |
| Garip Davranış | Medyan (ÇAA) ² | 0,00 (1,00) | 0,00 (2,00) | $p = 0,329$ $u = 157,50$ |
| Pozitif Formal Düşünce Bozukluğu | Medyan (ÇAA) ² | 5,00 (7,00) | 0,00 (4,00) | $p = 0,034$ $u = 110,50$ |
| Total | Medyan (ÇAA) ² | 10,50 (14,50) | 6,00 (19,00) | $p = 0,418$ $u = 152,50$ |
| İkinci Görüşme SANS Skoru | | | | |
| Duygudurumda Düzleşme | Medyan (ÇAA) ² | 5,00 (11,25) | 6,00 (8,25) | $p = 0,62$ $t = 0,499$ |
| Aloji | Medyan (ÇAA) ² | 0,00 (3,25) | 2,00 (4,00) | $p = 0,176$ $u = 136,00$ |
| Enerji ve İsteğin Azalması | Ortalama \pm SS ¹ | 4,94 \pm 3,31 | 7,45 \pm 4,71 | $p = 0,069$ $t = 1,874$ |
| Toplumsal Geri Çekilme ve Zevk Almama | Ortalama \pm SS ¹ | 7,67 \pm 5,12 | 13,71 \pm 6,61 | $p = 0,004$ $t = 3,117$ |
| Dikkat | Medyan (ÇAA) ² | 1,50 (3,50) | 3,00 (2,75) | $p = 0,095$ $u = 126,00$ |
| Total | Ortalama \pm SS ¹ | 22,06 \pm 12,60 | 35,05 \pm 19,65 | $p = 0,022$ $t = 2,395$ |

1. Bağımsız Gruplarda t testi; p değeri, ortalama değerler ve standart sapmalar belirtilmiştir.
2. Mann-Whitney U testi; p değeri, medyan değerler ve çeyreklerarası aralık belirtilmiştir. SS: Standard sapma, ÇAA: Çeyrekler arası aralık, SANS:, SAPS

Tablo 2: Bilişsel Belirtilerin Gruplar Arasındaki Karşılaştırılması

| Bilişsel Belirtiler | | Kannabis Kullanan Grup (n=18) | Kannabis Kullanan Grup (n=20) | İstatistik |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Stroop Kelime Okuma, sn | Medyan (ÇAA) ¹ | 32,21 (8,27) | 35,82 (9,78) | $p = 0,090$ $u = 122,00$ |
| Stroop Renk Okuma, sn | Mean \pm SS ² | 81,76 \pm 21,35 | 109,48 \pm 35,90 | $p = 0,007$ $t = 2,851$ |
| Stroop Hata Sayısı | Medyan (ÇAA) ¹ | 2,50 (4,25) | 3,00 (6,00) | $p = 0,690$ $u = 166,50$ |
| Stroop spontan düzeltme sayısı | Medyan (ÇAA) ¹ | 3,00 (2,50) | 2,00 (3,75) | $p = 0,431$ $u = 153,50$ |
| İz Sürme testi A, sn | Ortalama \pm SS ² | 49,27 \pm 14,25 | 51,96 \pm 19,18 | $p = 0,631$ $t = 0,486$ |
| İz Sürme Tesi B, sn | Medyan (ÇAA) ¹ | 110,48 (48,32) | 137,13 (82,05) | $p = 0,179$ $u = 134,00$ |
| İz Sürme Testi B-A, sn | Medyan (ÇAA) ¹ | 57,44 (44,73) | 80,82 (54,28) | $p = 0,136$ $u = 129,00$ |

1. Mann-Whitney U testi; p değerleri, medyan değerler ve çeyreklerarası aralık belirtilmiştir.
2. Bağımsız gruplarda t testi; p değerleri, ortalama değerler ve standart sapma belirtilmiştir
ÇAA: Çeyrekler arası aralık, SS: Standart sapma, sn: Saniye

kullanımı olmayanlara göre işitsel dikkat ve çalışma belleği alanlarında daha iyi fonksiyon gösterdikleri ancak yürütücü işlemler, sözel öğrenme ve sözel akıcılık alanlarında fark olmadığı gösterilmiştir (Szeszko ve ark. 2007). DUDIT skoru arttıkça bilişsel belirtilerin genel olarak kötüleştiği ancak aradaki farkın yine istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür. Bu verilerden yola çıkarak kannabis kullanan psikotik olguların kannabis kullanmayanlara göre bilişsel fonksiyonlarının daha iyi olduğu ancak yüksek doz kullanımın bilişsel fonksiyonlar üzerinde bozucu etki oluşturduğu yönündeki literatür verilerini kısmen desteklemektedir (de Vos ve ark. 2020). Çalışmamızda kannabis kullanımının psikotik belirtiler ve bilişsel işlevler üzerindeki olumsuz etkisi üzerine anlamlı veriler saptanmıştır. Tetrahydrocannabinoid oranı yüksek olan kannabis kullanımının toplumda gittikçe yaygınlaşması nedeniyle psikotik bozuklukla aradaki ilişkinin açığa çıkarılması toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kannabis, psikotik belirti, bilişsel fonksiyonlar

Kaynaklar

- de Vos C, Leopold K, Blanke ES ve ark. (2020) The relationship between cannabis use and cognition in people diagnosed with first-episode psychosis. *Psychiatry Res* 293 (March): 113424.
- Murphy J, Houston JE, Shevlin M ve ark. (2013) Childhood sexual trauma, cannabis use and psychosis: Statistically controlling for pre-trauma psychosis and psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48(6): 853–61.
- Quattrone D, Ferraro L, Tripoli G ve ark. (2021) Daily use of high-potency cannabis is associated with more positive symptoms in first episode psychosis patients: The EU-GEI case-control study. *Psychol Med* 51(8): 1329-37.
- Setién-Suero E, Suárez-Pinilla P, Ferro A ve ark. (2020) Childhood trauma and substance use underlying psychosis: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol* 11(1): 1748342.
- Szeszko PR, Robinson DG, Sevy S ve ark. (2007) Anterior cingulate grey-matter deficits and cannabis use in first-episode schizophrenia. *Br J Psychiatry* 190 (MAR): 230–6.

[ABÖ-004] [Duygudurum Bozuklukları]

Bipolar Bozukluğu ve Bipolar için Klinik Yüksek Risk Sendromunda Yaratıcılık

Elif Ceren Çümen, İbrahim Emre Bora

Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AnaBilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Var olan çalışmalar Bipolar Bozukluk (BB) ile yaratıcılık arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir (Greenwood 2020). Yaratıcı bireylerde görülen bazı kişilik ve mizaç özellikleri BB tanılı bireylerde daha sık gözükür (Johnson ve ark. 2012). Çok az sayıda çalışma BB riski taşıyan kişilerde yaratıcılığı değerlendirmiştir ve var olan çalışmalar büyük ölçüde ailevi riskli olan bireylerde gerçekleştirilmiştir (Kyaga ve ark. 2011, Simeonova ve ark. 2005). Bipolar bozukluk için klinik yüksek riskli olan (KYR-BB) ve olasılıkla BB öncesi prodromal evrede olan bireylerde yaratıcılığın değerlendirilmesinin klinik önemi ve damgalamayı azaltıcı rolü olabilir. Ancak bu konu bugüne kadar sadece 9 kişinin değerlendirildiği bir pilot çalışma gerçekleştirilmiştir (Burkhardt ve ark. 2019). Bu çalışmanın amaçları, KYR-BB olan olgularda yaratıcılık düzeyini BB, sağlıklı ve yaratıcı kontrollerle karşılaştırmak ve BB ve KYR-BB görülen yaratıcılığın kişilik, mizaç ve diğer değişkenlerle ilişkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Araştırma DEÜTF Psikiyatri Erken Tanı ve Müdahale Programı (ETAP) ve bipolar bozukluk polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini BB tanısı ile takipli 30 kişi, 30 KYR-BB tanılı 30 kişiden, 30 sağlıklı kontrol ve 30 yaratıcı kontrolden oluşmaktadır. KYR-BB tanısı Bipolar Semptom Görüşme ve Ölçeği Prospektif ile (BPSS-P) ile konmuştur. Bu gruba prodromal psikotik ve negatif bulgular için Psikoz Risk Sendromları için Yapılandırılmış Görüşme (SIPS) değerlendirmesi de yapılmıştır. BB tanılı bireylerin ötimik olduğu Young Mani ve Hamilton Depresyon ölçekleriyle ortaya konmuştur. Yaratıcı kontrol grubunda hipomanik bulgular Hipomani Soru-Listesi-32 ile taranmıştır ve bu ölçek ya da klinik öyküye dayalı şüpheli olguları dışlamak için BPSS-P uygulanmıştır. Bilişsel işlevler Psikiyatride Bilişsel Bozukluğu Tarama Testi (SCIP) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların kişilik ve mizaç özellikler, ödül ve cezaya duyarlılığı ve büyük amaçlı ve başarı odaklı olması Büyük Beş-50 Kişilik Testi (B5KT-50), TEMPS-A mizaç ölçeği, Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS) ve Gerçekleşmesi İstatistiksel olarak Zor Hedefleri Olma (WASSUP) testleriyle değerlendirilmiştir. Yaratıcı uğraşlarda başarı ve ilgini otobiyografik değerlendirilmesi için Yaratıcı Etkinlikler ve Başarılar Envanteri (YEBE) kullanılmıştır. Nesnel yaratıcılık testleri olarak görsel estetik duyarlılığı değerlendirilmek için Görsel Estetik Duyarlılık Ölçeği (VAST), karmaşık, yeni ve sıradışı görsel uyaranları sıradan ve simetrik uyaranlara tercih etme ve düşünmede orijinalliği değerlendiren Barron-Welsh Sanat Ölçeği (BWAS) ve Uzak Bağlantılar Testi (UBT) uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklar ANOVA ve kıkare testleriyle incelenmiştir. BB ve KYR-BB gruplarında yaratıcılığın ilişki gösterdiği klinik, psikometrik ve bilişsel değişkenler Pearson korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Bu gruplarda yaratıcılığın yordayıcılarını daha ayrıntılı ortaya koymak için çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmada toplanan verilere ait etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 22.09.2021 tarihli 2021/26-33 karar numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. Bilişsel işlevler (SCIP total) incelendiğinde, BB grubunun performansı KYR-BP ve kontrol gruplarından anlamlı derecede düşüktü (Tablo 1). Hırs düzeyleri ile ilgili değerlendirmede, gruplar arası anlamlı fark saptandı (F=3,50, p=0,02). BB grubunun (ortalama (S.S) =90,5 (26,0)) hırs düzeyi sağlıklı bireylerden (ortalama (S.S) =73,5 (18,3)) belirgin derecede fazlayken, KYR-BB ve yaratıcı kontrol grupları

Tablo 1: Gruplara Göre Demografik Özelliklerin ve SCIP puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler n(%) a /ort.(ss)b | Bipolar1 (n:31) | UHR2 (n:31) | Yaratıcı3 (n: 34) | Sağlıklı4 (n:32) | χ^2 a/ Fb | P | Post Hoc |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|-------|-------------------|
| Cinsiyet a Kadın Erkek | 17(54,84) 14(45,16) | 22 (76,96) 9(23,04) | 19 (55,88) 15(44,12) | 22 (68,75) 10(31,25) | 2,893a | 0,408 | |
| Medeni Durum a Bekar/Partnerli Berkar/ partnersiz Evli | 8(25,80) 22(70,97) 1(3,23) | 10(32,25) 20(64,5) 1(33,3) | 13(38,23) 20(58,88) 1(2,95) | 9(28,13) 23(71,87) 0(0) | 2,495a | 0,869 | |
| Çalışma Durumu a Çalışan Çalışmayan | 12(38,70) 19(61,3) | 10 (32,25) 21(67,75) | 13 (38,23) 21(61,77) | 8 (25) 24(75) | 1,776a | 0,620 | |
| Öğrenim durumu a lise yüksekokul | 4(12,9) 27(87,1) | 5(16,12) 26(83,88) | 0(0) 34(100) | 2(6,25) 30(93,75) | 6,394a | 0,094 | |
| Sigara a kullanıyor kullanmıyor | 17(54,84) 14(45,16) | 13(41,94) 18(58,06) | 10(29,41) 24(70,59) | 7(21,86) 25(78,14) | 8,559a | 0,036 | |
| Alkol Güncel a abuse bağımlılık Yok/sosyal | 1(3,23) 0(0) 30(96,77) | 1(3,23) 1(3,23) 29(93,54) | 0(0) 0(0) 34(100) | 0(0) 0(0) 32(100) | 5,351a | 0,500 | |
| Alkol Geçmiş a abuse bağımlılık Yok/sosyal | 1(3,23) 0(0) 30(96,77) | 2(6,46) 2(6,46) 27(87,08) | 0(0) 0(0) 34(100) | 0(0) 0(0) 32(100) | 10,507a | 0,105 | |
| Esrar Güncel a Düzenli Yok | 1(3,23) 30(96,77) | 1(3,23) 30(96,77) | 1(2,94) 33(97,06) | 0(0) 32(100) | 1,032a | 0,794 | |
| Esrar Geçmiş a var Yok | 4(12,90) 27(87,1) | 3(9,67) 28(90,33) | 2(5,88) 32(94,12) | 1(3,13) 31(96,87) | 2,417a | 0,490 | |
| Adli Öykü a var Yok | 1(3,23) 30(96,77) | 1(3,23) 30(96,77) | 0(0) 34(100) | 0(0) 32(100) | 2,163a | 0,539 | |
| Yaş b | 24,2 (3,5) | 22,7 (3,3) | 24,1 (4,1) | 22,2 (3,1) | 2,545b | 0,059 | |
| Boy b | 172,6 (10,1) | 169,1(7,9) | 170,8(11,3) | 168,8(7,9) | 1,069b | 0,365 | |
| Kilo b | 73,6 (21,7) | 69,4 (14,5) | 63,8 (16,3) | 67,7 (15,7) | 1,809b | 0,149 | |
| BMI b | 24,3 (5,2) | 24,1 (4,1) | 21,6 (4,2) | 23,6 (5,1) | 2,291b | 0,082 | |
| Son 36 ay çalışma b | 9,09(14,87) | 6,45 (11,3) | 8,32 (13,5) | 4,1 (6,98) | 1,038b | 0,378 | |
| Eğitim Yılı b | 14,9(1,7) | 14,6(2) | 15,6(1,7) | 14,7(2,2) | 1,865b | 0,139 | |
| Baba eğitim yılı b | 10,32(4,47) | 10,25(4,24) | 9,47(4,33) | 11,15(4,21) | 0,839b | 0,475 | |
| Anne eğitim yılı b | 8,90(4,42) | 9,19(4,71) | 8,38(4,43) | 9,90(4,54) | 0,646b | 0,587 | |
| SCIP(öğrenme) b | 23,25 (3,59) | 25,12(2,45) | 23,94(2,29) | 22,7 (4,71) | 2,817b | 0,042 | 2>1 2>4 |
| SCIP(Çalışma Belleği) b | 19,45(3,57) | 20,58(2,90) | 20,26(3,55) | 21,56(1,93) | 2,550b | 0,059 | |
| SCIP(Akılcılık) b | 15,51(5,00) | 17,67(4,05) | 17,55(3,93) | 16,28(5,25) | 1,633b | 0,185 | |
| SCIP(Hatırlama) b | 7,19(1,77) | 7,48(1,38) | 7,58(1,41) | 8,09(1,44) | 1,945b | 0,126 | |
| SCIP(Sayı Sembol) b | 11,58(3,28) | 12,90(2,62) | 13,47(2,36) | 13,15(2,34) | 3,072b | 0,030 | 1<3 1<4 |
| SCIP(Total) b | 76,48(11,42) | 84,12(8,41) | 81,64(9,57) | 81,5(8,17) | 3,555b | 0,016 | 1<2 1<3 1<4 |

bu 2 grubun ortasında yer aldı (Tablo 2). TEMPS ile incelenen mizaç özellikleri, KYR-BB grubunda depresif, anksiyöz ve siklotimik mizaç özelliklerinin belirgin derecede artmış olmasıydı (Tablo 2). Kişilik özellikleri incelendiğinde, KYR-BB grubunda duygusal dengeliklik

Tablo 2: Karşılaştırmalı Grupların Yaratıcılığı Ölçen Ölçeklerinin ve Yaratıcılığın Yordayıcılarını Ölçen Ölçeklerinin Değerlendirilmeleri (ANOVA)

| Değişkenler ort.(ss) | Bipolar1 (n:31) | UHR2 (n:31) | Yaratıcı3 (n: 34) | Sağlıklı4 (n:32) | F | P | Post hoc |
|--------------------------------|-----------------|--------------|-------------------|------------------|-------|-------|--------------------------|
| VAST | 36,77(4,64) | 37,87(4,79) | 34,17(5,51) | 36,06(18,15) | 2,220 | 0,089 | |
| BWAS(R) | 37,35(13,17) | 32,61(14,39) | 37,23(10,62) | 29,81(12,71) | 2,696 | 0,049 | 1>4 3>4 |
| WASSUP Total | 90,51(25,95) | 83(18,72) | 81,61(19,89) | 73,53(18,26) | 3,496 | 0,018 | 1>4 |
| BIS_BAS Davranışsal İnhibisyon | 19,19(5,57) | 22,35(4,61) | 21,38(4,47) | 21,68(4,87) | 2,432 | 0,068 | |
| BIS_BAS Ödülle Duyarlılık | 17,83(2,89) | 17,90(3,26) | 18,14(2,40) | 17,34(2,56) | 0,475 | 0,70 | |
| BIS_BAS Eğlence Arayışı | 13,06(2,06) | 13,67(2,65) | 13,14(2,38) | 12,68(2,05) | 0,986 | 0,402 | |
| BIS_BAS Dürütlü | 12,25(3,19) | 12,64(3,06) | 12,67(3,48) | 11,43(3,26) | 1,008 | 0,392 | |
| TEMPS Depresif | 6,93(3,95) | 8,96(3,77) | 4,97(3,48) | 7,12(4,03) | 5,97 | 0,001 | 1<2 1<3 2<3 3<4 |
| TEMPS-A Siklotimik | 12,35(6,14) | 13,54(3,80) | 10,26(6,22) | 10,34(5,39) | 2,71 | 0,047 | 2>3 2>4 |
| TEMPS-A Hipertimik | 9,35(5,19) | 9,77(4,05) | 9,97(4,46) | 8,87(4,81) | 0,355 | 0,786 | |
| TEMPS-A İritabl | 6,32(4,77) | 8,19(5,17) | 5,41(4,18) | 6,75(4,89) | 1,909 | 0,131 | |
| TEMPS-A Anksiyöz | 8,03(5,08) | 12,64(6,22) | 8,67(6,27) | 10,25(6,23) | 3,687 | 0,014 | 1<2 1<4 2>3 |
| B5KT Dışa Dönüklük | 33,54(6,85) | 30,96(7,82) | 35,67(6,90) | 30,28(8,02) | 3,658 | 0,014 | 2<3 3<4 |
| B5KT Uyumluluk | 40,38(5,44) | 38,12(7,30) | 37,50(8,61) | 37,43(14,06) | 0,677 | 0,568 | |
| B5KT Sorumluluk | 33,25(7,94) | 32,099(8,88) | 36,50(7) | 43,9(53,31) | 1,179 | 0,320 | |
| B5KT Duygusal Dengeliklik | 28,06(8,35) | 22,70(7,34) | 29,67(8,99) | 27,13(8,72) | 4,082 | 0,008 | 1>2 2<3 2<4 |
| B5KT Zeka Hayal Gücü | 37,74(6,44) | 37,58(6,01) | 38,47(4,99) | 38,12(5,77) | 0,153 | 0,927 | |
| UBT Total | 28,35(14,25) | 31,38(10,50) | 31,79(11,33) | 35,93(11,06) | 2,178 | 0,094 | |
| YEBE İlgi total | 28,61(24,84) | 39,29(24,38) | 44,94(22,01) | 34,56(21,06) | 2,961 | 0,035 | 1<3 |
| YEBE Başarı Total | 63,22(52,34) | 69,70(45,39) | 101,2(46,2) | 68,21(39,65) | 4,683 | 0,004 | 1<3 2<3 3>4 |

boyutunda anlamı derecede düşük skor saptandı (Tablo 2). Dışa dönüklük boyutunda, yaratıcı kontrol grubun skoru anlamlı derecede yüksekken, BB grubu yaratıcı kontrol ile diğer 2 grup arasında bir skor aldı (Tablo 2).

Yaratıcılıkla ilgili nesnel değişkenler incelendiğinde, BWAS için gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (F=2,7, p<0,05). BB (ortalama (S.S) =37,4 (13,2)) ve yaratıcı kontrol (ortalama (S.S) =37,2 (10,6)) grubunun istatistiksel olarak sağlıklılardan (ortalama (S.S) =29,8 (12,7)) daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. KYR-BB (ortalama (S.S) =32,6 (14,4)) grubunun BB/yaratıcı kontrol ile sağlıklı grup arasında puanlar aldığı saptanmıştır. Yaratıcılıkla ilgili otobiyografik değişkenler incelendiğinde, YEBE-İlgi değerlendirilmesinde gruplar arasında anlamlı fark saptandı (F=2,96, p=0,03). Bu değerlendirmede yaratıcı kontrol grubunun (ortalama (S.S): 44,9 (22,0)) performansı BB grubundan ortalama (S.S): 28,6 (24,8)) anlamlı derecede yüksekti. KYR-BB grubunun skoru da (ortalama (S.S): 39,3 (24,3)) sağlıklı kontrol ve BB grubundan yüksek olmaya eğilimliydi (Tablo-2).

Korelasyon analizlerinde KYR-BB grubunda, bilişsel işlevler VAST (r=0,38, p=0,03) ile pozitif olarak ilişkiliyken, premorbid zeka UBT ile anlamlı derecede ilişkiliydi (r=0,42, p=0,02). BWAS da yaratıcı yanıtlar DİS/DAS eğlence arayışıyla pozitif (r=0,45, p=0,01), prodromal negatif bulgularla ters yönde ilişkiliydi (r=-0,43, p=0,02). YEBE İlgi puanının kişilik boyutlarından dışadönüklük (r=0,44, p=0,01), açıklık/zeka-hayal gücü (r=0,58, p=0,001) ve prodromal manik bulguların şiddeti (r=0,47, p=0,009) pozitif olarak ilişkiliydi. YEBE-Başarı puanı da B5KT Açıklık/Zeka Hayal Gücü puanı (r=0,39, p=0,03) ve prodromal manik bulguların şiddeti (r=0,42, p=0,02) ile pozitif yönde ilişki gösterdi. YEBE-İlgi için yapılan çoklu regresyon analizinde model anlamlıydı (F=5,98, p=0,002, Adjusted R²=0,41) ve prodromal manik bulguların şiddeti ve kişilik özelliklerinden açıklık/zeka-hayal gücü anlamlı yordayıcılar olarak bulundu. BWAS için yapılan çoklu regresyon analizi içinde model

anlamliydi (F=3.39, p=0.01, Adjusted R2=0.37) ve DİS/DAS eğlence arayışının fazla olması, DİS/DAS ödüle duyarlılık ve prodromal negatif bulguların az olması yaratıcılığın anlamlı yordayıcılığıydı.

BP grubunda yüksek bulunan BWAS için yapılan korelasyon analizlerinde, bu değişken DİS/DAS Davranışsal İnhibisyon puanı ile pozitif (r=0.49, p=0.006), TEMPS hipertimi ile negatif (r=-0.42,p=0.02) yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızdaki bulgular değerlendirildiğinde BB tanılı kişilerin ve yaratıcı kontrol gruplarının sağlıklı kontrollerden farklı olarak sıra dışı ve yeni görsel uyarıları tercih ettiklerini ve bu açıdan benzer olduklarını göstermektedir. Bu durum özellikle davranışsal inhibisyonu belirgin ve hipertimik olmayan BB tanılı bireyler için doğrudur. Benzer bir eğilim, bipolar bozukluğu için klinik yüksek riski olan gruptaki bazı bireyler, özellikle prodromal negatif bulguları olmayan ve yenilik arayışı yüksek olan kişiler için geçerli olabilir. Daha da önemlisi KYR-BB, yaratıcı etkinliklere sağlıklı kontrollerden daha çok ilgi göstermeye eğilimli olabilir. Bu durum özellikle dışa dönük ve açık/zeka-hayal gücü kişilik boyutlarını için belirgin KYR-BB tanılı gençlerde belirgindir. Klinik olarak daha da önemli bir nokta, prodromal manik bulguların şiddetinin KYR-BB de yaratıcı uğraşlarla ve artmış yaratıcılıkla ilişkili olmasıdır. Bu durum bir yandan bipolar bozukluk riskinin getirdiği pozitif özellikler arasında sayılabilir. Diğer yandan, yardım arayan ve eşikaltı hipomanik bulgu öyküsü veren gençlerde yaratıcı uğraşlar ve artmış yaratıcılık izlemde bipolar bozukluk riskiyle ilişkili olabilir. Bipolar bozukluk için klinik yüksek risk grubunda yaratıcılığın uzun dönem seyirle ilişkisini inceleyecek uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Yaratıcılık, Prodrom, Yüksek Risk

Kaynaklar

- Burkhardt E, Pfennig A, Breitling G ve ark. (2019) Creativity in persons at-risk for bipolar disorder-A pilot study. *Early Interv Psychiatry* 13(5): 1165-72.
- Greenwood TA (2020) Creativity and bipolar disorder: a shared genetic vulnerability. *Annu Rev Clin Psychol* 16: 239-64.
- Johnson SL, Murray G, Fredrickson B ve ark. (2012) Creativity and bipolar disorder: Touched by fire or burning with questions? *Clinical Psychology Review* 32: 1-12.
- Kyaga S, Lichtenstein R, Boman M ve ark. (2011) Creativity and mental disorder: family study of 300,000 people with severe mental disorder. *Br. J. Psychiatry* 199 (5): 373-79.
- Simeonova DI, Chang KD, Strong C ve ark. (2005) Creativity in familial bipolar disorder, *Journal of Psychiatric Research* 39(6): 623-631.

ABÖ-005 [Anksiyete, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar]

Tedaviye Yanıtsız Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Anterior Kapsülotomi Sonrası İzlem Çalışması

Sibel Elmas¹, Raşit Tükel²

¹Dr., İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Prof. Dr., İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyonlar ve/veya kompulsiyonların görüldüğü, genellikle süregelen, kimi zaman da epizodik gidiş gösteren, kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir hastalıktır. OKB’de tedaviye yanıtsızlık klinik açıdan önemli bir sorundur. Çoğu hasta, ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapi ile OKB belirtilerinde iyileşme yaşasa da, hastaların yaklaşık %30 ila %40’ı bu tedavi uygulamalarına yanıt vermemektedir (Lai ve ark. 2020). OKB’de şiddetli bir seyir, tedaviye yanıtsızlık ve ileri düzeyde bir işlevsellik kaybı mevcut olduğunda, tedavi yaklaşımlarının son basamağı olarak nöroablasyon uygulamaları gündeme gelmektedir. Çeşitli çalışmalarda, tedaviye yanıt vermeyen OKB’li hastalarda, internal kapsülün ön kolunda iki taraflı lezyon oluşturularak gerçekleştirilen anterior kapsülotomi ile olumlu sonuçların alındığı bildirilmiştir. Sekiz çalışmada yer verilen kapsülotomi uygulanmış 112 OKB’li hastanın tedavi etkinliği açısından değerlendirildiği bir çalışmada, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) puanlarında 12 aylık izlemin sonunda %55, 60 aylık izlem sonunda %57 oranında azalma saptanmıştır (Brown ve ark. 2016). Geniş kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında, anterior kapsülotomi uygulanan OKB hastalarının %73’ünde YBOKÖ puanlarında %35’ten fazla azalma olarak tanımlanan klinik yanıt saptanırken, %24’ünde remisyon (YBOKÖ puanı < 8) görüldüğü bildirilmiştir (Pepper ve ark. 2019). Şiddetli ve tedaviye dirençli OKB hastalarında nöroablasyon uygulamasının sistematik gözden geçirme ve meta analiz sonuçlarına göre, kapsülotomi için tedavi yanıtı (YBOKÖ puanında \geq %35 azalma) oranı %59 bulunmuştur (Lai ve ark. 2020). Tedaviye yanıtsız OKB hastalarında anterior kapsülotomi uygulamasının sonuçlarının değerlendirildiği geriye dönük bir çalışmada, hastalarda OKB belirtilerinin yanı sıra depresyon ve anksiyetenin de anlamlı düzeyde iyileştiği gösterilmiştir (Liu ve ark. 2017). Peker ve arkadaşlarının çalışmasında, gama ventral kapsülotominin uygulandığı tedaviye dirençli 21 OKB’li hastadan 15’inin tedaviye yanıt verdiği (YBOKÖ puanında azalma \geq 35), 7’sinin remisyona girdiği (YBOKÖ puanı \leq 8) bildirilmiştir (Peker ve ark. 2020). Ülkemizde OKB hastalarında anterior kapsülotomi uygulaması sonrası düzenli aralıklarla izlemlerin yapıldığı uzunlamasına çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde farklı dönemlerde tedaviye yanıtsız OKB hastalarında uygulanan anterior kapsülotominin etkinliğini uzun süreli hasta izlemi üzerinden değerlendirmektir.

YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda tedavisi sürerken, 2007-2017 yılları arasında aynı fakültenin Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı’nda anterior kapsülotomi uygulanan yedi OKB tanılı hastadan düzenli olarak izlem görüşmelerine gelen altı hasta çalışmaya alındı. Etkin doz en az 12 hafta kullanılan biri klomipramin olmak üzere üç farklı serotonin gerilim inhibitörüne, dopaminerjik, serotonerjik ve glutamaterjik sistem üzerine etkili ilaçlarla yapılan güçlendirme tedavilerine yanıt vermeyen hastalara, psikiyatri, nöroloji ve nöroşitürji uzmanlarından oluşan bir kurulun değerlendirmesi sonrası anterior kapsülotomi uygulandı. Hastalar anterior kapsülotominin hemen öncesinde ve sonrasında 1., 3., 6., 12., 24., 36. aylarda ve son olarak 2022 yılı içinde değerlendirildi. Çalışmada YBOKÖ, Hamilton Depresyon Ölçeği

(HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) ve Klinik Global İzlenim (KGI)- Hastalık Şiddeti ölçekleri kullanıldı. YBOKÖ puanında %35 ya da daha fazla azalma tedaviye yanıt olarak, %25 ile %35 arasında bir azalma ise tedaviye kısmi yanıt olarak değerlendirildi. Tüm hastalardan yazılı aydınlatılmış onam alındı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 17.05.2022 tarih 871645 sayılı yazı ile Etik Kurul onayı alındı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 52,3 olup, 5'i (%83,3) kadındı. Ortalama hastalık süresi 28,3 yıldır. Anterior kapsülotomi uygulaması öncesindeki döneme ilişkin değerlendirmelerde, tüm hastalarda bulaş obsesyonları ve temizleme kompulsyonları, beş hastada çoklu obsesyonlar, tüm hastalarda major depresif bozukluk eştanısı vardı. Hastaların her birinin birden çok kez psikiyatri servisine yatış öyküsü vardı. Anterior kapsülotomi öncesinde üç hastaya OKB'ye yönelik psikoterapi uygulanmış ancak etkili olmamıştı. Beş hastanın intihar girişimi öyküsü mevcuttu. Anterior kapsülotomi uygulaması sonrasında ilişkin değerlendirmelerde hastaların ikisi (%33,3) yanıt verirken, ikisi (%33,3) kısmi yanıt vermiş, iki hasta (%33,3) ise yanıt vermemiştir. YBOKÖ puanları, tedaviye yanıt veren iki hastadan birinde birinci yılın sonunda, diğerinde ikinci yılın sonunda sıfırlanmıştır (Tablo 1). İzlemede YBOKÖ puanlarındaki değişikliklerin HDÖ, HAÖ ve KGI-Hastalık Şiddeti puanlarındaki değişiklikler ile paralel seyrettiği gözlenmiştir.

Tablo 1: OKB'li hastalarda anterior kapsülotomi sonrasında YBOKÖ puanlarındaki değişimler

| Değerlendirme | 1. hasta | 2. hasta | 3. hasta | 4. hasta | 5. hasta | 6. hasta |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Anterior kapsülotominin hemen öncesi | 31 | 39 | 38 | 32 | 38 | 40 |
| 1. ay | 29 | 23 | 38 | 32 | 38 | 38 |
| 3. ay | 29 | 2 | 39 | 36 | 38 | 39 |
| 6. ay | 27 | 1 | 40 | 28 | 38 | 39 |
| 1. yıl | 27 | 0 | 40 | 22 | 37 | 35 |
| 2. yıl | 28 | 0 | 40 | 0 | 37 | 32 |
| 3. yıl | 27 | 0 | 38 | 0 | 34 | 31 |
| Güncel (2022) | 21 | 0 | 38 | 0 | 32 | 16 |

YBOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın bulguları literatürü destekler nitelikte olup anterior kapsülotominin şiddetli ve tedaviye yanıtsız kimi OKB hastalarında etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

- Brown LT, Mikell CB, Youngerman BE ve ark. (2016) Dorsal anterior cingulotomy and anterior capsulotomy for severe, refractory obsessive-compulsive disorder: a systematic review of observational studies. *J Neurosurg* 124: 77-89.
- Lai Y, Wang T, Zhang C ve ark. (2020) Effectiveness and safety of neuroablation for severe and treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatry Neurosci* 2020; 45: 356-69.
- Liu HB, Zhong Q, Wang W (2017) Bilateral anterior capsulotomy for patients with refractory obsessive-compulsive disorder: A multicenter, long-term, follow-up study. *Neurol India* 65: 770-76.
- Peker S, Samanci MY, Yılmaz M ve ark. (2020) Efficacy and safety of gamma ventral capsulotomy for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: A single-center experience. *World Neurosurg* 141: e941-e952.
- Pepper J, Zrinzo L, Hariz M (2019) Anterior capsulotomy for obsessive-compulsive disorder: a review of old and new literature. *J Neurosurg* 1-10.

Ergenlikten Beliren Yetişkinliğe Geçişte Depresyon ve İntihar Davranışının Gidişi ve Gelişimsel Bağlamı: Boylamsal Bir Çalışma

Hazal Yağmur Yılcıoğlu¹, Tezan Bildik¹, Şebnem Pırıldar², Zeki Yüncü¹, Umur Kırılı⁵, Birsen Şentürk Pıllan¹, Çiğdem Yektaş³, Arkun Tatar⁴, İpek İnal Kaleli¹, Nurhak Doğan¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı, Manisa

⁵Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Ergenlik döneminde depresyon geçiren bireylerin, hastalığın tekrarlayıcı doğası ve komorbiditelerin eklenebilmesi nedeniyle tanısız süreçlerinin izlenmesi gerekmektedir. Ergenlik döneminde depresyon geçiren ve intihar girişiminde bulunan bireylerin, beliren yetişkinliğe değin tanısız gidişatlarının incelendiği ve intihar girişimleri ile ilişkili olan kimlik duygusu, duygusal özerklik ve ebeveynle olan ilişkiler gibi gelişimsel kavramların ele alındığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Araştırmamızda, ergenlik döneminde kliniğimize başvuran ve majör depresif bozukluk (MDB) tanısı alan hastaların, beliren yetişkinlik döneminde mevcut psikopatolojilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Örneklemin izlem süresince (ergenlikten beliren yetişkinliğe) depresyon şiddeti ve kimlik duygusu, duygusal özerklik, genç-ebeveyn ilişkileri gibi gelişimsel kavramlarının seyrindeki değişikliklerin ortaya konulması ve hastaların yaşam boyu intihar girişiminde bulunma durumlarına göre sosyodemografik özellikleri, depresyon şiddetleri, işlevsellik düzeyleri, yaşam kaliteleri ve beliren yetişkinlik dönemi özelliklerinin karşılaştırılması planlanmıştır. İntihar girişiminde etkisi olabilecek kimlik duygusu, duygusal özerklik ve genç-ebeveyn ilişkileri gibi gelişimsel kavramların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ek olarak beliren yetişkinlik dönemine değin bir bireyin intihar girişimi yapmış olmasında etkili olabilecek, öngörücü faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Katılımcıların psikiyatrik takip özelliklerinin de değerlendirilmesi yapılacaktır.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2013 yılında Prof.Dr.Tezan Bildik'in danışmanlığında yürütülmüş olan, Doç.Dr.Çiğdem Yektaş'ın "Depresyon Tanılı Kız Ergenlerde İntihar Davranışının Doğası ve Gelişimsel Bağlamı: Kimlik Duygusu, Ergen-Ebeveyn İlişkileri ve Duygusal Özerklik" adlı tez çalışmasının devamı niteliğinde bir çalışma planlanmıştır. 2013 yılı tez çalışmasına K-SADS yarı yapılandırılmış tanısız görüşmesi ile MDB tanısı konan 94 kız ergen hastanın dahil edildiği görülmüştür. Hastalara arşiv dosya kayıtları üzerinden ulaşılmaya çalışılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 54 hasta ile izlem çalışması tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların gönüllü onamları alınmıştır. Hastaların, izlem başında ve sonunda olmak üzere 2 zaman noktasında değerlendirmeleri yapılmıştır. 2012 yılına ait veri setinde çalışmaya katılan hastaların, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri (PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu (ÖDF), Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KIDDO-KINDL) skorları yer almaktadır. İzlem sonunda (2022) hastalara BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ), Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ), Anne-Baba Ergen İlişki Envanteri (PARQ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), Özkıyım Değerlendirme Formu (ÖDF)

tekrar uygulanmıştır. Ayrıca Beliren Yetişkinlik Ölçeği (BYÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Hastaların SCID-5 ile tanısıl değerlendirilmeleri yapılmıştır. Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) esas alınarak işlevsellik düzeyleri kaydedilmiştir. Mevcut tanılar ve işlevsellik düzeyleri, 3 yetişkin psikiyatristi ve 2 çocuk-ergen psikiyatristinden oluşan bir jüriye sunularak doğrulanmıştır. Etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar etik kurulundan alınmış olup karar numarası 22-1.1T/41'dir.

BULGULAR: 2013 yılında tez çalışmasına alınan 94 hastadan 54'ünün izlemi tamamlanmıştır. Çalışmaya katılmayan hastalar ve çalışmaya alınan hastaların bazal klinik karakteristik özelliklerinin benzer olduğu, izlemedeki kayıplar nedeniyle homojenizasyonun etkilenmediği saptanmıştır. Çalışmayı tamamlayan 54 hastanın izlemin başında tamamı MDB tanısı almıştır. 54 hastanın izlemin sonunda SCID-5 yarı yapılandırılmış tanısıl görüşmesine göre 43'ü (%79,62) en az bir psikiyatrik bozukluğa sahiptir. Hastaların 51'i (%94,44) izlem sonuna değin ikinci bir depresif epizot geçirmiştir. İzlem sonundaki değerlendirmede, hastalarımızın 19 (%35,18)'unun şimdiki tanısının MDB olduğu saptanmıştır. Beş (%9,25) hastamızda depresyonun süregelenleştiği, distimik bozukluğa dönüştüğü saptanmıştır. İzlem süresince, daha önce bipolar bozukluk teşhisi olmayan, ilk atak ergen depresyonu geçiren 54 hastadan BPB'a dönüşen

hasta sayısı 6 (%11,11)'dir. On sekiz (%33,33) hastamızın, beliren yetişkinlik döneminde anksiyete ve ilişkili bozukluklara sahip olduğu bulunmuştur. Hastalarımızın 19 (%35,18)'u erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tanısı almıştır. Ergenlikten beliren yetişkinliğe olan süreçte hastaların BDÖ (p<0,001), KDDA (p<0,001) ve PARQ genel anlaşmazlık-çatışma (p=0,003) puanlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. İzlem süresince DÖÖ bireyleşme(p<0,001) ve ebeveyn bağımlı olmama (p=0,006) puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. İzlem sonunda, çalışmayı tamamlayan 54 hastaya son 12 ay içerisinde intihar girişimi yapıp yapmadıkları ve intihar düşünceleri sorulmuştur. Son bir yılda hiçbir hastanın intihar girişiminde bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda izlem sonunda 54 hastanın 9 (%16,6)'unda mevcut intihar düşüncesi olduğu görülmüştür. İzlemi tamamlanan hastalar, yaşam boyu intihar girişiminde bulunup bulunmadıklarına göre 2 grupta incelenmiştir. Yirmi iki hastanın yaşam boyu intihar girişimi yokken, 32 hastanın en az bir kez intihar girişimi bulunmaktadır. Yaşam boyu intihar girişiminde bulunan grupta BYÖ ölçeği puanı anlamlı olarak düşük saptanmıştır (p=0,043). Yaşam boyu intihar girişiminde bulunmuş olmanın GAS, BDÖ, YK, DÖÖ, PARQ, KDDA puanlarında, gruplar arasında farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Yaşam boyu intihar girişimi öyküsü olan kişilerin ulaşılan eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,049). Yaşam boyu intihar girişimi öyküsü olan kişilerin ergenlik dönemi başvurularında, intihar düşüncelerinin (p=0,002), öfke patlaması (p=0,014) ve kendine zarar verme davranışlarının (p=0,043) daha çok görüldüğü saptanmıştır. Çocuk psikiyatrisine daha erken yaşta başvuru yapmanın (p=0,027, OR: 0,396) ve ergenlik döneminde evden-okuldan kaçma davranışlarının (p=0,024, OR: 5,910) yaşam boyu intihar girişiminde bulunma için öngördürücü olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların %88,9'u psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Liseden sonra psikiyatri hizmetine başvuru yapan hasta oranı %46,3 (n=25) olarak saptanmıştır. Hastaların %20,4'ünün mevcut psikiyatri takibinde olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Örneklem çoğunda depresyonun tekrarlaması, beliren yetişkinlikte psikososyal kayıplar ve intihar riski açısından önem taşımaktadır. Çalışmamızın örneklemimizin sınırlı olması nedeniyle, MDB'nin gidişatı ve diğer tanılara dönüşümü konusundaki verilerimiz de sınırlıdır. Ergenlikten beliren yetişkinliğe gelişimsel açıdan değerlendirilen hastalarımızda, kimlik duygularının zaman içerisinde ilerlediği görülmektedir. Aileleriyle olan çatışmalar açısından, süreçte çatışma düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Duygusal kopmayı temsil eden, DÖÖ bireyleşme sonuçlarının süreçte artmış olması, hastalarımızın çatışma ortamını adaptif becerilerle olmaksızın, kişiler arası bağların zayıflaması sonucu azaltmış olabileceklerini düşündürmektedir. Uygun bağların kurulamaması, ileriki yaşamda yalnızlık ve izolasyona

Tablo 1: İzlemin başında majör depresyon tanılı olan tüm örneklemin (n:54) 10 yıllık izlem sonundaki SCID-5 tanıları

| Tanı | N (%) |
|--|------------|
| Herhangi Bir Psikiyatrik Tanı | 43 (79,62) |
| Majör Depresif Bozukluk (Güncel) | 19 (35,18) |
| İzlem Boyunca En Az İkinci Kez Majör Depresif Dönem Öyküsü | 51 (94,44) |
| Süregelen Depresif Bozukluk (Distimi) | 5 (9,25) |
| Bipolar Bozukluk Tip 2 | 6 (11,11) |
| Psikotik Bozukluk | 1 (1,85) |
| Alkol Kullanım Bozukluğu | 2 (3,70) |
| Panik Bozukluk | 4 (7,40) |
| Sosyal Anksiyete Bozukluğu | 2 (3,70) |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu | 12 (22,22) |
| Travma Sonrası Stres Bozukluğu | 4 (7,40) |
| Erişkin Dikkat Eksikliği/ Hareketlilik Bozukluğu | 19 (35,18) |
| Uyum Bozukluğu | 3 (5,55) |

*Bir kişi birden fazla tanı alabildiği için toplam sayı örneklem sayısından fazladır.

Tablo 2: İzlem süresince BECK depresyon skoru ve gelişimsel verilerin seyri

| İzlem Süresince depresyon şiddeti ve gelişimsel verilerin seyri | Yaşam Boyu İntihar Girişimi Olmayan (n=22) | | Yaşam Boyu İntihar Girişimi Olan (n=32) | | Etkileşim p | Zaman p | Grup p |
|---|--|-------------|---|-------------|-------------|---------|--------|
| | 2012 ort±ss | 2022 ort±ss | 2012 ort±ss | 2022 ort±ss | | | |
| BDÖ | 26.77±10.23 | 13.77±10.20 | 30.78±12.50 | 15.16±9.36 | ,523 | <0,001 | ,216 |
| KDDA | 80.14±17.46 | 67.32±24.65 | 84.72±21.61 | 65.41±21.53 | ,459 | <0,001 | ,744 |
| PARQ-Genel Anlaşmazlık | 6.32±4.57 | 4.86±4.77 | 8.25 ±4.85 | 4.38±4.38 | ,164 | ,003 | ,455 |
| PARQ Bütünlük | 7.59±3.29 | 8.05±3.70 | 6.16±3.46 | 7.69±3.81 | ,377 | ,107 | ,259 |
| DÖÖ Toplam | 49.00±7.02 | 52.18±8.61 | 49.31±7.95 | 51.91±9.57 | ,852 | ,071 | ,852 |
| DÖÖ Bireyleşme | 10.91±2.24 | 13.45±3.47 | 10.38±1.83 | 12.88±3.66 | ,970 | <0,001 | ,297 |
| DÖÖ Ebeveyn bağımlı olmama | 10.05±1.68 | 10.73±2.29 | 9.63±2.18 | 11.06±2.14 | ,314 | ,006 | ,924 |
| DÖÖ Ebeveynin deidealizasyonu | 14.18±2.89 | 14.50±3.26 | 14.97±4.08 | 14.13±3.54 | ,245 | ,597 | ,809 |
| DÖÖ Ebeveyni insan olarak algılama | 13.86±3.34 | 13.50±2.87 | 14.34±3.32 | 13.69±2.79 | ,826 | ,446 | ,538 |

İstatistiksel olarak anlamlılığı olan ilişkiler kalın punto ile gösterilmiştir. BDÖ: BECK Depresyon Ölçeği, KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı, PARQ: Anne Baba Ergen İlişki Envanteri, DÖÖ: Duygusal Özerklik Ölçeği

neden olarak depresyon ve intiharın tekrarında etkili olabilmektedir. Tamamı ergenlik depresyonu geçirmiş olan hastalarımızda, yaşam boyu intihar girişimi öyküsü olanların, depresyon şiddeti, işlevsellik düzeyleri, yaşam kalitesi, kimlik duygusu, duygusal özerklik, ebeveynlik olan çatışma düzeyi açısından yaşam boyu intihar etmeyen bireylerden farklılaşmaması, depresyonun intihar girişimi olmasa da kişi üzerinde etkilerinin mevcut olabileceğine işaret etmektedir. Pek çok açıdan benzer olan gruplarımız, beliren yetişkinlik özelliklerini taşıma ve ulaşılan eğitim düzeyinde farklılaşmıştır. Yaşam boyu intihar girişimi yapan bireylerin içinde buldukları gelişimsel dönemin özelliklerini yeterince taşımadıkları ve ulaşılan eğitim seviyesinin daha düşük olduğu görülmüştür. İntihar girişiminin, gelişimsel evrenin özellikleri üzerine olumsuz bir etkisi olmuş gibi görünmektedir. Kız ergenlerin, yaşam boyu intihar girişiminde bulunmasını öngörücü faktörlerin, ergenlikte evden okuldan kaçma ve erken yaşta çocuk psikiyatrisi başvurusu olarak saptanması, bu faktörlerin gelecekteki intihar girişimi açısından gizli kalan risk faktörleri olabileceğini düşündürmüştür. İzlem süresince katılımcıların psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyma oranlarının yüksek, psikiyatri takibinde kalma oranlarının düşük olması, geçiş sürecine dönük psikiyatri hizmetinde yeni adımlar atılmasının, sistemdeki kayıpları engellemek açısından faydalı olabileceğini göstermektedir. Grubun çoğunluğunda ruhsal sıkıntılarının devam etmesine rağmen, yıllar içerisinde çoğu hastanın psikiyatri takibinden çıkmış olması, ergenlikten beliren yetişkinliğe geçişteki psikiyatri hizmetinin kesintisiz devam ettirilmesi için yeni kapsayıcı modellere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Majör depresif bozukluk, intihar girişimi, beliren yetişkinlik, kimlik duygusu, duygusal özerklik, boylamsal çalışma

Kaynaklar:

- Johnson D, Dupuis G, Piche J ve ark. (2018) Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depress Anxiety* 35(8): 700-16.
- Goldman-Mellor SJ, Caspi A, Harrington H ve ark. (2014) Suicide Attempt in Young People: A Signal for Long-term Health Care and Social Needs. *JAMA Psychiatry* 71(2): 127.
- MacLeod KB, Brownlie EB (2014) Mental Health and Transitions from Adolescence to Emerging Adulthood: Developmental and Diversity Considerations. *Can J Commun Ment Health* 33(1): 10.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Klein DN ve ark. (2013) Key Characteristics of Major Depressive Disorder Occurring in Childhood, Adolescence, Emerging Adulthood, and Adulthood. *Clin Psychol Sci* 1(1): 41-53.

Suç İşleyen Şizofreni Spektrum Bozukluğu Hastalarında Zorunlu Yatış Sonrası Uzun Etkili Antipsikotiklerin Tedavi Uyumu, Klinik Gidiş ve Yineleyici Suç İşleme Üzerine Etkisi: Üç Yıllık Ayna-Görüntü Çalışması

Yasin Hasan Balcıoğlu, Sinem Özdemir, Fatih Öncü, Ahmet Türkcen

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarında antipsikotikler tedavinin köşe taşı olup antipsikotik tedaviye uyumsuzluk hastalarda bozulmuş işlevsellik, sık relaps, sık hastane yatışı, daha yüksek mortalite ve morbidite, mağdur olma ve artmış şiddet davranışı gibi bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir (Novick ve ark. 2010). Adli psikiyatrik popülasyonda ise antipsikotik tedaviye uyumun yineleyici suç işleme riskini azalttığı bilinmektedir. Alkol/madde kullanımı, eğitim düzeyi, düşük sosyal destek, yetersiz içgörü ve pozitif semptomların şiddeti gibi sosyodemografik ve klinik etmenlerin yanı sıra fazla yan etki ve günlük kullanılan doz sıklığı ve miktarının yüksekliliği gibi faktörler de bu hastalarda tedavi uyumunu bozmaktadır (Nosé ve ark. 2003). Tedavi uyumunun tam olarak izlenmesini sağlayan ve yanlış kullanım riskini azaltan böylece ilacın hasta tarafından kullanılmasının daha emin bir yolu olan uzun etkili antipsikotik (UEAP) ilaçlar şizofrenide oral antipsikotiklere (OAP) kıyasla yeniden hastane yatışı, relaps, herhangi sebeple ilaç bırakma oranlarında azalma ile ilişkilidir (Leucht ve ark. 2011). Ancak özellikle adli psikiyatrik popülasyonda UEAP'lerin klinik etkinliğini araştıran çalışmaların azlığı göze çarpmaktadır. Bu nedenle 3 yıllık ayna-görüntü tasarımı bu çalışmada şizofreni spektrum bozukluğu tanılı ve suç işlemiş hastaların zorunlu yatırılarak tedavisi sonrası tedaviye UEAP eklenmesinin tedavi uyumu, hastane yatışı ve yeniden suç işlemeye etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İşledikleri suç nedeniyle Türk Ceza Kanunu'nun 57/1. Maddesi uyarınca haklarında verilen akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri kararı gereğince yatırılarak koruma ve tedavi (KT) altına alınan ve zorunlu ayaktan tıbbi takip ve kontrol şartıyla 1 Ocak 2016 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında en az bir antipsikotik tedaviyle taburcu olmuş, DSM-5 tanı ölçütlerine göre "Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer psikiyatrik bozukluklar" tanı kriterlerini karşılayan 18-65 yaş arasındaki hastalar 3 yıllık ayna görüntü tasarımındaki çalışmaya dahil edilmiştir. Başlangıç taramasında 689 hasta tespit edilerek tıbbi kayıtları incelenmiş; yatış süresince antipsikotik tedavi modalitesinin yeterli süre kullanımının sağlanması amacıyla 1 aydan kısa süre yatan veya taburculuk öncesi son 1 ay içerisinde tedavi modalitesi değişen (n=340), geçmişte UEAP kullanan (n=195), yetersiz dosya bilgisi olan (n=5) ve taburculuk sonrası 3 yıl içinde vefat eden (n=36) hastalar çıkarılmıştır. Kalan hastalara ve yasal temsilcilerine veya yakınlarıyla irtibata geçilmiş; ulaşılamayan veya yeterli bilgi temin edilemeyen (n=26) ve bilgilendirilmiş onam alınamayan (n=6) olgular çıkarılarak çalışma grubu 81 hastadan (72 erkek, 9 kadın) oluşturulmuştur. Çalışma verileri hastane tıbbi dosyası, elektronik tıbbi kayıtlar ve hasta/aile görüşmeleri vasıtasıyla oluşturulmuştur. Hastalar taburculuk tedavisinde UEAP olup olmamasına göre gruplandırılmıştır (OAP [n=46] vs. UEAP + OAP [n=35]). Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 24.12.2021 - Sayı: 21/616). KT (indeks) yatışı öncesi 3 ve taburculuk sonrası 3 yıl içerisinde etkinlik değişkenleri olarak hastane yatış sayısı ve süresi, suç sayısı, tedavi uyum düzeyi, ≥ 1 epizod alkol/madde kullanım bozukluğu (AKB/MKB) ve intihar girişimi varlığı karşılaştırılmıştır. Antipsikotik tedavi uyumu, araştırmacılar tarafından geliştirilen 3 puanlı kodlama sistemiyle (uyumsuz [1], kısmen uyumlu [2], uyumlu [3]) belirlenmiş; indeks yatış öncesi 3 yıllık sürenin tamamında veya %75'inden fazlasında

uyumsuzluğu olanlara 1 puan, sürenin %25-75'inde uyumsuzluğu olanlara 2, %25'inden azında uyumsuz olanlara 3 puan kodlanmıştır. İndeks yatış sonrası 3 yıllık süre için yapılması planlanan zorunlu ayaktan tıbbi kontrol periyotlarının (ardışık iki adli kontrol arasındaki süreye) toplam sayısının %75-100'ünde antipsikotik tedavi uyumsuzluğu olan hastalara 1, %25-75 arası uyumsuzluğu olanlara 2, %25'inden azında uyumsuz olanlara 3 puan verilmiştir. Bir tıbbi kontrol periyot süresinin önemli bir kısmında antipsikotik tedavi uyumsuzluğu durumunda (yazılan reçetenin alınmaması veya eczaneden alınan ilacın kullanılmaması) söz konusu periyodu "antipsikotik tedaviye uyumsuz periyot" olarak değerlendirilmiştir. Grup verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare, Mann-Whitney U veya Student's t- testleri, +3/-3 yıl verilerinin karşılaştırılmasında McNemar, paired-t, veya Wilcoxon testleri, taburculukta UEAP eklenmesini, tedavi uyumundaki değişimi ve yatış sonrası tedavi uyumunu yordayan faktörlerin incelenmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Taburculuktaki yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet ve diğer sosyodemografik değişkenler ile hastalık başlangıç yaşı, ilk suç yaşı, toplam suç sayısı açısından OAP ve UEAP + OAP grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. UEAP + OAP grubunda şizofreni tanısı varlığı daha yüksek (%45,7 vs. %23,9, $p=0,039$), indeks yatış anında kötü tedavi uyumu daha sık (%93,4 vs. %71,7, $p=0,009$) ve indeks yatış süresi daha uzundur (7,1 vs. 2,98 ay, $p=0,009$). İndeks yatış sonrası 3 yıl içinde etkinlik değişkenleri arasında yalnızca tedavi uyumu düzeyi UEAP + OAP grubunda OAP grubuna göre anlamlı yüksektir (2,54 vs. 2,09, $p=0,020$). -3/+3 yıl karşılaştırılmasında her iki grupta da yatış sayısı ve süresi ve suç sayısı azalmış, tedavi uyumu artmıştır (Tablo 1). Sonuç değişkenlerindeki değişimler (Δ) karşılaştırıldığında ise yalnızca tedavi uyumundaki değişimin UEAP + OAP grubunda OAP grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Çok değişkenli regresyon analizlerine göre taburculukta UEAP eklenmesini indeks yatış anında kötü tedavi uyumu ($\beta=5,735$, $p=0,033$); tedavi uyumundaki değişimi taburculukta UEAP verilmesi ($\beta=0,314$, $p=0,001$) ve yatış öncesi (-3 yıl) tedavi uyumu ($\beta=-0,341$, $p=0,002$); yatış sonrası tedavi uyumunu ise taburculukta UEAP verilmesi ($\beta=0,415$, $p=0,045$) ve yatış öncesi (-3 yıl) tedavi uyumu ($\beta=0,471$, $p=0,003$) yordamaktadır. Taburculukta ikinci kuşak UEAP verilen hastalarda ($n=12$) birinci kuşak UEAP verilene ($n=23$) göre +3 yıllık tedavi uyumu düzeyi daha yüksektir ($p=0,009$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Adli psikiyatrik yatış sırasında kötü tedavi uyumunun ve uzun indeks yatış süresinin taburculukta UEAP'lerin tercih edilmesiyle ilişkili olduğu, 3 yıllık süre içinde hastaların adli psikiyatrik yatış sonrasında öncesine göre yatış sayısının ve süresinin, suç sayısının, alkol/madde kullanım bozukluğu ve intihar girişimi sıklığının azaldığı; tedavi uyumunun ise arttığı saptanmıştır. Bu bulgular, adli psikiyatrik tedavi sistemine giren hastaların tedavi uyumunun arttığı, hastane yatışının ve yineleyici suç riskinin azaldığını gösteren önceki çalışmaların bulgularıyla uyumludur (Frank ve ark. 2005). Tedavi uyumundaki değişim UEAP ile takip edilen ve yatış öncesinde kötü tedavi uyumu olan hastalarda daha belirgindir. UEAP'lerin OAP monoterapisine göre şiddet davranışını yaklaşık %40 azalttığını gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte (Fazel ve ark. 2014), tedavi uyumunun standardize ve objektif değerlendirmesinin yöntemsel güçlükleri ve adli psikiyatrik popülasyonda UEAP'lerin uzunlamasına etkisini gösteren ayna-görüntüsü tasarımı çalışmalarının ve araştırılan etkinlik değişkenlerinin yetersizliği göz önüne alındığında çalışmamızın bulguları yenidir. Bu çalışmanın bulguları ışığında, adli psikiyatrik tedavi sistemine giren hastaların bu sisteme girmeden önceki kısa- orta vadeli tedavi uyumu basamaklandırılarak değerlendirilmeli ve değerlendirme sonrası tedavi uyumunun kötü olduğu anlaşılacak ve adli psikiyatrik yatış süresi uzun olan hastalarda taburculuk sonrası idame tedavisinde UEAP'lerin tercih edilmesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, antipsikotikler, psikotik bozukluklar, tedavi uyumu

Kaynaklar

- Fazel S, Zetterqvist J, Larsson H ve ark. (2014) Antipsychotics, mood stabilisers, and risk of violent crime. *Lancet* 384(9949): 1206–14.
- Frank D, Perry JC, Kean D ve ark. (2005) Effects of compulsory treatment orders on time to hospital readmission. *Psychiatr Serv* 56(7): 867–9.
- Leucht C, Heres S, Kane JM ve ark. (2011) Oral versus depot antipsychotic drugs for schizophrenia-A critical systematic review and meta-analysis of randomised long-term trials. *Schizophr Res* 127(1–3): 83–92.
- Nosé M, Barbui C, Tansella M (2003) How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? A systematic review. *Psychol Med* 33(7): 1149–60.
- Novick D, Haro JM, Suarez D ve ark. (2010) Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res* 176(2–3): 109–13.

Tablo 1: İndeks yatış öncesi (-3 yıl) ve sonrası (+3 yıl) etkinlik değişkenlerinin tedavi modalitesine göre karşılaştırılması

| | | Yatış Öncesi (-3 yıl) | | Yatış Sonrası (+3 yıl) | | Z | p | | |
|---------------------|--------------------|-----------------------|---------|------------------------|--------------|---|-----|---------|--------|
| | | Ort.±SS/n(%) | Ortanca | Aralık | Ort.±SS/n(%) | | | Ortanca | Aralık |
| Tüm hastalar (N=81) | Yatış sayısı | 1.56±1.11 | 2 | 0-4 | 0.6±1.06 | 0 | 0-4 | -5.429 | <0.001 |
| | Yatış stresi (ay) | 2.33±2.35 | 2 | 0-9 | 0.64±1.15 | 0 | 0-5 | -5.997 | <0.001 |
| | Suç sayısı | 2.69±2.22 | 2 | 1-13 | 0.59±1.04 | 0 | 0-4 | -7.360 | <0.001 |
| Tüm hastalar (N=81) | Tedavi uyumu (1-3) | 1.25±0.58 | 1 | 1-3 | 2.28±0.88 | 3 | 1-3 | -6.270 | <0.001 |
| | AKB | 14 (17.3) | | | 3 (3.7) | | | | 0.001 |
| | MKB | 20 (24.7) | | | 6 (7.4) | | | | <0.001 |
| | İntihar girişimi | 13 (16) | | | 1 (1.2) | | | | <0.001 |
| OAP (n=46) | Yatış sayısı | 1.5±1.09 | 1.5 | 0-4 | 0.67±1.14 | 0 | 0-4 | -3.563 | <0.001 |
| | Yatış stresi (ay) | 2.18±2.44 | 1.75 | 0-9 | 0.72±1.27 | 0 | 0-5 | -3.913 | <0.001 |
| | Suç sayısı | 2.91±2.53 | 2 | 1-13 | 0.61±1.08 | 0 | 0-4 | -5.622 | <0.001 |
| OAP (n=46) | Tedavi uyumu (1-3) | 1.37±0.71 | 1 | 1-3 | 2.09±0.91 | 2 | 1-3 | -3.889 | <0.001 |
| | AKB | 10 (21.7) | | | 3 (6.5) | | | | 0.016 |
| | MKB | 14 (30.4) | | | 5 (10.9) | | | | 0.004 |
| | İntihar girişimi | 8 (17.4) | | | 0 (0) | | | | 0.008 |
| UEAP + OAP (n=35) | Yatış sayısı | 1.63±1.14 | 2 | 0-4 | 0.51±0.95 | 0 | 0-4 | -4.171 | <0.001 |
| | Yatış stresi (ay) | 2.51±2.52 | 2 | 0-9 | 0.54±0.99 | 0 | 0-4 | -4.634 | <0.001 |
| | Suç sayısı | 2.4±1.73 | 2 | 1-10 | 0.57±1.01 | 0 | 0-4 | -4.786 | <0.001 |
| UEAP + OAP (n=35) | Tedavi uyumu (1-3) | 1.09±0.28 | 1 | 1-2 | 2.54±0.78 | 3 | 1-3 | -4.976 | <0.001 |
| | AKB | 4 (11.4) | | | 0 (0) | | | | 0.125 |
| | MKB | 6 (17.1) | | | 1 (2.9) | | | | 0.063 |
| | İntihar girişimi | 5 (14.3) | | | 1 (2.9) | | | | 0.125 |

Z: Wilcoxon test, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, OAP: Oral antipsikotik, UEAP: Uzun etkili antipsikotik, AKB: Alkol kullanım bozukluğu, MKB: Madde kullanım bozukluğu, $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 2: Tedavi uyumundaki değişimi yordayan faktörlerin incelenmesi

| | S.E. | t | p | (B) [%95 CI] |
|---|-------|--------|-------|--------------------------|
| AP modalitesi (UEAP + OAP) | 0.182 | 3.254 | 0.001 | 0.314 [0.230 – 0.955] |
| İndeks yatış öncesi (-3 yıl) tedavi uyumu | 0.156 | -3.531 | 0.002 | -0.341 [-0.862 – -0.240] |

Lineer regresyon (forward) model özeti: $F(23.175) = 12.467$, $p<0.001$; $R^2=0.327$. Analize giren ancak modelde yer almayan değişkenler: İndeks yatış stresi, indeks yatış anında tedavi uyumu, ailede suç öyküsü OAP: Oral antipsikotik, UEAP: Uzun etkili antipsikotik $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

Nöroblastoma Hücre Kültüründe Glutamat Aracılı Oluşturulan Nörotoksititeye Oksitosinin Etkileri

Börte Gürbüz Özgür¹, Kamil Vural², Mehmet İbrahim Tuğlu³

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

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Doğum, emzirme, cinsellik, bağlanma, gibi sosyal, davranışsal ve gelişimsel birçok olayda önemli rolü olduğu artık kesin olarak bilinen oksitosinin bu özelliklerinin yanında nöroprotektif özellikleri son yıllardaki araştırmaların odağını haline gelmiştir. Bununla birlikte oksitosin şizofreni, otizm spektrum bozukluğu gibi bazı psikiyatrik hastalıkların etyopatogenezinde etkili olabileceğine dair kanıtlara literatürde rastlanmaktadır. Oksitosinin sitoprotektif etkilerini antiinflamatuvar, antiapoptotik ve antioksidan özellikleri aracılığı ile gösterdiğini ortaya koyan çalışmalar vardır. Oksitosinin spinal kordda reseptörlerine bağlanarak glutamat seviyelerini azalttığı gösterilmiştir (Breton ve ark. 2008). Oksitosinin hücre canlılığı ile ilgili nöronal hücre kültürü çalışması yapılmış, nörotoksik etki için hidrojen peroksit ve 6-hidroksidopamin uygulanmış ve farklı dozlarda oksitosin verilmiş, hücre canlılığı ve nörit büyümesi üzerine olumlu etkileri bulunmuştur (Bakos ve ark. 2009). Normal koşullar altında, glutamat beyin gelişimi sırasında hücre hayatta kalması, göçü ve farklılaşmasından sorumluyken, aşırı miktarda glutamat oksidatif stres veya eksitotoksitite yoluyla nöronal hücre ölümüne yol açar. Hipoksik hasar, hipoglisemi, inme, epilepsi, depresyon ve parkinson ile ilişkili durumlarda glutamat reseptörlerinin aşırı uyarımı söz konusudur. Hasar ve glutamat reseptörlerinin aşırı uyarılması arasında oldukça güçlü ve önemli bir bağlantı vardır. Glutamatın nörotoksik etkisi nedeni ile nöron kültürü çalışmalarında nörotoksitite oluşturmak için glutamat kullanılmaktadır. Literatürde birçok farklı molekülün glutamatın yaptığı nörotoksik etki üzerine koruyucu etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Glutamatın nörotoksik etkisi birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalık ile ilişkilendirilmiştir. Otizmin patofizyolojisi ile ilişkilendirilen nörokimyasal anormalliklerden birinin GABA'erjik inhibisyonundaki baskılanma olduğu ve bu baskılanmanın GABA sentezleyen glutamat dekarboksilazın ekspresyonundaki azalma nedeniyle olabileceği ileri sürülmüştür (Fatemi ve ark. 2002). Otizmlili bireylerin beyin dokularında glutamaterjik yolakla ilişkili eksitatör aminoasit taşıyıcısı ve glutamat reseptörünü içeren birçok genin ekspresyonunda artış bildiren çalışmaların (Rubenstein ve Merzenich 2003) yanı sıra otizmin hipoglutamaterjik bir bozukluk olduğu yönünde bulgular sunan çalışmalar da olduğu görülmektedir (Rojas 2014). Bu çalışmada insan nöroblastoma SH-SY5Y hücre kültüründe glutamat ile oluşturulan nörotoksitite, oksitosinin nörit büyümesi, hücre canlılığı, hücre proliferasyonu ve apoptoze olan etkileri araştırılması ve olası nöroprotektif etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Oksitosinin, glutamatın toksisitesi üzerine etkileri Nörotoksitite Tarama Testi (NTT); apoptotik etkileri TUNEL yöntemi ve hücre canlılık testi ise MTT yöntemi ile incelendi. NTT testinde oksitosin 1, 3, 10, 30 ve 100 µM konsantrasyonlarında eklenerek nörit inhibisyonuna etkisi incelendi. Ayrıca glutamatın %50 nörit inhibisyonu yapan konsantrasyonu araştırıldı. Daha sonra 32 µM konsantrasyonunda glutamat ile oluşturulan nörotoksitite üzerine oksitosinin 1, 3, 10, 30 ve 100 µM konsantrasyonlarda etkisi incelendi. MTT çalışması, 3-(4, 5-dimetiltiazol-2-il)-2, 5-difeniltetrazolyum bromidin mor formazan ürününe redüksiyonu, hücre yaşamı ve proliferasyonu ölçmek için kullanılan bir yöntemdir. Çalışmamızda 24 saat glutamat ile toksitite oluşturulduktan sonra farklı dozlarda oksitosin uygulamasının hücre

canlılığına etkisine bakıldı ve kontrol grubuna göre ölçülen absorbanslar karşılaştırılarak oksitosinin koruyucu etkisi hakkında bilgi edinildi. SH-SY5Y hücre hattında glutamat uygulamasının apoptoze neden olduğu TUNEL yöntemi ile gösterildi. Glutamat ile birlikte oksitosinin farklı dozlarda verildiğinde ortaya çıkan antiapoptotik etki apoptotik indeks ile değerlendirildi.

BULGULAR: Glutamatın SH-SY5Y hücre kültüründe doz bağımlı nörotoksik etki gösterdiği ve 32 µM konsantrasyonda nörit uzamasını %50 oranında azalttığı saptandı. SH-SY5Y hücrelerinde glutamat ile oluşan nörit uzaması inhibisyonunun oksitosin uygulanarak doza bağımlı olarak azaldığı gösterildi. Özellikle oksitosinin 10 µM konsantrasyonlarından itibaren anlamlı olarak nörit inhibisyonunu azalttığı ve nöroprotektif etki gösterdiği tespit edildi. MTT sonucuna göre glutamatın hücre proliferasyonunu %50 azalttığı konsantrasyon 54 µM olarak belirlendi. Ardından oksitosin uygulaması ile glutamatın hücre proliferasyonuna olan olumsuz etkisini doza bağımlı olarak anlamlı olarak azalttığı görüldü. SH-SY5Y hücre hattı ile nöronlarda glutamat ile oluşan toksik etkinin apoptozis ile ilişkisini göstermek amacı ile 54 µM glutamat uygulandı. Oksitosinin 10, 30 ve 100 µM dozları glutamat varlığında uygulandı ve sadece glutamat uygulanan grup ile oksitosin uygulanan gruplar arasında apoptotik hücre sayısını istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) azalttığı görüldü. Glutamat ile birlikte 100 µM oksitosin uygulanan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05). Bu sonuç da 100 µM dozda oksitosin uygulaması sonucu apoptotik hücre sayısının kontrol grubu değerlerine ulaştığını göstermektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın ilk aşamasında glutamat ve oksitosinin nörotoksik etkileri belirlenmeye çalışılmış olup NTT testi ile nörit uzunlukları hesaplandı. Oksitosin tek başına nörotoksik etki göstermedi. Glutamatın doz bağımlı bir şekilde anlamlı bir ilımlı nörotoksik etkisi olduğu görüldü. Çalışmamızda glutamat toksisitesinde NTT ile ölçülen nörit inhibisyonuna oksitosin uygulamasının doza bağımlı koruyucu etkisi olduğu saptandı. Oksitosinin 3, 10, 30 ve 100 µM dozlarında glutamata bağlı nörit inhibisyonunu anlamlı derecede engellediği saptandı. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada SH-SY5Y hücrelerinde oksitosinin doz bağımlı olarak nörit büyümesini artırdığı bildirilmiştir. Bu çalışmada vazopressin ve oksitosinin nörit büyümesine etkileri de karşılaştırılmış, oksitosinin anlamlı olarak nörit büyümesini daha fazla arttırdığı gösterilmiştir (Pierce 2020). Ancak oksitosin ile ilişkili nörit büyümesine katkıda bulunan spesifik moleküler mekanizmalar ve fonksiyonel sinapsların oluşup oluşmadığını henüz kesin olarak gösterilememiştir. Oksitosinin ilaç uygulanmayan kontrol grubu ile kıyaslanmasında SH-SY5Y hücrelerinde hücre çoğalması üzerine olası etkilerini gözlemledik. Oksitosin uygulanmasının MTT metabolizmasında toksik olmayıp hücre çoğalmasını artırdığı görüldü. Bakos ve ark. çalışmasında da SH-SY5Y hücre hattında oksitosinin hücre canlılığı farklı dozlarda artırdığı saptanmıştır (Bakos ve ark. 2009). Glutamatın toksik etkisine karşı oksitosinin koruyucu etkisinin olup olmadığını saptamak için SH-SY5Y hücrelerine glutamatın IC50 dozu olan 32µM yanı sıra oksitosinin 1, 3, 10, 30 ve 100 µM dozları uygulandı. Elde edilen sonuçlara göre oksitosin uygulamasının glutamat toksisitesine bağlı hücre ölümüne engel olduğu gözlemlendi. Çalışmamızda insan kaynaklı SH-SY5Y hücre hattında glutamat (54 µM) ile oluşturulan nörotoksik etkinin farklı konsantrasyonlarda oksitosin uygulaması ile apoptoze olan etkisini değerlendirmek için apoptotik indeks TUNEL boyama yöntemi ile gözlemledik. Oksitosinin 10, 30 ve 100 µM dozları glutamata bağlı artan apoptotik hücre sayısını azaltarak; antiapoptotik etki gösterdiğini belirledik.

Sonuç olarak glutamatın farklı konsantrasyonlarda hücre çoğalması ve canlılığı üzerinde anlamlı toksik etkiye sahip olduğu; oksitosinin ise glutamat ile oluşan nörit inhibisyonunu azalttığı, nöroprotektif etkisi olduğu ve antiapoptotik etkilerinin olduğu gösterildi. Ayrıca önceden

oksitosin uygulanan SH-SY5Y hücrelerinde glutamatın nörotoksik etkisini oksitosinin engellediği ve hücre canlılığını arttırdığı saptandı.

Oksitosinin nöroprotektif etkisinin saptandığı çalışmamızdan yola çıkarak nöroprotektif etkinin ortaya çıkış mekanizmalarının incelendiği ve etyolojide nörotoksisitenin rol oynadığı nörolojik ve psikiyatrik hastalıkların tedavisinde oksitosinin rolünün inceleneceği çalışmalara ışık tutacağını öngörmekteyiz.

Etik kurul onayı: Çalışma için etik kurul onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 13/09/2017 tarih ve 20.478.486 karar numarası ile alındı.

Kaynaklar

- Bakos J, Strbak V, Ratulovska N ve ark. (2012) Effect of oxytocin on neuroblastoma cell viability and growth. *Cell Mol Neurobiol* 32: 891-6.
- Breton JD, Veinante P, Uhl-Bronner S ve ark. (2008) Oxytocin-induced antinociception in the spinal cord is mediated by a subpopulation of glutamatergic neurons in lamina I-II which amplify GABAergic inhibition. *Mol Pain* 4: 19.
- Fatemi SH, Halt AR, Sary JM ve ark. (2002) Glutamic acid decarboxylase 65 and 67 kDa proteins are reduced in autistic parietal and cerebellar cortices. *Biol Psychiatry* 52: 805-10.
- Pierce M (2020) Effects of Arginine Vasopressin and Oxytocin on Neurite Outgrowth and Cellular Signaling in SH-SY5Y Human Neuroblastoma Cell Line. *The FASEB Journal* 34: 1.
- Rojas DC (2014) The role of glutamate and its receptors in autism and the use of glutamate receptor antagonists in treatment. *J Neural Transm (Vienna)* 121: 891-905.
- Rubenstein JL, Merzenich MM (2003) Model of autism: increased ratio of excitation/inhibition in key neural systems. *Genes Brain Behav* 2: 255-67.

YAZAR DİZİNİ

A

Acar, İbrahim Hakkı 10
 Ağaoğlu, Esen 26
 Ağargün, Mehmet Yücel 104
 Akarca, Fatma Naz 30
 Akay, Osman 79
 Akça, Erdoğan 65
 Akçay, Bülent Devrim 72
 Akdede, Berna Binnur 123
 Akdede, Berna Binnur 6, 15
 Akdöner, Burak 126
 Akıncı, Şule 13
 Akkaya, Fatma 76
 Akkaya, Yahya Mert 83
 Akkuş, Bahar Atak 47
 Akkuş, Fatma Bahar Atak 41
 Akpınar, Nazife Gökçe 56
 Aksoy, Zakire Kübra 83
 Aksu, Muhammed Hakan 79
 Aksu, Taner 71
 Aksu, Hatice 14
 Aksu, Muhammed Hakan 9, 17
 Aktakke, Aslı 33, 76
 Aktan, Onur 51
 Aktas, Elif Ozge 118
 Aktaş, Sakine 53, 99
 Aktaş, Mehmet Cihad 99
 Akyıldız, Habib Berhan 72
 Akyıldız, Utku Oğan 71
 Akyol, Kerime 77, 81
 Aldemir, Ebru 126
 Alıcı, Yasemin Hoşgören 32, 37
 Aliyev, Ecem Selin Akbaş 26
 Alptekin, Köksal 6, 15, 50, 123
 Altınbaş, Kürşat 118, 119
 Altındağ, Abdurrahman 26, 29
 Altınöz, Ali Ercan 108
 Altıntaş, Merih 91, 92
 Altınyazar, Vesile 110
 Altındağ, Abdurrahman 73, 74
 Altınhan, Abdülhamit 113
 Altınöz, Sinan 36
 Altıntaş, Büşra 23, 67, 93, 94
 Anuk, Dilek 6
 Arca, Cengiz 26
 Arıkan, Gizem 10, 38
 Arslan, Muhammet Ali 87
 Arslan, Semiha Cömertoğlu 45
 Aslan, Metin 64
 Aslan, Selçuk 111
 Atasoy, Nuray 11
 Ataşlar, Emine Yavuz 37

Atılbaz, Ayca Anı 96
 Atın, Ecem 104
 Avanoğlu, Kezban Burcu 26
 Aydemir, Makbule Çiğdem 41, 47
 Aydemir, Ömer 74
 Aydın, Aslı 14
 Aydın, Esat Fahri 24, 80, 86, 105
 Aydınhoğlu, Hakan Mehmet 34
 Aydın, Memduha 119
 Aydın, Pınar Çetinay 70
 Aykanat, Cem 47
 Aylak, İbrahim 26
 Aytaç, Eren 113
 Aytaç, Hasan Mervan 115

B

Bağcaz, Arda 100
 Bahadır, Güler 6
 Baki, Hilmi Ertuğ 26, 51
 Baklacı, Umut 126
 Balcıoğlu, Yasin Hasan 133
 Baltacı, Nur Nihal 9
 Baran, Zeynel 47
 Bardakçı, Muhammed Raşit 4, 72
 Barış, Şinda 18
 Başar, Koray 51
 Başaran, Ahmet Selim 9
 Baş, İrmak 5
 Battal, Salih 23, 67, 93, 94
 Baykan, Özgür 36
 Baykan, Hayriye 36, 72
 Baykara, Sema 3
 Baykara, Murat 3
 Bayrakçı, Adem 58
 Bayraktar, Hande Aysenur 25
 Bek, Vedat Semai 28
 Bektaş, Aslıhan Bilge 39, 58
 Benli, Yusuf 91, 92
 Berçik, Oğuzhan 70
 Beşiroğlu, Lütfullah 58
 Bilaç, Öznur 34
 Bildik, Tezan 20, 27
 Bilgin, Hatice Kübra 23, 67, 93, 94
 Bilgin, Muzaffer 85
 Binbay, Tolga 6, 50
 Binbay, İbrahim Tolga 15, 81
 Bodur, Ebru 51
 Bora, Emre 123
 Bora, İbrahim Emre 31, 77
 Bostan, Ahmet 47
 Bozkurt, Müge 69
 Boztaş, Mehmet Hamid 124

Böke, Ömer 79, 80
 Buğrul, Ahmet 83
 Bulut, Göksenin 25
 Buzkan, Burcu 63, 88
 Bülbül, Merve 59
 Büyükgök, Deniz 10
 Büyükişcan, Ezgi Soncu 8, 30
 Büyük, Pelin Çıbık 40

C

Can, Kazım Cihan 66
 Canger, Emin Murat 25
 Cankorur, Vesile Şentürk 97
 Can, Merve Şahin 4, 5
 Canpolat, İrem Kübra Nur 106, 107, 109
 Cenger, Cüneyt Destan 10
 Ceran, Selvi 37, 47
 Cesur, Ender 9
 Ceyhun, Hacer Akgül 92
 Ceylan, Deniz 123
 Coşar, Behçet 60
 Coşkun, Zerrin Özergin 8
 Coşkun, Ecem Merve 82
 Coşkun, Fatma Özlem 106, 107, 109
 Coşkun, Oya 90

Ç

Çağatay, Tuğba 113
 Çağlayan, Sena 82
 Çakıroğlu, Süleyman 33
 Çakmaklı, Gül Yalçın 17
 Çallı, Sümeyye Yasemin 64, 75
 Çallı, Sümeyye Yasemin Kurtuluş 67, 78
 Çanakkale 43
 Çelik, Nimet 114
 Çetinkaya, Bedriye Öncü 25, 29, 35
 Çifteci, Kürşad 34
 Çolak, Burçin 25, 29, 35, 41
 Çolak, Gamze Vesile 8

D

Dağdemir, Ece 105
 Dağlar, Zeynep Gül 81
 Demir, Bahadır 26, 29, 73, 74
 Demir, Emine 8
 Demir, Nazan 38
 Demirbaş, Sibel 22
 Demircan, Furkan 42, 85
 Demircan, Rabia Bahar 91, 92
 Demirkol, Mehmet Kutlu 91

Demirlek, Cemal 123
Demirsöz, Talat 26
Dikici, Kübra 115
Dirik, Gülay 38
Doğan, Nurhak 27
Doğan, Beycan 85
Doğan, Özlem 41, 47
Doğan, Melike Karaçam 26
Doğan, Neslihan Temiz 91
Doğel, Merve İpek 96
Doğuç, Duygu Kumbul 23
Dolapoğlu, Nazan 11
Drukker, Marjan 50
Duman, Yasemin 47
Duman, Ayşe 80
Duman, Berker 76
Durmaz, Onur 44
Durmuş, Furkan 117

E

Ekin, Sinem 11
Ekinci, Rabia Nazik 65, 70
Elbay, Rümeyza Yeni 34, 36
Elbi, Hayriye 50, 126
Elboğa, Gülçin 26, 29, 73, 74
Elboğa, Umud 26
Elif Ceren Çümen 128
Elmas, Sibel 130
Emekli, Esra 100
Erbaş, Seda 34
Erbil, Damla 82
Ercan, Eyüp Sabri 34
Ercis, Mete 117
Erciyes, Ecem Saraçoğlu 100
Erden, Selime Çelik 21
Erdoğan, İbrahim Mert 26
Erdoğan, Nilgün Oktar 26
Ergül, Ceylan 50
Ergün, Muhammed Tuğrul 44
Ergüt, Büşra 65
Eriş, Merve 44
Erkiliç, Gamze 23
Eroğlu, Elçin Özçelik 90, 106, 107, 109
Eroğlu, Mevanur 102
Erol, Özgecan Özgün 110
Ersan, İremnur 38
Ertekin, Hülya 35, 43
Ertekin, İrem Akyol 25
Ertek, İrem Ekmekçi 13
Erten, Emir Arif 110
Ertuğrul, Aygün 106, 109
Ertürk, Pınar 65
Erzurum, Zeynep Betül 85

F

Fenercioğlu, Abdullah 117
Fidan, Yağmur Sever 64, 67, 75, 104

G

Garip, Beyazıt 14, 63
Gazey, Hande 9

Gıca, Şakir 46
Gıynaş, Fikret Ferzan 78, 85, 98
Gıcal, Şakir 46, 91
Giynas, Ferzan Fikret 46
Goktas, Ridvan Mehmet 46
Göka, Erol 63, 65, 70, 110, 112
Gökçeoğlu, Esra 42
Gökduman, Elif Nur 19
Gök, Duygu Değirmencioğlu 92
Gökpınar, Berfin 112
Göksel, Pelin 80
Gönültaş, Ufuk 29, 73, 74
Gören, Mehmet Zafer 56
Görgülü, Yasemin 89
Görmez, Aynur 36
Gözpınar, Nuran 33
Güçlü, Oya 115
Gül, Ahmet 23, 67, 93, 94
Gül, Hesna 23
Güldeste, İkbal Vildan 25
Güleç, Hüseyin 114
Gülen, Hüseyin 99
Gül, Hesna 67, 93, 94
Gündoğan, Nazan 82
Gündoğmuş, İbrahim 16, 20
Gündoğmuş, Ayşe Gökçen 40
Gündüz, Tuğçe 5
Günergin, Gülnihal Kutlu 28
Güney, Sevyay Alşen 82
Güngör, Ekin Sönmez 44
Gürbüz, Asiye Arıcı 45
Gürcan, Gamze 87
Gürcan, Mehmet Buğrahan 91, 92
Gürses, Nihan Serra 95
Gürşahbaz, Ozan Can 102
Güven, Özgür 47
Güvendi, Beste Nur 44

H

Hasanlı, Jamal 32
Hasanlı, Zehra Uçar 32
Hocaoğlu, Çiçek 8, 22
Hurşitoğlu, Onur 39

I

İlter, İrem 112
İşıklı, Serhan 39
İşık, Mesut 40
İbrahim Emre Bora 128

İ

İhtiyar, Nazlı 87
İlhan, Rifat Serav 95
İlkmen, Yasemin Sohtorik 30
İnanç, Leman 28
İnanlı, İkbal 113
İnce, Ferda Ece 108
İstanbul 43
İzci, Filiz 75

K

Kaçar, Cennet Yastıbaş 16
Kahve, Aybeniz Civan 30, 63
Kahya, Yalçın 98
Kal, Öznur 11
Kaleli, İpek İnal 20, 27
Kamış, Gülsüm Zuhul 110, 112
Kandeğer, Ali 31, 37, 44, 45
Kani, Ayşe Sakallı 111
Kanyılmaz, Seda 78
Kara, İlayda Arjen 117
Karabekiroğlu, Aytül 79
Karadere, Mehmet Emrah 34, 36
Karagöz, Düriye Sıla 3
Karakaş, Begüm 42
Karakuş, Büşra Söylemez 23
Karakuş, Büşra 67, 93, 94
Karakuş, Kadir 21
Karaman, İmran Gökçen Yılmaz 5, 16, 38, 42, 85
Karatepe, Hasan Turan 34
Karcı, Canan Kuygun 45
Kardeş, Vildan Çakır 11
Karlıdere, Tunay 5, 21, 72
Kartal, Fatma 41
Kavak, Aycan 70
Kavas, Mustafa Volkan 25
Kaya, Nazmiye 83
Kayahan, Bülent 124
Kaya, Hasan 63, 65
Kaya, Hatice 7, 43
Kaya, Samet 44
Kayıkçı, Seda 23, 67, 93, 94
Kazan, Melike 91
Kenar, Ayşe Nur İnci 59
Keser, Elifsu 95
Keskin, Mesut 10, 69
Ketenci, Sema 56
Kettaş, Erdem 43
Kıcalı, Güneş Devrim 100
Kılıç, Cengiz 26
Kırlı, Umud 27, 50, 53
Kırmızıtaş, Melike 32
Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 33, 66
Kızılıpınar, Çilem 41, 47
Kızılsert, Arda 67, 75, 78
Kinter, Reyhan Çalıhan 20
Koca, Arzu Or 60
Kocabacak, Hale 16
Koç, Aslı Enzel 8
Koçak, Orhan Murat 37, 100
Koçyiğit, Doğukan 90, 106, 107, 109
Konukoğlu, Dildar 48
Koyuncu, Behiye 116
Kozak, Hasan Hüseyin 83
Köse, Sezen Gökçen 124
Köse, Sezen 20
Kucukparlak, İlker 46
Kulacaoğlu, Filiz 70
Kumru, Asiye 10, 32, 38
Kurt, Zeynep Kübra 79
Kuru, Hatice Kübra Yeşil 110
Küçükkarapınar, Melike 60, 111

L

Laçın, Tuğba Koca 24, 86

M

Mert, Gurbet Özge 38
Mert, Derya Güliz 112
Metin, Hülya 71
Mutlu, Emre 90, 106, 107, 109

N

Namlı, Mustafa Nuray 3
Nas, Betül 34
Nayki, Utku 75
Neşetoğlu, Neşet 56

O

Oğur, Begum 14
Okan, Enes 74
Ok, Nadide Elmas Gülcü 88
Ok, Tutku Demir 19, 75
Okuy, Yavuz Selim 91
Olğun, Yeşim 48
Onar, Deha 29, 33, 35
Ongun, Mert 24
Os, Jim Van 50
Öncü, Fatih 133
Özdemir, Sinem 133
Özerdem, Ayşegül 123

Ö

Önal, Emine 113
Önen, Sinay 99, 102
Özbaran, Nazlı Burcu 20
Özbek, Simge Uzman 31
Özbek, Fulya 99
Özden, Hayri Can 26
Özel, Beren 37
Özel, Sarpkan 89
Özenli, Yarkın 96
Özer, Bahtiyar Umut 33, 36
Özer, Suzan 90
Özgür, Börte Gürbüz 135
Özlen, Fatma 25
Özmen, Özlem 23
Özmenler, Kamil Nahit 63, 81
Özsan, İlay 79
Öztekin, Elif Nur 115
Öztürk, Gamze 96
Öztürk, Kuyaş Hekimler 23
Öztürk, Halil İbrahim 7
Özyürek, Muhammet Berkay 88

P

Paltun, Salih Cihat 83
Pençe, Ayşegül Yay 17
Pırıldar, Şebnem 27
Pılan, Birsen Şentürk 27
Polat, Irmak 24
Polat, Polatcan 5

Poortajdar, Mahkameh 11
Poyraz, Burç Çağrı 48
Poyraz, Elif 44

S

Sağbaş, Serap 35
Sağlam, Esra Kaytan 6
Sağlam, Nazife Gamze Usta 98
Saka, Meram Can 95
Sancak, Barış 54
Saraçoğlu, İrem 19, 75
Saral, Ertuğrul 36
Sarı, Efe 54
Saridoğan, Gökçe Elif 56
Saydam, Mehmet Bilgin 43
Saygılı, Begüm 114
Selek, Serra Nur 54
Selvi, Hatice Cansu 17
Serto, Ozen Onen 118
Sevin, İlayda Barankoğlu 34
Sevinçok, Levent 19, 71, 113
Sındır, Ekin Çeven 88
Sinanoğlu, Gökçe Kavak 118, 119
Soylu, Süreyya Betül 46
Soyuyüce, İdil 47
Sönmez, Doğanca 22
Süleyman, Ayşe 111
Sümbüloğlu, İnanç 24
Sümer, Serhat 77, 81
Sürme, İrem 29, 74
Süt, Tevhide Ekin 31, 82

Ş

Şahin, Muhammet 110
Şahin, Şengül 26
Şahin, Ardıl Bayram 43
Şahin, Esra Kabadayı 110
Şahingöz, Mine 46
Şahin, Kübra 85, 98
Şahin, Şengül Kocamer 29, 73, 74
Şair, Yaşan Bilge 19, 75
Şekil, Sefa 91
Şenay, Olcay 42
Şenol, Bedirhan 63
Şenyürek, Gamze 25
Şimşek, Gökcenur 60
Şirin, Uğurcan 6

T

Tahıllıoğlu, Akın 34
Tahiroğlu, Ayşegül Yolga 45
Tahmazov, Elmira 114
Tamdemir, Sultan Efsun 13
Tanişan, Taylan 113
Tan, Özge 119
Tanrıöver, Esra 17
Tanrıverdi, Esra Çınar 46
Tarlacık, Leman Deniz 5
Taşdemir, Tuğba 90
Tatar, Arkun 27
Taylan, Ekin 81

Tecirli, Neşe Direk 10
Tekiner, Burcu 4
Tekin, Selin Balki 15
Temizelliler, Zeynep 6, 15
Timur, İnci 40
Topak, Osman Zülkif 15
Topu, Elif Nur 86
Tuğlu, Mehmet İbrahim 135
Tuncel, Özlem Kuman 126
Turasay, Simay 112
Turgut, Keziban 115
Tükel, Raşit 130
Türk, Burcu 4
Türkan, Ahmet 133
Türkoğlu, Özge 26
Türk, Umut 97
Tüzün, Yılmaz Can 6, 15

U

Uçar, Önder 60
Uçar, Nehir 8
Uğurlu, Mustafa 110, 112
Uludağ, Doruk 117
Uluğ, Berna Diclener 26, 107
Ulusoy, Selen Işık 11
Ulusoy, Hilal 21
Ulusoy, Sevinç 76
Uyanık, Mustafa Şahan 23, 67, 93, 94
Uygur, Ömer Faruk 39
Uygur, Abdullah Burak 21
Uzun, Özcan 16

Ü

Üçok, Alp 42, 102
Ülger, Perihan Gizem Aksoy 26
Ünal, Gülin Özdamar 23
Ünal, Durişehvar Özer 56
Ünal, Şerife Odabaş 31, 44, 45
Üney, Pelin Kutlutürk 47
Ünsal, Cansu 16, 20, 81
Ünsal, Fatma Özge 10
Ünsalver, Barış Önen 18
Üstün, Gamze 28

V

Velipaşaoğlu, Melih 16
Verim, Burcu 123
Vırt, Osman 28, 100
Vural, Kamil 135

Y

Yaghouti, Lerve Furkan 104
Yağcıoğlu, Ayşe Elif Anıl 26, 106, 109
Yalçınkaya1, Oğuz Kaan 26
Yalım, Esra 16, 20, 81
Yaprak, Fatma 79
Yarız, Koray 33
Yastıbaş, Cennet 5, 38
Yatkın, Burcu 30, 70
Yavuz, Elif 31, 45

Yektaş, Çiğdem 27
Yelbay, Dilek 11
Yelli, İhsan 111
Yenice, Hüseyin Altuğ 124
Yeşilbağ, Alphan 114
Yetkin, İlhan 60
Yetkin, Sinan 88
Yığman, Fatih 23, 67, 93, 94
Yılancıoğlu, Hazal Yağmur 27
Yıldırım, Mehmet Emin 39
Yıldırım, Murat Musa 39
Yıldırım, Abdullah 91, 114
Yıldırım, Betül 29, 35
Yıldız, Abdullah 25
Yıldız, İrem 17
Yılmaz, Dicle 5
Yılmaz, Hakan 34
Yılmaz, Feyza 79
Yontar, Gözde 3
Yüncü, Zeki 27
Yürür, Emre Kaan 72

Z

Zorlu, Nabi 39, 58, 123