



❧ Türk Psikiyatri Dergisi ❧

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 28
BAHAR | Spring 2017

EK | Supplement 1:

**TPD 21. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM
SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ**

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

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

CİLT | Volume 28

BAHAR | Spring 2017

EK | Supplement 1

ISSN 1300 – 2163

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

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına Sahibi ve Sorumlu
Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

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

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan
kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

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

∞

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

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

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

Kongre Başkanı

Doç. Dr. Ekrem Cüneyt Evren

Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Ekrem Cüneyt Evren (Başkan)

Doç. Dr. Ercan Dalbudak

Doç. Dr. Selim Tümkaya

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

Bilimsel Program Kurulu

Prof. Dr. Simavi Vahip (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet Murat Demet

Prof. Dr. Alp Üçok

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Dr. İbrahim Halil Aslan

Dr. Mehmet Sinan Aydın

Dr. Deniz Oruç

Dr. Esra Kabadayı Şahin

Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar

Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

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

E-posta: info@bayt.com.tr

Grafik Tasarım / Graphic Design

Mehmet Uluşahin

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd.Şti.

Matbaacılar Sitesi 560. Sk., No:27, İvedik, Ankara

Tel. (0-312) 395 21 28

Baskı Tarihi: 17 Nisan 2017

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

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

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

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

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

21. TPD YILLIK TOPLANTISI VE KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU

19-22 Nisan 2017
Xanadu Otel - Antalya



21. Klinik Eğitim Sempozyumu
Bildirileri

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2016-2018 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

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

Merkez Denetleme Kurulu

Ahmet Tiryaki
Haldun Soygür
Meram Can Saka

Merkez Onur Kurulu

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

Yeterlik Yürütme Kurulu

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

Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

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

Akreditasyon Alt Kurulu

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

Yeterlik Sınav Alt Kurulu

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

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

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

Yayıncılık Kurulu

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

İçindekiler | Contents

TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ 20. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ

Cüneyt Evren

TPD-KDK Başkanı

Timuçin Oral

TPD Başkanı

A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

13 SÖZEL BİLDİRİLER

25 POSTER BİLDİRİLER

75 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 28
BAHAR | Spring 2017
EK | Supplement 1

Değerli meslektaşlarımız,

TPD Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nun yirmi birincisi 19-22 Nisan 2017 tarihlerinde Antalya Belek Xanadu Otel'de yapılacaktır.

Yirmi yıl önce, derneğimizin tüm organlarının yıllık toplantılarını yapacakları, çalışma birilerinin bir araya gelecekleri ve katılabilen tüm üyelerle dernek politikalarının konuşulup tartışılabileceği bir platforma da gereksinim duyulduğu için başlatılan bu bahar sempozyumları yıllar içinde gelişerek devam etti. On beş yıl düzenli olarak gerçekleştirilen toplantılar içeriğinin yalnızca çalışma birimleri tarafından belirlenip davetli konuşmacılara yer vermemesi veya

ulusal kongreye alternatif oluşturduğu gibi eleştirilerle karşılaşsa da, dernek üyelerinin hep birlikte çalışma disiplini geliştirmesine olanak sağladı. Kurumlar arası bilimsel ve mesleki işbirliği ile şubeler arası eşgüdüm gerçekleşti ve bunun sonucunda ortak araştırmalar, eğitim faaliyetleri, kılavuz ve kitaplar ortaya çıktı.

Bahar sempozyumlarının başarısı yalnızca bunlara değil, psikiyatri alanındaki diğer toplantıların hemen onun öncesi ve sonrasında yer almak için gösterdikleri çaba ile de ölçülebilir oldu.

Buna karşın gelişerek yenilenmeyi sürdüren sempozyumumuz, yedi yıl önce biçim ve içeriğinde çok önemli zenginleştirmelerle "Klinik Eğitim Sempozyumu" adını taşıyan bir mezuniyet sonrası eğitim şölenine dönüştü.

TPD üyelerine ve asistanlara indirimli, 65 yaş üstü üyelerimize ücretsiz kayıt olanağı olan, konuşmacılar, kurs verenler, olgu sunanlar ve aktif tartışmacı görevi alanlara "görev davet yazısı" vererek kongre katılımlarının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kongre katılım kotasından düşmemesi için gerekli işlemlerde kullanmaları olanağı bulunan, uzmanlık öğrencisi üyelerin bu yoğun eğitim programından yararlanmaları için önlerindeki engelleri azaltmak üzere "TPD- Mesleğe İlk Adım Bursu" ve "TPD-Asistan Destek Bursu" veren bu eğitim şölenine sizleri davet ediyoruz.

Eğitimci meslektaşlarımızı Siz olsaydınız ne yapardınız, Zor olgularda tanı ve tedavi, Geçen yılın en önemli araştırmaları, Bir olgu farklı bakışlar, On soruda bir konu, Münazara, Uzmanla Buluşma başlıkları altında eğitim etkinliği önermeye, tüm uzman ya da asistan meslektaşlarımızı araştırma ve olgu sunumu, sözel veya poster bildirimleriyle başvuru yapmaya ve dileyen herkesi bu eğitim şölenine katılmaya davet ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumlarının yirmi birincisinde Antalya Belek'de buluşmak dileğiyle...

Doç.Dr. E. Cüneyt EVREN

TPD Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Prof.Dr. E. Timuçin ORAL

TPD Genel Başkanı

TPD 21. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

19-22 Nisan, 2017

Xanadu Otel, Antalya

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

SEMPOZYUM BAŞKANI

Ekrem Cüneyt Evren

DÜZENLEME KURULU

Ömer Böke (*Samsun*)
Ercan Dalbudak (*Ankara*)
Ekrem Cüneyt Evren (*İstanbul*)
Semra Ulusoy Kaymak (*Ankara*)
E. Timuçin Oral (*İstanbul*)
Selim Tümkaya (*Denizli*)

Genç Üye

Mehmet Sinan Aydın (*Ankara*)
İbrahim Halil Aslan (*Kırkkale*)

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Simavi Vahip (*İzmir*)
Mehmet Murat Demet (*Manisa*)
Alp Üçok (*İstanbul*)

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ JÜRİ ÜYELERİ

Cem Kaptanoğlu
Aylin Ertekin Yazıcı
Özen Önen Sertöz
Ahmet Tiryaki
Hüseyin Güleç

ARAŞTIRMA PROJESİ TEŞVİK ÖDÜLÜ JÜRİ ÜYELERİ

Ömer Aydemir
Bedirhan Üstün
Hayriye Elbi
Orhan Murat Koçak
Okan Çalyurt

DANIŞMA KURULU

Aslı Aktümen Bilgin
Ayşe Devrim Başterzi Çıngı
Ayşen Esen Danacı
Bengi Semerci
Berkant Yelken
Burçin Çolak
Cem Kaptanoğlu
Cengiz Güneş
Çezar Atasoy
Doğan Şahin
E. Tuğba Özel Kızıl
Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan
Erhan Akıncı
Erhan Ertekin
Esra Yazıcı
Ferhan Dereboy
Gülay Oğuz
Gülfizar Varma
Haldun Soygür
Hamdullah Aydın
İlhan Atagün
İsmet Kırpınar
Koray Başar

M. Kerem Doksat
Murat Semiz
Mustafa İlker Edebalı
Mustafa Sercan
Neşe Direk
Numan Konuk
Nuray Atasoy
Osman Özdel
Rıdvan Üney
Sabri Hergüner
Şahut Duran
Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter
Serdar Nurmedov
Sezai Berber
Sibel Çakır
Taner Yılmaz
Umut Mert Aksoy
Ürün Özer
Yavuz Selvi
Zerrin Oğlağı

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Erhan Akıncı
Umut Mert Aksoy
İlhan Atagün
Çezar Atasoy
Nuray Atasoy
Hamdullah Aydın
Koray Başar
Ayşe Devrim Başterzi Çıngı
Sezai Berber
Aslı Aktümen Bilgin
Sibel Çakır
Burçin Çolak
Ercan Dalbudak

Ayşen Esen Danacı
M. Murat Demet
Ferhan Dereboy
Neşe Direk
M. Kerem Doksat
Şahut Duran
Mustafa İlker Edebalı
Erhan Ertekin
E. Cüneyt Evren
Cengiz Güneş
Sabri Hergüner
Cem Kaptanoğlu
Aytül Karabekiroğlu

İsmet Kırpınar
Numan Konuk
Vahap Ozan Kotan
İlker Küçükparlak
Serdar Nurmedov
Zerrin Oğlağı
Osman Özdel
Gülay Oğuz Özdemir
E. Tuğba Özel Kızıl
Ürün Özer
Şebnem Parıldar
Doğan Şahin
Z. Bengi Semerci

Yavuz Selvi
Murat Semiz
Mustafa Sercan
Haldun Soygür
Rıdvan Üney
Gülfizar Sözeri Varma
Alişan Burak Yaşar
Esra Yazıcı
Berkant Yelken
Sera Yiğiter
Ejder Akgün Yıldırım
Eren Yıldızhan
Taner Yılmaz

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU OLAN ADÖLESLANLARDA EMDR TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN VE PLAZMA KORTİZOL/DHEA-S DÜZEYLERİNİN DEĞİŞİMİNİN ARAŞTIRILMASI

Miraç Barış Usta, Yusuf Yasın Gümüş

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Literatürde Travma Sonrası Stress Bozukluğu (TSSB) yaşayan hastalarda hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) aksın çalışmasında düzensizlik olduğu ve bunu gösteren HPA aks hormonlarının TSSB yaşayan hastalarda psikoterapi tedavi yanıtlarını öngörebileceğine dair veriler bulunmaktadır.

Kronik TSSB'de bazal kortizol düzeyleri azaldığı ve TSSB semptomlarının azalan kortizol düzeyleri ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. TSSB'de incelenen diğer bir HPA aksı hormonu, dihidroepiandrostenedion'un (DHEA) stress karşısında nöral ölümü ve dejenarasyonu önleyici etkisi olduğu gösterilmiştir. TSSB yaşayan adölesanlarda bazal DHEA düzeylerinin kontrollere göre düşük saptandığı ve kortizol/DHEA oranının travma sonrası ileride oluşabilecek TSSB semptomlarını öngörebileceği bildirilmiştir. TSSB yaşayan erişkinlerde yapılan çalışmalarda psikoterapi sonrası tedaviye olumlu yanıt veren bireylerde DHEA/kortizol oranının yükseldiği bildirilmiştir.

Bu çalışmada EMDR terapisi öncesi ve sonrası kortizol ve DHEA-S düzeylerinin değişiminin ve tedavi öncesi kortizol ve DHEA-S düzeylerinin tedavi yanıtıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 12-18 yaş arasında TSSB yaşayan 40 adölesan çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma öncesi ve sonrası travma semptomlarını ölçmek için Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri (CDI) ve Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği uygulanmış ve kemoimmünelasyon yöntemiyle bazal kan kortizol, DHEA-S düzeyleri ölçülmüştür. EMDR düzey 1 eğitilmiş çocuk psikiyatri asistanı tarafından en fazla altı seans olmak üzere EMDR terapisi uygulanmıştır. Tedavi yanıtı özbeöz ölççekleri ve klinik olarak TSSB değerlendirmesi ile ölçülmüştür.

BULGULAR: Tedavi öncesi ve sonrası DHEA-S ve kortizol düzeylerinin istatistiksel olarak fark göstermediği tespit edilmiştir. Tedavi öncesi CDI puanları ile bazal DHEA-S düzeylerinin negatif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir ($r = -0.39$). Yapılan ROC analizi ile tedavi öncesi DHEA-S/kortizol oranının tedavi yanıtını orta düzeyde öngördüğü tespit edilmiştir (AUC= 0.703, $p = 0.030$, sensitivite= 0.65, spesifite= 0.86).

TARTIŞMA: Biyokimyasal parametlerin tedavi yanıtını öngörmesi açısından yapılan ROC analizinde tedavi öncesi ölçülen DHEA-S/kortizol düzeyinin tedavi sonucu öngörücüsü olarak orta düzeyde anlamlı test olarak bulunmuştur. Bazal kortizol ve DHEA-S düzeylerinin tedavi sonucunu istatistiksel olarak öngörmediği tespit edilmiştir. 2014 yılında Yehuda ve arkadaşlarının psikoterapi alan TSSB hastalarında yaptığı çalışmada, tedavi öncesi DHEA/kortizol düzeylerinin tedavi sonu anksiyete ve TSSB semptomlarındaki azalmayı öngördüğünü bildirmişlerdir. Klinik olmayan örnekleme de DHEA/kortizol düzeyleri özgüven, iyimserlik ve iyilik hali ile ilişkili bulunmuştur. TSSB tedavisi gören hastalarda, semptomları azalan grubun tedavi öncesine göre DHEA-S ve DHEA düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmalar ışığında, DHEA/kortizol düzeylerinin insanlarda strese uygun adaptasyon ve psikolojik sağlamlık (resilience) için gösterge olabileceği önerilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışma ile EMDR terapisi uygulanan adölesanlarda tedavi öncesi DHEA-S/kortizol oranının tedavi yanıtını öngörebileceğini tespit edilmiştir. HPA aks aktivitesini ölçen biyokimyasal parametreler

TSSB'de olumlu tedavi yanıtını öngörmek açısından önemli olabilir ve gelecekte TSSB psikoterapilerine yanıt tahmin edebilmek için biyolojik belirteç olarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Olff M, de Vries G-J, Güzelcan Y, Assies J, Gersons BP. Changes in cortisol and DHEA plasma levels after psychotherapy for PTSD. *Psychoneuroendocrinology*. 2007
2. Gerardi M, Rothbaum BO, Astin MC, Kelley M. Cortisol response following exposure treatment for PTSD in rape victims. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2010
3. Nijdam M, van Amsterdam J, Gersons B, Olff M. Dexamethasone-suppressed cortisol awakening response predicts treatment outcome in posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2015
4. Petros N, Opacka-Juffry J, Huber JH. Psychometric and neurobiological assessment of resilience in a non-clinical sample of adults. *Psychoneuroendocrinology*. 2013
5. Yehuda R, Pratchett LC, Elmes MW, Lehrner A, Daskalakis NP, Koch E, et al. Glucocorticoid-related predictors and correlates of post-traumatic stress disorder treatment response in combat veterans. *Interface Focus*. 2014

Anahtar Kelimeler: TSSB, EMDR, DHEA-S, kortizol, biyolojik belirteç

ÖAB-02

Özbeöz Ölçeklerindeki Değişim ile Tedavi Öncesi Biyokimyasal Parametrelerin İlişkisi

Çalışma Parametresi	DHEA-S (tedavi öncesi)	Kortizol (tedavi öncesi)	DHEA-S/ Kortizol (tedavi öncesi)
PTSD-I puanı (tedavi öncesi)	-0.03	0.30	-0.18
CDI puanı (tedavi öncesi)	-0.39	0.29	-0.08

Not: CDI: Child Depression Inventory (Çocuklar için Depresyon Ölçeği), PTSD-I: Post Traumatic Stress Reaction Index (Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği)

Biyokimyasal Parametlerin Olumlu Tedavi Yanıtını Öngörmesi Açısından ROC Analizi

Çalışma Parametresi	Eğri Altında Kalan Alan	Standart Hata	p	%95 Güven Aralığı
DHEA-S	0.611	0.098	0.234	0.420-0.802
Kortizol	0.391	0.091	0.245	0.214-0.569
DHEA-S/Kortizol	0.703	0.089	0.030	0.530-0.877

Not: 1. Parametrik olmayan varsayım.
2. Sıfır hipotezi AUC:0.500 olarak kabul edilmiştir.

ÖASB-03

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI, EMOSYON TANIMA VE İRRİTABİLİTE İLİŞKİSİ

Mustafa Melih Bilgi¹, Seval Taşpınar², Burcu Aksoy³, Kaya Oğuz⁴, Kerry L Coburn⁵, Ali Saffet Gönül⁶

¹*İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

²*Sirt Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

³*İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi*

⁴*Ege Üniversitesi, Uluslar arası Bilgisayar Enstitüsü, Bilişim Teknolojileri, İzmir*

⁵Mercer Üniversitesi Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü, 655 First Street Macon, Georgia, ABD
⁶Zmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni ilişkili olduğu davranış bozukluklarına bağlı hastaları, aileleri ve toplumları olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Hastalarda artmış iritabiliteye bağlı olduğu düşünülen çevreden gelen emosyonel uyarıları tanımada bozulma sonucu ani öfke patlamaları ve artmış dürtüsel şiddet davranışı gözlenmektedir. İritabiliteye bağlı bu şiddet davranışları hastaların psikotik alevlenmeleri döneminde sıkça gözlenmekte olup bakım verenlerin depresyonuna ve hayat kalitelerinde düşmeye neden olmaktadır.

Emosyonel yüz tanıma yöntemleriyle şiddet davranışları ve şizofrenide emosyon tanıma bozuklukları arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Bu çalışmaların örneklemelerine bakıldığında şizofreniye antisosyal kişilik bozukluğu, madde kullanım bozuklukları gibi eş tanıların eşlik ettiği katılımcıların alındığı, bu nedenle şizofreniye bağlı emosyon tanıma bozukluğu ile şiddet davranışı arasındaki olası ilişkinin net olarak gözlenemeyeceği düşünülmektedir. Buna ek olarak bu çalışmalarda çoğu örneklemin ağır şiddet davranışına bağlı adli suç işlemiş kişilerden oluşturulmasına bağlı çalışmaların sonuçlarının günlük klinik deneyiminde karşılaştığımız şizofreni hastalarına genellenemeyeceği ortadadır.

Çalışmamızda günlük klinik pratiği yansıtabilecek şekilde şizofreni hastalarında iritabilite ve emosyon tanıma (ayırt etme ve adlandırma) ilişkisi araştırılmıştır. Hipotezlerimiz psikotik alevlenme nedeniyle yatırılarak izlenen şizofreni hastalarında: a) sağlıklı kontrollere göre emosyon tanımının daha bozuk olduğu, b) emosyon tanımada bozukluk ve iritabilite arasında sağlıklı kontrollere göre daha anlamlı bağlantı bulunacağı, c) çocukluk çağı travması öyküsünün emosyon tanımada bozulma üzerinden sağlıklı kontrollere göre daha çok iritabiliteyi arttıracacağı şeklindedir.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde yatırılarak izlenen 36 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların alım kriterleri: 1) DSM-IV kriterlerine göre şizofreni tanısını karşılama ve akut psikotik alevlenme döneminde olma, 2) 19-55 yaş aralığında ve eğitim düzeyinin en az ilköğretim olması. Hastaların çalışmaya alınmama kriterleri: 1) Madde kullanım bozukluğu veya antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısının olması, 2) Bilinç kaybı ile giden kafa travması öyküsü veya kontrol altında olmayan tıbbi hastalık öyküsü, 3) Hormon tedavisi görme, 4) Standardize Mini Mental Durum Muayenesinden (SMME) 26'dan az puan alma, 5) Aileden elde edilen bilgiye göre hastanın sosyal işlevselliğini bozan premorbid antisosyal kişilik özellikleri. Hastalarla yaş, cinsiyet, eğitim bakımından benzer 36 sağlıklı kontrollerin, hastaların çalışmaya alınmama kriterlerine ek olarak: 1) Herhangi bir DSM-IV eksen I tanısı ve 2) Psikotik bozukluk tanılı birinci derece yakınının olması kriterleri ile değerlendirilmesi sonrasında uygun gönüllüler çalışmaya kabul edilmişlerdir.

Hastaların SCID-I ile şizofreni tanıları doğrulanmış ve hastanede yaptıkları ilk on gün içinde tüm ölçme ve değerlendirme görüşmeleri tamamlanmıştır. Tüm katılımcıların SMME ile bilişsel bozukluk yönünden ve SCID-II görüşmesi ile eksen II tanısı bakımından değerlendirmeleri yapılmıştır. Hastaların klinik ölçümleri Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ile yapılmıştır. Hastaların iritabilite ve saldırganlıkları Aşırı Saldırganlık Ölçeği (ASÖ) ve İritabilite Ölçeği (İÖ) ile ölçülürken, kontrollerin sadece iritabilite İÖ (sadece A kısmı) ile ölçülmüştür. İÖ çalışmamızda temel ölçek olarak kabul edilmiş olup, 21 maddelik kısmi kişinin doldurduğu A kısmını, 10 maddeden oluşan B kısmı bakım verenlerin doldurduğu kısımdır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ile katılımcıların travma geçmişleri değerlendirilmiştir.

Emosyonları Ayırt Etme Testi (EAET) ve Emosyonları Tanıma Testi (ETT) ile katılımcıların emosyon tanıma becerileri ölçülmüştür. Kontroller PANSS, ÇŞDÖ, EBDÖ dışındaki tüm değerlendirmeleri tamamlamışlardır.

Emosyon testleri öncesinde her katılımcının NimStim Setinden rastgele seçilen 10 nötral yüze bakarak gördüğü kişinin yaşını ve cinsiyetini tahmin etmesi istenmiştir. Tahminlerinde % 80 ve üzeri kişinin yaşını \pm 10 ve cinsiyetini doğru tutturularak emosyon testlerine kabul edilmiştir. EAET ile kişinin bilgisayar ekranında dört saniye boyunca gördüğü emosyonu aşağıda gördüğü iki emosyondan doğru olanla eşleştirmesi istenmiştir. EAET yedi temel emosyona beş resim düşecek şekilde 35 emosyondan oluşturulmuştur. ETT öncesinde 100 sağlıklı kontrole NimStim Setinden seçilmiş 125 yüz resmi pilot çalışmada gösterilmiş ve bu resimlerin % 80-100, % 60-80, % 40-60, % 40-0 emosyon tanıma aralıkları belirlenmiştir. ETT, her tanıma aralığındaki resimlerden iki veya üç yüz ifadesi alınarak emosyon başına 10 resim düşecek şekilde 70 resimden oluşturulmuştur.

Her iki grubun emosyon testlerindeki toplam doğru cevapları ve ETT'de emosyonları yanlış seçimleri Bağımsız Gruplar T Testi ile karşılaştırılmıştır. Emosyon başına ETT'de emosyonların yanlış seçimi Bağımsız Gruplar Medyan Testi ile karşılaştırılmıştır. Her iki emosyon testine verilen doğru cevapların emosyon başına karşılaştırılmaları Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ile yapılmıştır. Grupların emosyon testlerine reaksiyon zamanları Mann Whitney U Testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında farklı bulunan emosyon test skorları ve İÖ puanları arasındaki bağıntılar Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Şizofreni hastalarında iritabilite davranışını ön görücü faktörlerin belirlenmesi amacıyla emosyon skorlarına ek olarak cinsiyet, pozitif psikotik belirtiler, çocukluk çağı travması gibi önceki çalışmalarda işaret edilen değişkenler de Lineer Regresyon Testi Adım Adım Regresyon (Step-wise) yöntemi kullanılarak test edilmiştir.

BULGULAR: Tablo 1'de şizofreni hastalarının ve kontrollerin emosyon testlerindeki skorları ve reaksiyon zamanları gösterilmiştir. Hastaların kontrollere göre anlamlı daha fazla diğer emosyonları korku olarak yanlış tanıdıkları saptanmıştır ($X^2=5.8$ $df=1$ $p=0.02$). Tablo 2'de ise şizofreni hastalarının iritabilite düzeylerini ön görmede anlamlı bulunan faktörler belirtilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda şizofreni hastalarının iritabilite düzeyleriyle emosyon tanımının iki bileşeni emosyonları ayırt etme (görsel eşleştirme) ve tanıma (isimlendirme) arasındaki ilişki araştırılmıştır. Akut psikotik alevlenme döneminde hastaların iritabilite düzeyleri kontrollere göre anlamlı daha yüksek ve emosyonları hem ayırt etme hem tanıma bakımından daha çok hata yaptıkları saptanmıştır. Yapılan lineer regresyon analizleri sonucunda hastaların iritabilite düzeyleriyle diğer emosyonları yanlışlıkla korku olarak adlandırmaları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bakım verenlerin puanladığı iritabilite düzeyleriyle CTQ skorlarının hem doğrudan hem de yapılan ikincil analizler sonucunda diğer emosyonları yanlışlıkla korku olarak adlandırmaları üzerinden dolaylı olarak anlamlı bağlantılı olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, geçmiş çalışmalarda şizofreniyle şiddet davranışı arasındaki net ilişkiyi kavramayı zorlaştıran antisosyal kişilik bozukluğu, madde kullanım bozukluğu gibi eş tanıların dikkate alınmaması, çalışmaya sağlıklı kontrol alınmaması gibi karıştırıcı faktörlere ve yöntem kısıtlılıklarına dikkat edilmiştir. Çalışmamızın kısıtlılıkları; SMME'nin hastaların kognitif değerlendirmesindeki yetersizliği, antidepresan kullanımının analizler üzerindeki olası etkisinin değerlendirilmemesi olarak düşünülmüştür. Çalışmanın sonucunda şizofrenide iritabilite düzeyini ön görmede çocukluk çağı travması öyküsünün dikkate alınması gerektiği, iritabilite düzeyini azaltmada emosyon tanıma yönelik bilişsel eğitim gibi yaklaşımların araştırılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Kaynaklar

1. Millier, A., et al., Humanistic burden in schizophrenia: a literature review. J Psychiatr Res, 2014. 54: p. 85-93.
2. Siever, L.J., Neurobiology of aggression and violence. Am J Psychiatry, 2008. 165(4): p. 429-42
3. Perlick, D.A., et al., Components and correlates of family burden in schizophrenia. Psychiatr Serv, 2006. 57(8): p. 1117-25.
4. Tang, D.Y., et al., Facial emotion perception impairments in schizophrenia patients with comorbid antisocial personality disorder. Psychiatry Res, 2016. 236: p. 22-7

Anahtar Kelimeler: emosyonel yüz tanıma, agresyon, şizofreni

ÖASB-03**Emosyon Testleri Puanlama ve Reaksiyon Zamanları**

Emosyon Testleri Değişkenleri	Hasta Grubu (N=36)		Kontrol Grubu (N=36)		İstatistiksel Analiz
	Ort ±SS	Medyan	Ort ±SS	Medyan	
EAET-Toplam	24.7 ± 3.7	25	29.2 ± 3	29	t=-5.68 df=70 p<0.001 d=1.3
ETT-Toplam (Doğru)	38.2 ± 8.9	40	44.7 ± 8.1	47	t=-3.25 df=70 p=0.002 d=.8
Üzüntü	3.7±1.9	3	5.3±1.8	5	F(1,70)=13.5 df=1, 70 p<0.001
Şaşırma	7±2.3	7	8±1.9	9	F(1,70)=4.2 df=1, 70 p=0.044
Nötral	6.7±3	8	8.3±2.4	9	F(1,70)=5.9 df=1, 70 p=0.018
ETT-Toplam (Yanlış)	31.8 ± 8.9	30	25.3 ± 8.1	23	t=3.49 df=70 p=0.001 d=.8
EAET-Reaksiyon zamanı (sn)	158 ± 101	132	120 ± 27.3	114	U=508 Z=-1.577 p=0.115
ETT-Reaksiyon zamanı (sn)	388 ± 200	342.5	304 ± 60	298	U=403.5 Z=-2.754 p=0.006 r=.3

Şizofreni Hastalarında İrritabiliteyi Ön Görücü Faktörler

Ön Görücü Faktörler	Standardize Edilmemiş Katsayılar	Standart Hata	Standardize Edilmiş Katsayılar	İstatistiksel Analiz	p-değeri
	Beta		Beta		
İÖ-Bakımveren					
Korkuyu Yanlış Seçme	1.4	0.56	0.4	2.5	0.021
CTQ	0.36	0.17	0.34	2.1	0.04
İÖ Toplam					
Korkuyu Yanlış Seçme	3.24	1.2	0.43	2.55	0.016

ÖAB-04

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARIN ÇOCUKLARINDA NÖROBİLİŞ VE NÖROGÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR YÜKSEK RİSK ÇALIŞMASI

Güneş Şayan Can¹, Gözde Ulaş², Ayşegül İldız³, Neslihan Emiroğlu², Emel Ada⁴, Ayşegül Özerdem¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Bölümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluğun (BB) güçlü genetik temellerinin olduğu bilinmesine rağmen tanısında kullanılabilecek biyolojik belirteç(ler) bulunmamakta ve tanısında geç kalınmaktadır. BB'nin erken dönemde saptanabilmesi ve biyolojik risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla farklı risk gruplarında çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Ancak birinci derece akrabalarında BB öyküsü olması duygudurum bozukluğu gelişme riskini tek başına en fazla arttıran risk faktörüdür. Bu nedenle akraba çalışmaları bu çalışmalar içinde önemli yer tutmaktadır. Literatürde bipolar bozukluk akrabalarında yapılan nörobiliş ve nörogörüntüleme çalışmalarına bakıldığında; bellek ve öğrenme, dikkat, akıcılık, çalışma belleği, görsel bellek, yürütücü fonksiyon bozukluklarının BB için en önemli öngörücüler olduğu, davranışsal dürtüsellik ölçen tepki ketleme ve interferans ile ilgili sonuçların tutarsız ve psikotik özellik, eştanılılıkla ilişkili olduğu, bilişsel dürtüsellik (plansızlık, karar verme, dikkat), risk grubunda endofenotip adayı olabileceği, frontal korteks-limbik yapılar ve bağlantı yollarında bozukluk olduğu (çelişkili) gösterilmiş. Bu çalışmaların büyük bir kısmının örneklemini hiçbir psikiyatrik tanı almamış, küçük bir kısmının örneklemini ise işleme kriterleri ile ilgili uzlaşma sağlanamamış semptomatik bireylerin oluşturduğu, çok yüksek riskli ve daha az riskli bireylerin belirlenmediği, bu nedenle çalışmaların metodolojik sorunlarının olduğu, sonuçlarının tutarsız olduğu görülmektedir. Son yıllarda, risk grubu tanımıyla ilgili çelişkileri gidermek ve BB'nin yordayıcı belirtilerini tanımlayabilmek için büyük örneklemler, uzun süreli izlem çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda anksiyete/depresyon bulguları erken, duygusal labilite erken ve geç, eşikaltı mani belirtileri geç yordayıcı belirtiler olarak saptanmıştır. Çalışmamızda; uzunlamasına klinik çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında oluşturulan çok yüksek risk grubunun (ÇYRG) yapısal beyin görüntüleme ve nörobilişsel özellikler açısından yüksek risk (YRG) ve sağlıklı kontrol (SK) gruplarına göre farklarını, BB için öngörücü ve biyolojik özellik (trait) olabilecek bulguları belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: DSM-IV'e göre BB (1 veya 2) tanılı hastalarımızın daveti-miz üzerine gelen ve çalışmanın örneklemini oluşturan 15-30 yaş arasındaki çocuklarından çok yüksek riskli grubu (s=21); yapılandırılmış klinik görüşmeler (18 yaş ve üstü grupta SCID-1, 18 yaş altı grupta KSAD-PL), geriye dönük bipolar prodrom belirti skalası (BPSS - R), şimdiki dönem ve çocukluk dönemini araştıran dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) değerlendirme ölçekleri ile BB, BTA tanısı alan veya majör depresif bozukluk, yineleyici tip tanısı alıp, BPSS-R'de duygusal labilite şiddeti 3 ve üzerinde olan ve en az 3 aydır remisyon-daki bireyler (depresif bozukluk(DB) olanlarda HAM-D≤7, anksiyete bozukluğu eşlik edenlerde HAM-A≤10 ve BB, bta öyküsü olanlarda HAM-D≤7 ve YMÖ≤7 olmalıdır), yüksek riskli grubu (s=54); yapılandırılmış klinik görüşmeler, şimdiki dönem ve çocukluk dönemini araştıran DEHB değerlendirme ölçekleri ile hiçbir psikiyatrik tanı almamış veya son 6 ay içinde madde/alkol kötüye kullanım ve bağımlılık, hayat boyu BB (1, 2, BTA), MDB, yineleyici tip, şizofreni, diğer tüm şizofreni spektrum bozuklukları ve yaygın gelişimsel bozukluk tanıları dışında bir psikiyatrik tanısı olan en az 3 aydır remisyon-daki bireyler ve kontrol grubunu (s=50) ebeveynlerinden en az biri BB tanısı almış hastaların çocukları ile demografik özellikler, el tercih skoru açısından eşleştirilmiş, ebeveynlerinde psikiyatrik hastalık bulunmayan bireyler oluşturmaktadır.

Tüm örneklemden; sadece yapılandırılmış klinik görüşmeler ile psikiyatrik hastalık öyküsü saptanan bireylerde şiddet ölçekleri uygulanmış ve remisyon kriterlerine uygunluk aranmıştır. Sonraki aşamada tüm örnekleme nörobilişsel testler (Wisconsin Kart Eşleme, Rey İşitsel Sözel Öğrenme, Görsel Kopyalama, İz Sürme, Sayı Sembol, İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralama, Stroop, Sayı Dizisi, Sözel Akıcılık, Kategori Akıcılık testleri) dur işaret testi (DİT), Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11) ve yapısal manyetik rezonans görüntüleme (beyin MRG ve DTI) incelemeleri yapılmıştır. Ayrıca tüm örnekleme Edinburg Oldfield El Tercihi Anketi ile baskın serebral hemisfer bilgisine, olgu kayıt formu ile

sosyodemografik veri bilgisine ulaşıp gruplar arası eşitlik gözetilmiştir. BPSS – R ile örneklemin geçmiş ve şuanaki belirti bilgisi ve risk grubu için hastalık öyküsü, tedavi bilgisi, ailedeki ayrıntılı psikiyatrik hastalık öyküsü ve akrabalık bilgisi kaydedilmiştir. Elde edilen verilerin analizleri sürekli değişkenlerin üçlü gruplarında Kruskal Wallis veya ANOVA testleri, ikili gruplarında independent-t test veya Mann-Whitney-u testleri, kategorik değişkenlerde ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır. Beyin MRG verileri Freesurfer görüntü analiz programında işlenerek programın QDEC uzantısıyla; DTI verileri FSL görüntü analiz programında işlenerek ROİ analizi ile belirlenmiş FA değerleri ANOVA uygulanarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Yaş, cinsiyet, eğitim yılı, şimdiki, hayat boyu sigara kullanımı, el tercihi skoru bakımından gruplar arası anlamlı farka rastlanmamıştır. Risk gruplarının ayrıntılı tanı bilgisi sayı ve yüzdeleriyle tablo 1’de, her üç grubun nörobilişsel işlev, dürtüsellik performanslarının karşılaştırması tablo 2’de gösterilmiştir. Çalışmamızdaki beyaz cevher bulgularına baktığımızda; FA değeri; CC-body’de (korpus kallozum), ÇYR grubunda hem YR hem de sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Beyin MRG’de, solda; rostral middle frontal (MFK) hacmi; SK’ye göre hem ÇYRG hem de YRG’de, lateral orbitofrontal korteks (OFK) hacmi; ÇYRG’de YRG’ye göre azalmış, sağda; lateral OFK hacimleri; ÇYRG’de SK’ye, YRG’de ise ÇYRG’ye, rostral MFK hacmi; SK’ye göre hem ÇYRG hem de YRG’de, istmuscingulate hacmi; ÇYRG’de hem YR hem de SK’ye, YRG’de ise SK’ye, caudate anterior cingulate hacmi; ÇYRG’de SK’ye, parahippokampal bölge hacmi; ÇYRG’de YRG’ye göre artarken, insula hacmi; ÇYRG’de SK’ye göre azalmış olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda; yürütücü fonksiyon, sözel ve görsel bellek bozukluğu ve plansızlık her iki risk grubunda saptanmış olup, bu bulgular öngörücü ve biyolojik özellik adayları olmaları açısından önemlidir. Dikkat, plansızlık, motor planlama çok yüksek risk grubunda; yüksek risk grubu ve sağlıklılara göre artmış olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çok yüksek risk grubunda; davranışsal dürtüsellik artışı saptanmazken, bilişsel dürtüsellik artışının tüm testlerde yüksek riskli ve sağlıklı gruba göre arttığı bulunmuştur. Ek olarak; davranışsal dürtüsellik (tepki ketleme, interferans, motor) düzenlendiği beyin bölgelerinde hacim değişikliği bulunmazken (IFK, subkortikal alanlar), bilişsel dürtüsellik (plansızlık, karar verme, dikkat), bellek, akıcılık, motor planlama ile ilişkili alanlarda (fronto-limbik bölge, bağlantıları, forniks) gri ve beyaz cevher değişiklikleri bulunmuş olup risk gruplarında saptanan bilişsel işlevlerdeki değişiklikler yapısal bölgelerdeki değişikliklerle örtüşmektedir. Son olarak nörogelişimsel hastalık kanıtı olarak BB patofizyolojisinde önemli yeri olduğu bilinen korpus kallozumda gösterilen çok yüksek risk grubunda; yüksek risk grubu ve sağlıklılara göre azalmış FA düzeyi diğer önemli bulgudur. Sonuç olarak çalışmamız; hastalık için çok yüksek riskli olan grupta; riskin daha az olduğu diğer iki gruba kıyasla bilişsel ve yapısal değişiklikler olduğunu ve bu durumsal değişikliklerin hastalık gelişiminde öngörücü adaylar olabileceğini göstermiştir.

Kaynaklar

1. Martino DJ, Samamé C, Ibañez A ve ark. (2015) Neurocognitive functioning in the premorbid stage and in the first episode of bipolar disorder: a systematic review. *Psychiatry Research* 226(1):23-30.
2. Nery FG, Monkul ES, Lafer B (2013) Graymatter abnormalities as brain structural vulnerability factors for bipolar disorder: a review of neuroimaging studies of individuals at highgenetic risk for bipolar disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 47(12):1124–35.
3. Arat HE, Chouinard VA, Cohen BM ve ark. (2015) Diffusion tensor imaging in first degree relatives of schizophrenia and bipolar disorder patients. *Schizophr Res.* 161(2): 329–39.

4. Hafeman DM, Merranko J, Axelson D, (2016) Toward the definition of a bipolar prodrome: dimensional predictors of bipolar spectrum disorders in at-risk youths. *American Journal of Psychiatry*.

Anahtar Kelimeler: bilişsel işlev, bipolar bozukluk, dürtüsellik, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), yüksek risk

ÖASB-05

Yapılandırılmış Testler Sonrası Grupların Tanı Bilgisi, Sayı ve Yüzde Dağılımları

Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çok yüksek riskli (ÇYR) grup*	n=21	% 28
Bipolar Bozukluk, BTA**	14	% 66.6
Major Depresif Bozukluk, yineleyici tip	7	% 33.4
Duygusal labilite ≥3	17	% 80.9
Eştanılar		
Anksiyete Bozukluğu***	12	
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1	
DEHB/KGB-KOB/YDB	3	
Psikotik bozukluk, BTA	2	
Madde kullanım Bozukluğu	2	
Yüksek riskli (YR) grup*	n=54	% 62
Yok	34	% 63
Depresif Bozukluk	5	% 9.2
Anksiyete Bozukluğu***	12	% 22.2
Obsesif Kompulsif Bozukluk	3	% 5.6
Duygusal labilite>3	0	% 0.0
Eştanılar		
DEHB/KGB-KOB/YDB	1	
Dürtü Kontrol Bozukluğu	3	
Madde kullanım Bozukluğu	1	

BTA=Başka türü adlandırılmayan, DEHB=Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, KGB-KOB=Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, YDB=Yüksek davranış bozukluğu
 *Her iki risk grubunda da sadece şimdiki değil, hayat boyu aldıkları tanıları gösterilmiştir. ÇYR grubunda 5 kişi dışında tüm bireylerin hastalık belirtileri son 1 yıl içinde görülmüştür
 **Dört bireyde sadece eşikaltı mani belirtileri varken, 10 bireyde hem depresif epizodlar hem de eşikaltı mani belirtileri vardır
 ***Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi, anksiyete bozukluğu, BTA

	CYRG (n=21) Ort.±ss	YRG (n=54) Ort.±ss	SK (n=50) Ort.±ss	ANOVAP value	Benferroni post hoc P value
Stroop Testi					
İnterferans skoru (s)	27,9±12,7	25,7±9,2	27,1±10,7	,662	
WAIS Sayı Dizisi Testi					
İleri	7,5±2,3	7,7±2,0	7,8±2,1	,824	
Geri	6,1±1,9	7,2±2,8	7,6±2,6	,050	CYR<SK ,045
WAIS Sayı Semboller Testi	58,4±13,3	61,1±12,3	66,1±11,5	,031*	
İşitsel Sessiz Üç Harf Sıralama Testi	43,0±7,3	46,6±7,8	52,7±5,7	,000	CYR<SK ,000 YR<SK ,000
Sözel Akıcılık Testi	34,9±11	41,7±12,5	47,6±13	,001	CYR<SK ,001
Kategori Akıcılık Testi	18,5±3,8	21,3±4,8	24,8±4,6	,000	CYR<SK ,000 YR<SK ,001
Görsel Kopyalama Testi					
Anında Hatırlama	33,1±7,7	33,4±6,0	37,5±3,8	,000	CYR<SK ,012 YR<SK ,001
Gecikmiş Hatırlama	32,0±7,9	32,4±6,0	37,4±3,6	,000	CYR<SK ,001 YR<SK ,000
RAVLT					
Anlık bellek (Top1-5)	49,2±8,6	54,0±7,6	58,3±7,4	,000	CYR<SK ,000 YR<SK ,020
Uzun bellek (liste 7)	9,8±2,4	11,1±2,4	12,3±2,4	,000	CYR<SK ,000 YR<SK ,034
Yeniden tanıma	12,8±1,8	13,3±1,8	14,0±1,6	,023	CYR<SK ,038 CYR>SK ,024 CYR>YR ,039
BDÖ-11 dikkat	17,0±4,4	14,7±3,3	14,5±3,5	,020	
BDÖ-11 motor	20,1±4,1	17,9±4,0	18,1±3,5	,086	
BDÖ-11 plansızlık	27,6±4,7	24,8±4,0	21,0±3,0	,000	CYR>YR ,020 CYR>SK ,000 YR>SK ,000
DİT					
DİG (ms)	375,8±144,7	489,9±149,7	527,4±157,2	,003	CYR<SK ,002 CYR<YR ,028
DİTS (ms)	285,9±38,1	278,6±64,0	284,4±49,4	,841	
oTS (ms)	662,2±134,5	769,0±115,0	811,7±144,9	,001	CYR<SK ,000 CYR<YR ,014
	CYR (n=21) Ort.±ss	YR (n=54) Ort.±ss	SK (n=50) Ort.±ss	Kruskal Wallis P value	Mann- Whitney-u P value
Wisconsin Kart Eşleme Testi					
Perseverative cevap	11,5±4,5	13,1±7,2	9,2±3,7	,003	CYR>SK ,010 YR>SK ,002
Kategori	5,8±0,6	5,5±1,3	5,9±0,3	,016	CYR<SK ,044 YR<SK ,004
İz Sürme Testi-B (s)	83,1±44,1	75,1±30,2	62,7±20,1	,046	CYR>SK ,035 YR>SK ,050
İz Sürme Testi-A (s)	40,1±22,4	33,8±11	28,0±8,6	,008	CYR>SK ,018 YR>SK ,008

CYRG=gök yüksek risk grubu, YRG=yüksek risk grubu, SK=sağlıklı kontrol, Ort=ortalama, ss=standart sapma, RAVLT= rey işitsel sözel bellek süreleri testi, s=saniye, DİG= Dur işareti gecikmesi, DİTS=Dur işareti tepki süresi, oTS=Ortalama Tepki Süresi, BDÖ=Barrat dürtüsellik ölçeği, DİT=Stop sinyal testi, ms=milisaniye
*İleri analizde istatistiksel anlamlılık kaybolmuştur

ERKEN DÖNEM ŞİZOFRENİ HASTALARININ İŞLEVSELLİĞİNİ ARTTIRMAYA YÖNELİK MÜDAHALE ÇALIŞMASI: KİŞİLERARASI ETKİLEŞİMİ TEMEL ALAN GRUP TERAPİSİNİN RESİM ATÖLYESİ VE STANDART KLİNİK GÖRÜŞME İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Filiz Şükrü Gürbüz¹, Hayriye Mihrimah Gürışık², Özge Kılıç³, Sena Güneytepe⁴, Alp Üçok⁵

¹Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³Koç Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Özel Avrasya Meditech Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ordu

⁵İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmacılar hastaların kişilerarası ilişkilerindeki özelliklerinin şizofreninin işlevsel sonuçları ile bağlantılı olduğunu ve kişilerarası ilişkide yaşanan zorlukların grup içinde çalışılmasının hastaların işlevsellikleri ile ilişkili olumlu sonuçlar doğuracağını düşünmektedir. Literatüre bakıldığında kişilerarası etkileşimi temel alan grup terapilerinin erken dönem şizofreni hastalarında sıkça kullanılan psikoterapi yöntemlerinden biri olmasına rağmen bu hastalarla yeterince çalışılmadığı görülmektedir. Bu eksiklikten yola çıkılarak bu çalışmada erken dönem şizofreni hastaları ile yapılan etkileşim odaklı grup psikoterapisinin, hastaların işlevsellik düzeyinde yaratacağı olası değişimin, standart tedavi yaklaşımlarının uygulandığı gruplar ile karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın hipotezi etkileşim odaklı grup terapilerinin, erken dönem şizofreni hastalarının işlevselliğinde ölçülebilir bir düzelleme sağlayacağı ve bu düzelenin grup rehabilitasyon programından ve bekleme listesinden anlamlı derecede farklı olacağı şeklindedir.

YÖNTEM: Bu araştırma ileriye yönelik tek kör kontrollü bir takip çalışması deseni içinde yapılandırıldı. Bolu Abant İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Polikliniği'nin sorumlu olduğu Bolu ili araştırma bölgesi olarak belirlendi. Kayıtlarda psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinden herhangi birini hiçbir zaman almamış, hastalığın ilk 5 yılı içinde bulunan şizofreni tanılı hastalar ve adresleri listelendi. Rehabilitasyon ve psikoterapi hizmetlerinden herhangi birini hiçbir zaman almamış olduğu tespit edilen şizofreni tanılı 76 hastaya ev ziyareti yapılarak aileye hastalık ile ilgili psikoeğitim verildikten sonra çalışma anlatıldı ve çalışmaya katılım için hasta ve aileleri merkeze davet edildi. Merkeze başvuran ve çalışmaya katılımı uygun olan katılımcılar geliş sırasına göre dağıtılarak grup psikoterapisine, resim atölyesine ve bekleme listesine alındı. Çalışmaya dahil olan grup üyelerinin tamamı 6 ay boyunca, haftada 1 gün, ortalama 1.5 saat süreliğine toplum ruh sağlığı merkezine toplam 24 seans sürecek olan çalışmaya katılım için davet edildi. Terapötik müdahale kişilerarası etkileşim odaklı grup modeli üzerinden yapılandırıldı. Grubun üye yenilemesine kapalı olması, kompozisyonun maksimum 20 hastadan oluşması, grup oturumlarının haftada bir kez bir buçuk saat sürmesi ve toplam 24 seanstan oluşması planlandı. Grup psikoterapisi sürecinde terapistlerin görevi hastaların tanımladığı kişilerarası ilişkilerinde yaşanan sorunları 'gündem' şeklinde belirlemek; belirlenen gündemleri ortak 'ana gündem' başlıkları altında gruplandırmak; ana gündemleri 'burada ve şimdi' tekniğini kullanarak grup içinde kişilerarası ilişkiler düzleminde tartışmak oldu. Hastalara 0. ve 6. aylarda hastalık semptomlarını ve işlevselliklerini değerlendiren ölçekler uygulandı.

BULGULAR: Grup terapisi (1), resim atölyesi (2) ve bekleme listesinden (3) oluşan üç grup yaş, eğitim gördüğü yıl, hastalık süresi, yatış sayısı, cinsiyet, çalışma durumu, sosyoekonomik konum, sosyal destek, medeni durum, alınan farmakolojik tedavinin tipi, farmakolojik

tedavinin alınış biçimi açısından karşılaştırıldığında üç grup arasında bu değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmemektedir. Çalışma başlamadan önce yapılan değerlendirmeler sonucunda üç grup arasında işlevsellik toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, grup terapisi alan grubun ölçülen işlevsellik düzeyinin, bekleme listesi grubundan anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir. Çalışma sonlandıktan sonra ise üç grup arasında işlevsellik skorlarının değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma devam etmektedir. Çalışmanın sonunda grup terapisi grubundaki katılımcıların işlevsellik düzeylerinde diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde artış olduğu dikkati çekmektedir. İşlevsellik toplam skorundaki anlamlı değişimi hangi alt ölçeklerin belirlediğine bakıldığında, grup tedavisini tamamlayan katılımcıların diğerlerine göre işlevselliğin özerklik, kişilerarası ve boş zaman alanlarında puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Türkiye’de erken dönem şizofreni hastalarına uygulanan psikoterapi müdahaleleri ile ilgili birkaç çalışma bulunmaktadır. Bunların hiçbirisi grup terapisi müdahalesi değildir. Bu araştırma bu konu ile ilgili Türkiye’de yapılan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Yakın zamanda Danimarka’da yapılan ulusal şizofreni çalışmasında etkileşim odaklı grup psikoterapisinin erken dönem hastaların sosyal izolasyonunda iyileşmeler sağladığı ve bu sayede hastaların sosyal işlevselliğinin anlamlı derecede düzeldiği ve bu düzelmelerin rutin rehabilitasyon programından belirgin olduğu saptandı. Bu araştırma verilerine ek olarak bu çalışmada katılımcıların işlevselliğindeki değişimin hangi alanlarında olduğu ayrıntılı olarak incelendi. Grup psikoterapisi alan katılımcıların, kontrol gruplarının katılımcılarına göre, özerklik, kişilerarası ilişkiler ile boş zamanı değerlendirme alanlarında belirgin düzelmeler gösterdiği belirlendi. Türkiye’de bu konu ile ilgili yapılan az sayıda çalışmadan birinde şizofreni hastaları ile yapılan grup tedavisinin hastaların işlevselliği üzerine etkisini inceledi. Bu çalışmada katılımcılar bekleme grubu ve sosyal beceri grubu şeklinde randomize edilerek takip edildiği belirtilmektedir. Araştırmanın sonunda sosyal beceri grubunun bekleme listesine göre anlamlı düzeyde işlevsel düzelmeye sağladığı gösterildi. Çalışmanın kısıtlılıklarından biri iki grubun sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin benzer olmaması bir diğeri de grup müdahalesi ile bireysel müdahalenin karşılaştırılması yani müdahalenin grup içinde olduğu başka bir kontrol grubuna yer verilmemesidir. Bu çalışmada sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin benzer olduğu üç grup karşılaştırılmakta, müdahalenin grup içinde verildiği rehabilitasyon ve etkileşim odaklı grup terapisi grupları karşılaştırılarak, grup terapisi grubunun, grup müdahalesinin olduğu rehabilitasyon grubuna göre işlevsellik alanında belirgin düzelmeye sağladığı gösterilmektedir.

Hastalık semptomları açısından çalışmanın başında ve sonunda üç grup arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı yapılan müdahaleler ne olursa olsun üç grubun semptomlarının birbirine benzer olmaya devam ettiği görüldü. Bu bilgi diğer çalışmalar ile uyumlu olarak değerlendirildi. Araştırmacılar psikoterapinin kısa vadede psikotik semptomlarda belirgin bir iyileşme sağlamadığı, uzun vadede ise kişilerarası distresi azalttığı için özellikle negatif psikotik semptomlarda düzelmeye sağlayabileceğini öne sürmektedir. Yakın zamanda yapılan çalışmalardan birinde grup psikoterapisinin hastaların yaşam kalitesini ve işlevselliğini hastalık semptomlarından bağımsız olarak iyileştirdiği gösterildi. Bu çalışmada da grup terapisi alan katılımcıların işlevselliğinin diğer gruplardan anlamlı düzeyde farklılaştığı fakat semptomların diğer gruplarla benzer kaldığı gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Lecomte T, Leclerc C, Wykes T ve ark. (2015) Understanding process in group cognitive behaviour therapy for psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 88(2):163-177.

2. Liberman R P, Wallace C J, Falloon I R ve ark. (1981). Interpersonal problem-solving therapy for schizophrenics and their families. *Comprehensive psychiatry* 22(6): 627-630.
3. Nordentoft M, Melau M, Iversen T ve ark. (2015) From research to practice: how OPUS treatment was accepted and implemented throughout Denmark. *Early intervention in psychiatry* 9(2):156-162.
4. Roder V, Mueller D R, Schmidt S J (2011) Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: A research update. *Schizophrenia Bulletin* 37(2):71-79.
5. Yıldız M, Veznedaroglu B, Eryavuz A ve ark. (2004) Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: A controlled study in Turkey. *International journal of psychiatry in clinical practice* 8(4):219-225.

Anahtar Kelimeler: erken dönem şizofreni, Grup terapisi, İşlevsellik

ÖAB-07

ERKEN DÖNEM AMBİVALAN VE STRESLİ YAŞAM OLAYLARININ DAVRANIŞSAL VE NÖROGELİŞİMSEL ETKİLERİ

Melike Kucukkarapinar¹, Aslıhan Dönmez², Selçuk Candansayar³, Hayrunnisa Bolay Belen⁴, Aruz Bozkurt³, Elif Akçay³

¹Muş Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Muş

²Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Yaşamın erken döneminde stresli yaşam olaylarına maruziyet erişkin dönemde artmış stres duyarlılığı, bilişsel ve davranışsal bozukluklarla ilişkilidir. Erken dönem stresli yaşam olayları prenatal dönemden adolesan döneme kadar uzanan pek çok stres etkenini kapsamaktadır. İnsanlarda ve hayvanlarda bu dönemde strese maruziyetin erişkin dönem üzerine etkileri ile ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Bu dönemde birden fazla stres etkenine maruz kalılabileceğinden erişkin dönemde ortaya çıkan bozukluğu tek bir etkene bağlamak mümkün değildir. Bu nedenle de erken dönem stresli tek bir yaşam olayının erişkin dönemde davranışsal ve nörokimyasal etkilerinin anlaşılması hayvan deneyleri ile daha mümkündür. Bu çalışmanın amacı erken dönem stresli yaşam olaylarının erişkin dönemde sosyal etkileşim, bellek, anksiyete düzeyleri ve beyin belirli bölgelerindeki nörogenez üzerine etkilerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmada yaşamın 0-14.gününde sıçanlar kontrol, 15 dakika süreyle erken elleme, 1 saat süreyle anneden ayırma ve ambivalan anne olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Ambivalan anne gurubu, ambivalan anne modeline maruz bırakılmıştır. Ambivalan anne, anne gibi kokan fakat anne gibi bakım vermeyen, yalamayan bir nesnedir. Bu grup sıçanlar 1 saat süreyle anneden ayrılarak ambivalan anneye maruz kalmıştır. 60.gün-80. gün sıçanların sosyal etkileşim testi, yükseltilmiş artı labirent ve yeni nesne tanıma testinde performansları değerlendirilmiştir. Nörogelişimlerini değerlendirmek amacıyla prefrontal korteks ve hipokampus NMDA R2B düzeyleri ELISA yöntemi aracılığıyla bakılmıştır.

BULGULAR: Hem genel olarak hem de cinsiyetler bakımından yükseltilmiş artı labirentte sıçanların göstermiş oldukları performanslar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Sosyal etkileşim testinde kontrol grubundaki sıçanların (7.75±8.18), erken elleme (23.68±16, Z=-3.176, p<.01), anneden ayırma (34.12±27.08,

Z=-3.292, p<.01) ve ambivalan anne (30.38±23.78, Z=-2.369, p<.05) gruplarındaki sıçanlardan anlamlı olarak daha az stres davranış performansı gösterdikleri gözlenmiştir. Ambivalan anne grubundaki erkek sıçanlar (0.24±0.23), kontrol (0±0, Z=-2.102, p<.05) hafif stres (0±0, Z=-2.102, p<.05) grubundaki erkek sıçanlardan anlamlı olarak daha fazla agresif davranış performansı göstermişlerdir. Yeni nesne tanıma testinde yeni nesne ile geçirdikleri süre açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubundaki sıçanlar (13.17±12.78), anneden ayırma (2.25±3.02, Z=-2.501, p<.05) ve ambivalan anne (2.75±3.47, Z=-2.243, p<.05) grubundaki sıçanlardan anlamlı olarak daha fazla yeni nesne ile zaman geçirmişlerdir. NMDA R2B düzeyi hipokampüste erken dönem stresli yaşam olaylarına maruz kalan sıçanlarda artmıştır. Gruplar arası farklılıklar erkek cinsiyetten kaynaklanmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışma, ambivalan anne grubunun sıçanlarının en az ağır stres grubu sıçanları kadar erişkin dönemde anksiyeteye duyarlı hale geldiği hipotezini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: erken dönem yaşam olayları, anksiyete, sosyal etki-leşim testi, yeni nesne tanıma testi, NMDA R2B

Çalışma Takvimi

	Kontrol	Erken Elleme	Anneden Ayırma	Ambivalan Anne
D1-14	Standart Bakım	15 dakika anneden ayırma	1saat süreyle anneden ayırma	Ambivalan Anne Yöntemi
D14-30	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım
D31	Annelerden ayırma ve erkek/dişi sıçanların birbirinden ayırımı	Annelerden ayırma ve erkek/dişi sıçanların birbirinden ayırımı	Annelerden ayırma ve erkek/dişi sıçanların birbirinden ayırımı	Annelerden ayırma ve erkek/dişi sıçanların birbirinden ayırımı
Cinsiyet Dağılımı	E: 6 D: 6	E: 6 D: 6	E: 9 D: 5	E: 5 D: 8
D32-60	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım
D61	Hayvanların Nörobilim Laboratuvarına Getirilmesi	Hayvanların Nörobilim Laboratuvarına Getirilmesi	Hayvanların Nörobilim Laboratuvarına Getirilmesi	Hayvanların Nörobilim Laboratuvarına Getirilmesi
D62	Davranış Gözlemi, Laboras Kaydı ve USV Kaydı	Davranış Gözlemi, Laboras Kaydı ve USV Kaydı	Davranış Gözlemi, Laboras Kaydı ve USV Kaydı	Davranış Gözlemi, Laboras Kaydı ve USV Kaydı
D63-64	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım
D65-D66	Sosyal Etkileşim Testi için Günlük 5 Dakika Ortama Alışma	Sosyal Etkileşim Testi için Günlük 5 Dakika Ortama Alışma	Sosyal Etkileşim Testi için Günlük 5 Dakika Ortama Alışma	Sosyal Etkileşim Testi için Günlük 5 Dakika Ortama Alışma
D67	Sosyal Etkileşim Testi	Sosyal Etkileşim Testi	Sosyal Etkileşim Testi	Sosyal Etkileşim Testi
D68-D71	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım
D72	Yükseltilmiş Artı Labirent	Yükseltilmiş Artı Labirent	Yükseltilmiş Artı Labirent	Yükseltilmiş Artı Labirent
D73-D75	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım	Standart Bakım
D76-D77	Yeni Nesne Tanıma Testi için Günlük 10 Dakika Ortama Alışma	Yeni Nesne Tanıma Testi için Günlük 10 Dakika Ortama Alışma	Yeni Nesne Tanıma Testi için Günlük 10 Dakika Ortama Alışma	Yeni Nesne Tanıma Testi için Günlük 10 Dakika Ortama Alışma
D78	Yeni Nesne Tanıma Testi- Kısa Süreli Bellek	Yeni Nesne Tanıma Testi- Kısa Süreli Bellek	Yeni Nesne Tanıma Testi- Kısa Süreli Bellek	Yeni Nesne Tanıma Testi- Kısa Süreli Bellek
D79	Yeni Nesne Tanıma Testi- Uzun Süreli Bellek Beyin Dokularının Çıkarılması, Kan Alımı	Yeni Nesne Tanıma Testi- Uzun Süreli Bellek Beyin Dokularının Çıkarılması, Kan Alımı	Yeni Nesne Tanıma Testi- Uzun Süreli Bellek Beyin Dokularının Çıkarılması, Kan Alımı	Yeni Nesne Tanıma Testi- Uzun Süreli Bellek Beyin Dokularının Çıkarılması, Kan Alımı
Cinsiyet Dağılımı	E: 6 D: 6	E: 6 D: 4	E: 8 D: 4	E: 5 D: 7

Grupların NMDAR2B Protein Düzeyleri İçin Yapılan ELISA Test Sonuçlarının Karşılaştırılması (ng/mL)

Değişkenler	G	R	UP	LAR	X ²	P
	Kontrol	Erken Elleme	Anneden Ayırma	Ambivalan Anne		
Prefrontal Korteks	1.61±0.5	1.9±0.49	1.62±0.44	1.89±0.47	4.219	.239
Hipokampus	1.88±0.42	4.65±1.71	3.36±1.08	4.57±1.41	31.416*	.000

*p<.001

ÖAB-08

MİZOFONİ: PSİKİYATRİDE YENİ BİR BOZUKLUK? YAYGINLIĞI, SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER VE RUHSAL BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ

Gökhan Öz, Cengiz Kılıç

Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Son yıllarda çeşitli hafif seslerden (şapırtı, yeme, sa-kız çiğneme, çekirdek çitleme, nefes sesleri, saat tiktaki gibi) belirgin olarak rahatsız olma anlamına gelen mizofoni üzerine ilgi artmış ve bu konuda ard arda çalışmalar yayımlanmaya başlanmıştır. Son çalışmalarda daha önce odyoloji literatüründe bilinen ve incelenen bu durumun psikiyatrik bir bozukluk olabileceğine yönelik bulgular sunulmuştur. Mizofoninin yaygınlığı ve klinik özelliklerini incelemek amacıyla toplumu temsil eden bir örnekleme yapılmış epidemiyolojik çalışma yoktur. Psikiyatri ve psikoloji alanında tanınmaya başlayan mizofoninin cinsiyet yaş, eğitim, genetik yatkınlık gibi özelliklerinin araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada mizofoninin toplumdaki yaygınlığını, klinik ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. Mizofoninin psikiyatrik bir tanı olup olmadığını, mizofoni belirtilerini taramak amacıyla geliştirdiğimiz ölçek aracılığıyla araştırmak bir başka amacımızdır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Ankara kent merkezini temsil edecek şekilde kümelili hane örnekleme yöntemi ile rastgele seçilen 300 hanedeki araştırmaya katılmayı kabul eden 15 yaş üstü tüm kişilerden oluşmaktadır. Bütün katılımcılar sosyodemografik veriler, rahatsızlık duydukları sesler ve mizofoni kliniği ile ilişkili olabilecek faktörler açısından sorgulanmıştır. Ardından tüm katılımcılara Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 'DSM-III-R 2. Eksen Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi (SCID-II) Ön Değerlendirme Formu'nun Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu'nu (OKKB) tarayan 9 sorusu ve Otizm Tarama Testi (OTT) uygulanmıştır.

BULGULAR: Beş yüz kırk üç kişiden oluşan örnekleme de en az bir ses-ten belirgin derecede rahatsız olma oranı %77.9 (n=426) bulunmuştur. Rahatsız olunan ses sayısı ve rahatsız olma şiddeti kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Kadınlarda, gençlerde, daha fazla eğitimlilerde mizofoni puanları daha fazladır. Araştırmada kullanılan klinik ölçeklerin tümü mizofoni puanlarını pozitif yönde yordamaktadır. Bu çalışma için geliştirilen tanı ölçütlerine göre 42 kişide (%7.7) mizofoni saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hem mizofoni belirtileri, hem de hasta-lık düzeyinde mizofoni, toplumda yaygın biçimde görülmektedir. Mizofoninin kadınlar ve erkeklerdeki klinik görünümü önemli farklılıklar sergilemektedir. Önerdiğimiz tanı ölçütlerine göre oluşturulan tanı grubunun klinik ve demografik özellikleri, mizofoninin ayrı bir psikiyatrik bozukluk olarak sınıflanması gerektiğini destekler niteliktedir.

Kaynaklar

1. Cavanna AE, Seri S (2015) Misophonia: current perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat 11:2117-23.
2. Edelstein M, Brang D, Rouw R ve ark. (2013) Misophonia: physiological investigations and case descriptions. Front Hum Neurosci 7:296.
3. Jastreboff PJ, Jastreboff MM (2014) Treatments for decreased sound tolerance (hyperacusis and misophonia). Semin Hear 35:105-120.
4. Jastreboff PJ, Jastreboff MM (2015) Decreased sound tolerance: hyperacusis, misophonia, diplacusis, and polyacusis. In: Handbook of Clinical Neurology, Vol. 129 The Human Auditory

System, Chapter 21 (3rd series), G.G. Celesia and G. Hickok (eds), Elsevier.

5. Schröder A, Vulink N, Denys D (2013) Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. PLoS One 1:e54706.

Anahtar Kelimeler: cınlama, düşük ses toleransı, epidemiyoloji, hiperakuzi, mizofoni

ÖAB-09

ÇOCUK YAŞTA EVLENDİRİLEN KADINLAR İLE ERİŞKİN YAŞTA EVLENEN KADINLARIN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İNTİHAR EĞİLİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: YÜKSEKOVA ÖRNEĞİ

Filiz Şükrü Gürbüz¹, Murat Koca¹, Hayriye Mıhrımah Gürışık², Murat Başar Gürbüz³

¹Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³Özel Medicana International Hospital, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Çocuk gelinler, 18 yaşın altında psikolojik, fiziksel ve fizyolojik olarak evli olmaya ve çocuk sahibi olma sorumluluğu taşımaya hazır olmadan genelde zorla erken evlilik yaptırılan çocuklardır. Erken evliliklerde kritik yaş sınırı 18'dir. Türkiye'de ilk evlenme yaşı ile ilgili Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından 2006'da yapılan Aile Yapısı Araştırması'na göre on sekiz yaşından önce evlenme oranı kadınlarda %31,7, erkeklerde ise %6,9'dur. Çocuk evliliklerinin ortaya çıkmasına etkisi olan sorunlar ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Çocuk yaşta evlilikler ekonomik yetersizlikler, düşük eğitim seviyesi, geleneksellik ve dini etkenler, savaşlar, felaketler, aile içi şiddet ve toplumsal baskı gibi çeşitli sebepler ortaya çıkabilmektedir. Geleneksel kültürlerde nesiller öncesinden getirilerek devam ettirilen adetlerin sorgulanmaksızın kabul edilip, sürekliliğinin sağlanması ile devam eden çocuk evlilikleri, kadın ve çocukların neredeyse ömür boyu mağduriyetine neden olmaktadır. Çocuk gelinler genellikle aile içi şiddet, cinsel istismar ve tecrit yaşama durumuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırmasının sonucuna göre, son 12 ayda eşlerinden fiziksel ve cinsel şiddet gören evli kadınların en fazla 15-24 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Ülkemizde kadınların intihar davranışını araştıran çalışmalara bakıldığında, intihar oranlarının en fazla görüldüğü yaş grubunun 15-24 olduğu ve çoğu kez evlilik sorunlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. İsteği dışında evlendirilen kız çocuklarında ruhsal sağlamlık olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada çocuk yaşta evlendirilen kadınlar ile erişkin yaşta evlenen kadınların psikolojik sağlamlık ve intihar eğilimi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada 15 yaş altı (n=41; yaş ort: 34,98); 15-17 yaşlarda (n=71; yaş ort: 35,10), 18-21 yaşlarda (n=54; yaş ort: 36,19) ve 22 ve üstü yaşlarda (n=84; yaş ort: 35,33) evlilik yapan, toplam N=250 (yaş ort:35,39; ss:11,89), Yüksekova'da yaşayan kadın katılımcılarla çalışılmıştır. Bu çalışmada demografik verilerin toplanabilmesi amacıyla kişisel bilgi formu, sağlık sorunları ilgili verilerin toplanabilmesi amacıyla klinik bilgi formu, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) ve İntihar Eğilimi Ölçeği (İEÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Evlilik yaşına göre PDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur [F(3-245)=36,066; p<0,05]. Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Tukey Testi sonucunda 18-21 yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan (57,02) ortalamaları, 15 yaş altında evlilik yapanların PDÖ toplam puan (42,83) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde 22 ve

üstü yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan (61,23) ortalamaları, 15 yaş altında evlilik yapanların PDÖ toplam puan (42,83) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

15-17 yaşlarda evlilik yapanlarla 18-21 yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000). 18-21 yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan (57,02) ortalamaları, 15-17 yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan (46,59) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde 15-17 yaşlarda evlilik yapanlarla 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000). 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan (61,23) ortalamaları, 15-17 yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan (46,59) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. 15 yaş altında evlilik yapanlarla 15-17 yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 18-21 yaşlarda evlilik yapanlarla 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların PDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

15-17 yaşlarda evlilik yapanlarla 18-21 yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000). 15-17 yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan (86,59) ortalamaları 18-21 yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan (76,57) ortalamalarında anlamlı şekilde yüksektir. 15-17 yaşlarda evlilik yapanlarla 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000). 15-17 yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan (86,59) ortalamaları 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan (68,79) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir. 18-21 yaşlarda evlilik yapanlarla 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002). 18-21 yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan (76,57) ortalamaları 22 ve üstü yaşlarda evlilik yapanların İEÖ toplam puan (68,79) ortalamalarından anlamlı şekilde yüksektir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından ele alındığında 18 yaş altı evlilik yapanlarla 18 yaş üstü evlilik yapanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. 18 yaş üstü evlilik yapanların erken evlilik yapanlara göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Erken evlilik yapan kadınlar yüksek risk altında, stre+slı yaşam deneyimler bulunan ve travmatik yaşantılara maruz kalma olasılığı yüksek kimselerdir. Erken evlilik yapan kadınların ataerkil sistemden daha yoğun olduğu çevrelerde yaşamak durumunda olduğu düşünüldüğünde, kadın üzerindeki toplumsal cinsiyet baskısı, iradesinin yok sayılması, hayatının kontrolünü bir erkeğin alması psikolojik güçlülüğünü ve dayanıklılığını düşürmektedir. İntihar eğilimleri açısından bakıldığında 18 yaş ve altında erken evlilik yapan kadınların 18 yaş ve üstü evlilik yapan kadınlara nazaran daha yüksek skorlar aldıkları bulunmuştur. Erken evlilik yapanların intihar eğilimleri uygun yaşta evlilik yapanlara göre yüksektir. Çocuk yaşta yapılan evliliklerin intiharla sonuçlandığı çeşitli araştırmalarda da gösterilmiştir. Umut düzeyi ve psikolojik dayanıklılık düştükçe intihar eğiliminin artması araştırmalarla gösterilmiştir. Çocuk gelinlerin maruz kaldıkları fiziksel, duygusal, cinsel şiddet yaşantısı, gelişimsel dönemlerde alınan kayıp, yaşamının kontrolünü eline alması konusundaki toplumsal destek yetersizliği, sağlıklı şekilde kaldırılamayan ağır sorumluluklar, fazla yatırım ve enerji isteyen bir yaşam döngüsünde yetersiz yatırım ve enerji alınabilmesi intihar eğilimini yükseltmektedir. Araştırmanın örneklemini yetersiz olmasına rağmen beklenen sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; örneklem genişledikçe, araştırmanın hipotezlerinden olan evlilik yaşı düştükçe umut ve psikolojik dayanıklılığın düşeceği, intihar eğiliminin artacağı tezi doğrulanabilir. Evlendirmeye, erken evliliğe teşvik edici devlet politikaları; araştırma sonuçları ve sosyal bilimlerin diğer evlilik araştırmaları hakkındaki kuramsal birikimi ile birlikte değerlendirilmeli, sosyal bilimciler toplumsal

evlilik politikalarında daha fazla söz ve eylem üreten yerlerde olmalıdır. Evlilik öncesi dönemde çiftlerin danışmanlık alabileceği kurumlar çoğaltılmalı bütün toplumun, özellikle genç yaşta evlilik yapacak olan kadınların ulaşabileceği durumda olmalıdır. İntihar eğiliminin artmasının en önemli sebeplerinden biri destek bulunamayacağına olan, çaresizliğe olan inançtır. Kadınların destek mekanizmalarının, kadın dayanışmasının, toplumsal cinsiyet eşitliği ile mücadele kadınlar için yaşamsal öneme sahiptir

Kaynaklar

1. Mikhail S, Louis B (2002) Child Marriage and Child Prostitution: Two Forms of Sexual Exploitation. *Gender and Development*, 10(1):43-49.
2. Özcebece H, Biçer Küçük B (2013) An important female child and women problem: child marriages. *Turkish Archives of Pediatrics*, 86-93.
3. Soylu N, Ayaz M (2013) Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2):136-144

Anahtar Kelimeler: çocuk gelin, intihar, psikolojik sağlamlık

ÖAB-010

DÜRTÜ, DUYGU VE BİLİŞSEL DÜZENLEME MEKANİZMALARI İLE KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülizar Şenol¹, Başaran Demir¹, Uğur Canpolat², Yusuf Ziya Şener², Necla Özer², Jale Karakaya³, Elif Anıl Yağcıoğlu¹, Berna Uluğ¹

¹Hacettepe Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Sinüs ritminde çalışan sağlıklı bir kalp için, elektrokardiyografide R-R mesafeleri değişkenlik sergiler. Kalp hızı değişkenliği (KHD), farklı zaman dilimlerinde ölçülebilen, kalp atımları arasındaki sürelerde zaman içinde gözlenen değişimlerdir ve kalp üzerinde etkili olan sempatik ve parasempatik sinir sistemi arasındaki otonomik dengeyi yansıtır. Yüksek KHD sağlıklı bir insanda uyum yeteneğinin bir göstergesi iken, düşük KHD, dolaylı olarak, organizmanın egzersiz, stres gibi durumlara uygun, düzenleyici yanıtlar veremediğinin göstergesi olabilir. Literatürde kalp hızı değişkenliğinin alkol kullanımı, depresyon, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol problemleri, kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkilerini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada sınır kişilik bozukluğu tanısı olan hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubunda; istirahat halinde ve duygusal yaşantılar doğuran uyaranlar eşliğinde KHD'nin karşılaştırılması, tüm grupta KHD parametrelerinin dürtüsellik alt boyutları, duygu düzenleme güçlükleri ve nörobilişsel işlevlerle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, araştırma ölçütlerine uygun, Sınır Kişilik Bozukluğu tanısı koyulan 21 kadın katılımcı, araştırma grubu olarak; psikiyatrik hastalığı olmayan 20 kadın katılımcı, sağlıklı kontrol grubu olarak araştırmaya alınmıştır. Tüm katılımcılara DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme ve Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği uygulanmış, katılımcılardan sosyodemografik bilgi formu, Borderline Kişilik Envanteri, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11(BDÖ), UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) doldurmaları istenmiştir. Nörobilişsel işlevleri değerlendirmek amacıyla tüm gruba, İz Sürme Testi (İST), Wisconsin Kart Eşleme

Testi (WKET), Sözel Akıcılık Testi, Stroop Testi ve Sürekli Performans Testi (SPT) uygulanmıştır. Tüm katılımcıların, istirahat halinde ve duygusal yaşantıları uyaran video bölümleri izletilerek holter kayıtları alınmış, KHD parametreleri hesaplanmıştır. Videoların izlenmesinden sonra katılımcılardan duygu ifadelerini belirlemek amacıyla Görsel Analog Ölçek doldurmaları istenmiştir. İstatistiksel analizler, SPSS 23.0 paket programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR: Hasta grubu ve kontrol grubu katılımcıları arasında istirahat halinde kaydedilen ve nötr/öfke/üzüntü/korku duygularını uyaran videoları izlerken kaydedilen KHD parametreleri (VLF, LF, HF, LF/HF, SDNN, RMSSD, PNN % 50 parametreleri) bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Hasta grubu ve kontrol grubu katılımcılarından ilaç kullanmayanlar arasında istirahat halindeki kalp hızı değişkenliği parametreleri (VLF, LF, HF, LF/HF, SDNN, RMSSD, PNN % 50) bakımından anlamlı bir farklılık bulunmazken (P>0,05); 'Nötr' ve 'Korku' videolarının izlenmesi sırasında LF/HF parametresinin hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş (P:0,025, P: 0,043) diğer parametreler bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hastagrubuvekontrolgrubukatılımcılarınınvideolarınıizlenmesisırasında kaydedilen HF değerlerinin istirahat durumundaki HF değerlerine göre değişimleri bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Tüm katılımcıların istirahat halindeki HF, RMSSD ve PNN%50 parametreleri ile DDGÖ, BDÖ ve UPPS toplam puan ve alt ölçek puanları ve nörobilişsel test sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duygusal yaşantıları uyarma maksadıyla kullanılan videolarla ilgili katılımcıların değerlendirmeleri için uygulanan Görsel Analog Ölçek sonuçlarına göre hasta grubunun 'korku' videosunu daha 'öfke' uyandırıcı bulduğu görülmüş, diğer videolara ilişkin değerlendirmelerde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Borderline Kişilik Envanteri (BKE)'nden hasta grubunun aldığı ortanca (min-max) değerler, 29 (10-39) iken kontrol grubunda 5 (1-16) olarak saptanmıştır, gruplar arası farklılık anlamlı bulunmuştur (P< 0,000). Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ) toplam puan ve tüm alt bölüm ('plan yapmama', 'motor dürtüsellik', 'dikkatte dürtüsellik') puanları ile UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği toplam puan ve 'tasarlama eksikliği', 'sıkışıklık', 'sebatsızlık' alt ölçek puanları hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş (P<0,000), 'heyecan arayışı' alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (P:0,138).

Hasta grubunda, Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Formu ile 2 kişide trikotillomani, 1 kişide alışveriş yapma bozukluğu, 1 kişide kompulsif cinsel davranış, 12 kişide aralıklı patlayıcı bozukluk olduğu saptanmış, kleptomani, piromani, patolojik kumar oynama ve kompulsif egzersiz bozukluklarına rastlanmamıştır. Kontrol grubu katılımcılarında hiçbir dürtü kontrol bozukluğu saptanmamıştır. Gruplar arasında alışveriş yapma ve kompulsif cinsel davranış bozukluğunda anlamlı fark saptanmazken (p:1), aralıklı patlayıcı bozukluk, hasta grubunda anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (p<0,000).

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) toplam puan ve 'açıklık', 'kabul etmeme', 'stratejiler', 'dürtü', 'amaçlar' alt bölüm puanları hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş (P<0,000), 'farkındalık' alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (P:0,086).

İz Sürme Testi A ve B bölümlerini tamamlama süreleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (P:0,005, P:0,001). Stroop Testi 1. bölüm dışında tüm bölümleri tamamlama süreleri hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (P<0,05). Sözel Akıcılık Testi'nde kategori (isim) akıcılığı (P<0,000) ve kategori değiştirme (isim-hayvan) bölümlerinde

(P:0,024), kontrol grubunun hasta grubuna göre anlamlı olarak daha çok kelime türetebildiği görülmüş, diğer bölümlerde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. WKET’te toplam tepki sayısı ve yanlış tepki sayısı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek (P:0,046, P:0,029), kavramsal tepki yüzdesi kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuş (P:0,027), toplam doğru sayısı, tamamlanan kategori sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif tepki sayısı, perseveratif olmayan hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi, ilk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı ve kavramsal tepki sayısında gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır. SPT’de toplam doğru yanıt sayısı, omission hataları ve comission hatalarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırma sonuçlarına göre, ilaç kullanmayan Sınır Kişilik Bozukluğu tanımlı bireylerin sağlıklı kontrol grubuna göre ‘nötr’ ve ‘korku’ videolarının izlenmesi sırasında LF/HF değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüş, yapılan diğer karşılaştırmalarda KHD parametreleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Tüm grupta, istirahat halindeki parasempatik aktiviteyi yansıtan KHD parametreleri ile dürtü, duygu düzenleme ve nörobilişsel işlevler arasında ilişki saptanmamıştır. Dürtü kontrolü, duygu düzenleme ve prefrontal korteks işlevlerini yansıtabilecek nörobilişsel işlevler bakımından genel olarak hasta grubunun kontrol grubuna göre kötü performans gösterdiği görülmüştür. Araştırma sonuçları literatürdeki bazı araştırma bulguları ile uyumlu iken diğer bazı çalışmalardan farklı bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Freeman JV, Dewey FE, Hadley DM ve ark (2006) Autonomic Nervous System Interaction With The Cardiovascular System During Exercise. *Progress in Cardiovascular Diseases* 48:342-62
2. Pittig A, Arch JJ, Lam CWR, Craske MG (2013) Heart rate and heart rate variability in panic, social anxiety, obsessive-compulsive and generalized anxiety disorders at baseline and in response to relaxation and hyperventilation. *International Journal of Psychophysiology* 87:19-27
3. Shaffer F, McCraty R, Zerr CL (2014) A healthy heart is not a metronome: an integrative review of the heart's anatomy and heart rate variability. *Frontiers in Psychology Psychology for Clinical Settings* 5: 1040

Anahtar Kelimeler: bilişsel işlevler, duygu düzenleme, dürtüsellik, kalp hızı değişkenliği, sınır kişilik

İstirahat Halindeki Bazı KHD Parametreleri ile DDGÖ Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanlarının İlişkisi

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
HF (1)	SK	1,000									
	P										
RMSSD (2)	SK	,880**	1,000								
	P	,000									
PNN%50 (3)	SK	,849**	,982**	1,000							
	P	,000	,000								
Farkındalık (4)	SK	,062	-,031	-,017	1,000						
	P	,701	,847	,914							
Açıklık (5)	SK	,050	,049	,043	,432**	1,000					
	P	,756	,761	,787	,005						
Kabul etmeme (6)	SK	,084	-,059	-,040	,199	,702**	1,000				
	P	,602	,716	,802	,212	,000					
Stratejiler (7)	SK	,039	-,075	-,070	,249	,736**	,738**	1,000			
	P	,808	,643	,662	,117	,000	,000				
Dürtü (8)	SK	,060	,047	,043	,208	,766**	,733**	,875**	1,000		
	P	,712	,772	,662	,192	,000	,000	,000			
Amaçlar (9)	SK	-,008	-,034	-,049	,188	,646**	,590**	,711**	,686**	1,000	
	P	,958	,833	,760	,240	,000	,000	,000	,000		
Toplam (10)	SK	-,007	-,068	-,060	,384*	,855**	,797**	,934**	,915**	,807**	1,000
	P	,967	,672	,710	,013	,000	,000	,000	,000	,000	

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, SK: Spearman korelasyon katsayısı
 RMSSD: Root mean square successive difference- Peşisıra gelen sinus iletimli N-N aralıkları farklılıklarının kareleri toplamının karekökü
 PNN %50: percentage of differences of successive NN intervals greater than 50 ms- NN 50 sayısının toplam NN sayısına oranı
 HF: High frequency-yüksek frekans

İstirahat Halindeki Kalp Hızı Değişkenliği Parametrelerinin Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Hasta Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	P*
VLF (ms2)	972 (393-10579)	1444,5 (245-4769)	,958
LF (ms2)	1381 (261-4684)	880,5 (221-4649)	,566
HF (ms2)	533 (52-3040)	403,5 (47-3568)	,584
LF/HF	2,03 (0,34-7,55)	2,46 (0,34-7,48)	,938
SDNN (ms)	70 (28-122)	58 (27-100)	,291
RMSSD (ms)	35 (22-119)	37,5 (19-119)	,896
PNN%50 (%)	14,7 (5-52,1)	12,5 (2-72,2)	,917

min: minimum, max: maksimum, ms2: milisaniye kare, ms: milisaniye
 VLF: Very low frequency-çok düşük frekans, HF: High frequency-yüksek frekans, LF: Low frequency-düşük frekans
 SDNN: Standart deviation of NN interval -Bütün NN aralıklarının standart sapması
 RMSSD: Root mean square successive difference- Peşisıra gelen sinus iletimli N-N aralıkları farklılıklarının kareleri toplamının karekökü
 PNN %50: percentage of differences of successive NN intervals greater than 50 ms- NN 50 sayısının toplam NN sayısına oranı
 *Mann-Whitney U Testi

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-01

REMİSYON DÖNEMİ BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK HASTALARINDA SOSYAL UYUM VE MUHAKEME BECERİSİNİN KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Şenay Kılınçel¹, Oğuzhan Kılınçel², Fevziye Bulca Karadem³, Cengiz Akkaya⁴

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tokat

³Süleyman Demirel Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk, sosyal ve mesleki işlevsellik kaybına yol açan, süregelen bir hastalıktır. Hastalarda işlevselliğin düşmesinin sebeplerinden biri de, sosyal-algısal, sosyal bilişsel ve muhakeme yetilerindeki bozulmadır. Hastalığın aktif dönemlerinde yapılan çalışmalar sosyal-algısal, sosyal bilişsel ve muhakeme yetilerindeki gibi bilişsel alanların zayıf olduğunu göstermektedir. Son zamanlarda ötimik hastalarla yapılan araştırma sonuçları ise çelişkilidir. Birçok araştırma ötimik hastalarda sosyal-algısal, sosyal bilişsel becerileri sağlıklı gönüllülere göre anlamlı derecede düşük beceri saptamıştır. Bununla birlikte literatürde sonuçların anlamlı olmadığı çalışmalar da mevcuttur.

YÖNTEM: Çalışma grubu Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne ayaktan başvuran kişiler arasından seçildi. Bunlar arasında DSM-5'e göre "Bipolar Affektif Bozukluk" tanısı alan ve remisyon döneminde olan 50 kişi hasta grubunu oluşturdu. Herhangi bir psikiyatrik ve diğer tıbbi hastalık tanısı almayan 50 kişi kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmaya alınan tüm deneklerin demografik bilgileri, çalışmayı yürüten kişi tarafından sosyodemografik bilgi formu doldurularak alındı. Hasta grubuna Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) uygulandı Bundan sonra tüm deneklere Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) Sosyal Uyum ve Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Muhakeme Becerisi (WAIS-R) uygulandı.

BULGULAR: Grupların BDÖ, BAÖ, SUKDÖ, WAIS-R ölçeklerinden aldıkları median, minimum ve maksimum puanları; Hasta ve kontrol puanı ve P değeri BDÖ 5(0-12) 5,5(0-10) P=0,906 BAÖ 6,5(0-27) 5(0-23) P=0,044, SUKDÖ 39,5(24-52) 44(32-55) P=0,007, WAIS-R 22,5(10-35) 28(18-34) P<0,001 olarak saptanmıştır. İki grup arasında BAÖ, İma testi, Gözler testi, SUKDÖ, WAIS-R parametreler için anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). BDÖ için anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,906).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda remisyon döneminde olan bipolar affektif bozukluk hastaların, sosyal işlevsellik düzeyinin, cinsiyet, anksiyete düzeyinden ve depresif atak sayısından ilişkisiz biçimde var olduğunu belirledik. Sosyal işlevsellik düzeyinde defisit olması, diğer özellikleri ne olursa olsun bipolar affektif bozukluğu olan bireyi normalden ayıran önemli bir etmen gibi görünmektedir ve bu durum patolojinin varlığını etkilediğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: remisyon, bipolar, muhakeme, sosyal uyum

SB-02

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNDEN İSTENEN KONSULTASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenay Kılınçel¹, Oğuzhan Kılınçel², Fevziye Bulca Karadem³, Gülfer Atasayar³, Aylin Bican Demir³, Cengiz Akkaya⁴

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tokat

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Epilepsili hastalarda medikal tedavi, nöbet ya da epilepsi sendromu, tedavi uyumu ve ilaç yan etkisi üzerine odaklanılmıştır. Epilepsili hastalarda, yaşamdan beklentilerle fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılık durumları arasındaki uyum ve dengenin derecesi yaşam kalitesinin düzeyini de belirlemektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya uludağ üniversitesi Konsultasyon Liyezon Psikiyatri polikliniğine epilepsi polikliniğinden istenen konsultasyonlar ile başvuran 117 hasta alındı. Psikolog tarafından fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, mental sağlık vs. durumlarını değerlendirmeye yönelik Kısa form (SF-36), Hastane anksiyete değerlendirme ölçeği (HAS) ve Hastane depresyon değerlendirme ölçeği (HDS) kullanıldı

BULGULAR: Hastaların nöbet özellikleri değerlendirildiğinde 41 primer jeneralize, 39 kompleks parsiyel, 20 basit parsiyel, 17 sekonder jeneralize nöbet saptandı. Hastaların değerlendirilmesi sonucunda DSM-5'e göre 63(%56) hastada psikiyatrik bozukluk saptandı. Hastaların tanıları sırasıyla 23 depresif mizaçlı uyum bozukluğu, 18 major depresif bozukluk, 8 konversif bozukluk, 8 distimik bozukluk, 3 hafif düzey mental retardasyon, 2 hastada başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, 1 obsesif kompulsif bozukluk olarak sonuçlandı. 54 hastada her hangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmadı, yaşam kalitesi ölçeklerinde düşüklük saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. HDS ve HAS ölçekleri değerlendirildiğinde kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan kadınlarda hem depresyon, hem anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, primer jeneralize nöbetleri olan kadın grubunda sadece depresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Primer jeneralize, kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan erkek grubunda depresyon oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmasına rağmen hiçbirinde anksiyete oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yapılan çalışmalarda epilepsi hastalarında depresyonun en sık psikiyatrik komorbid durum olduğu ve bu hastalarda yaşam kalitesi ölçeğinde belirgin düşüklük saptandığı dikkat çekmiştir. Tekrarlayan nöbetler hastaların aile ve sosyal ilişkilerini engelleyebilir. Epileptik hastalarda eşlik eden sosyal ve psikiyatrik sorunları

saptamak gerekli durumlarda psikiyatrik yaklaşım ve tedavi hastaların yaşam kalitesini arttırmada nöbet kontrolü kadar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: konsultasyon, liyezon, epilepsi, depresyon

SB-03

DEMANS HASTALARINDA YÜZ İFADELERİNDEN DUYGU TANIMA

Duygu Çap¹, Fatma Atkan³, Sevilay Karahan², Esen Saka Topçuoğlu², Elif Barışkın², Yavuz Ayhan²

¹Ufuk üniversitesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇLAR: Duygu işleme, kişiler arası iletişimin önemli bir noktası ve sosyal ilişkilerin de önemli bir düzenleyicisidir. Yüzdeki duygu ifadelerinin farklı tür demans hastalarında, sağlıklı bireylere oranlara daha az tanındığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye toplu-munda yeni bir ölçüm aracı ile farklı tip demans hastalarında yüz ifade-lerinden duyguların tanınma durumunu göstermektir.

YÖNTEM: Araştırmaya Temmuz 2016-Şubat 2017 arasında TÜBİTAK 214S048 nolu proje kapsamında değerlendirilen 55 yaş üzeri 251 katılımcı dahil edilmiştir. Türkiye’de uyarlama çalışması yapılan yüz ifadele-lerinden duygu tanıma testi bulunmadığı için FACES veritabanı kullanı-larak yapılan bir ön çalışma ile mevcut çalışmada kullanılacak teste son hali verilmiştir. Nihayetinde çalışmada ölçüm aracı olarak 2 cinsiyet, 5 duygu ifadesi (üzülmüş, korkmuş, kızgın, tiksinişmiş, mutlu), 3 yaş grubu (genç, orta yaş, yaşlı) için toplam 30 fotoğraftan oluşan bir set kullanılmıştır. Ayrıca her bir katılımcıya tanıya yönelik muayene, kan tetkikleri, nöropsikolojik değerlendirme ve morfolojik görüntüleme uy-gulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların 159’su (% 3,3) deneme aşamasını geç-e-rek testi tamamlamıştır. Testi tamamlayan katılımcılarda Alzheimer Hastalığı(AD) ve diğer demans tipleri bir arada değerlendirildiğinde de-mans hastalarının, hafif bilişsel bozukluk/öznel bilişsel bozukluk (HBB/SCI) ve kontrol gruplarından anlamlı derecede düşük performans gösterdikleri bulunmuştur. Tüm grupta duygular açısından doğru tanıma oranı fazladan aza doğru mutlu, üzülmüş, korkmuş, kızgın ve tiksini-miş şeklinde sıralanmıştır. İleri yaşın, düşük mini mental skorunun ve düşük eğitim seviyesinin yüz ifadelerinden duygu tanımayı olumsuz et-kilediği ve kadınların erkeklere göre duygu ifadelerini anlamlı derecede daha fazla tanıdığı görülmüştür. Testi tamamlayamayan grupta eğitim yılı ve minimental skorunun tamamlayanlara kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇLAR: Kategorik olarak karşılaştırıldığında AD ve diğer demans tanımlı hastalar, HBB/SCI ve kontrol gruplarına göre yüz ifadelerinden duyguları daha az tanımaktadırlar. Yüz ifadelerinden duygu tanıma, cinsiyet, eğitim ve bilişsel durumdan etkilenmektedir. Testin özellikle hafif-orta düzey bilişsel yıkımı ve eğitim düzeyi 5 sene üzeri olan bireylerde kullanışlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, Demans, Duygu İfadeleri, Duygu İşleme, Yüz İfadelerinden Duygu Tanıma

SB-04

KADIN VE ERKEK KAPALI PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE FİZİKSEL TESPİT ORANLARI VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Simge Seren Kırılıoğlu, Sinem Acar, Pınar Çetinay Aydın, Nazan Aydın

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatri servislerinde fiziksel tespit uygulaması, bu uygulama ile ilgili etik, klinik kaygılar ve tespit oranlarını düşürmeye yönelik alınabilecek önlemler, son yıllarda giderek artan oranda ilgi oda-ğı olmuştur. Bu konuda ülkemizde yapılmış olan çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızda tespitte alınan kadın ve erkek hastaların demografik ve klinik özelliklerini tanımlayarak karşılaştırmak, tespit uygulamasını ön-görebilecek değişkenleri saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde, kadın ve erkek olmak üzere iki kapalı psikiyatri servisin-de, Haziran 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında fiziksel tespitte alınan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmamız geriye dönük olarak dosya taraması şeklinde yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik ve klinik özellikleri sorgulayan veri formuna göre elde edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmanın içerdiği altı aylık zaman diliminde, kadın kapalı psikiyatri servisine yatan 302 hastadan 58’i(%19.20), erkek kapalı psikiyatri servisine yatan 592 hastadan 128’i(%21.62) olmak üzere toplam 186 hastanın fiziksel tespitte alındığı saptandı. Çalışmaya alınan 186 hastanın %68.8’i(N=128) erkek, %31.2’si(N=58) kadındı. Hastaların %57’si evli, %71.5’i işsiz, %84’ü birinci derece akrabaları ile yaşıyordu. Kadın hastaların yaş ortalaması 38.46,erkeklerin ise 31.19 olarak saptanmış olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Tespitte alınan erkek hastalarda yatış tanısı olarak birinci sırada madde intoksikasyonu, ikinci sırada organik olmayan psikotik bozukluk yer almaktayken, kadınlarda ilk sırada bipolar bozukluk manik epizod, ikinci sırada ise şizofreni tanımlı hastalar yer almaktaydı. Eşlik eden kişilik bozuklukları açısından karşılaştırıldığında erkeklerde antisosyal kişilik bozukluğunun, kadınlarda ise sınırda kişilik bozukluğunun daha sık olduğu gözlemlendi. Çalışmaya alınan hastaların %38.9’unun geçmişte adli öyküsü olduğu belirlenmekle birlikte iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Servise yatırılmadan önce acil serviste eksitasyonu önlemek için uygulanan tedaviler arasında ilk sırada(%33.9) haloperidol ve biperiden kombinasyonu, ikinci sırada(%5.4) ise lorazepam yer almaktaydı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tespitte alınan kadın ve erkek hastalar sosyo-demografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamış olmakla birlikte çalışmamızda ileri dönemde yapılabilecek çalışmalar için tanımlayıcı veriler elde edilmiştir. Çalışmamızda bakılan, fiziksel tespit uygulama sayısı ile klinik özellikler arasındaki ilişkilere yönelik istatistik verileri ise bildiri sunumumuzda paylaşılacaktır. ^Anahtar Kelimeler: fiziksel tespit, klinik özellikler, sosyodemografik özellikler

TÜRKİYE'DE 65 VE ÜSTÜNDEKİ YAŞLI BİREYLERDE 2002–2013 YILLARI ARASINDA TAMAMLANMIŞ İNTİHARLARIN 5 YILLIK YAŞ ARALIKLARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çınar Yenilmez¹, Setenay Kevser Dinçer Öner², Pınar Yıldız³, Ali Ercan Altınöz¹

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

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

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Araştırmalarda genç ve yaşlılardaki intihar nedenlerinin ve kullanılan yöntemlerin farklı olduğu ve bu nedenle intiharları önlemede intihar riski yüksek olan alt grupların saptanmasının önemine dikkat çekilmektedir. Bu çalışmanın amacı, 2002–2013 yılları arasında 65–69 yaş grubu, 70–74 yaş grubu ve 75+ yaş grubu yaşlı bireylerde tamamlanmış intiharların kaba intihar hızları ve cinsiyete göre intihar nedenleri ve intihar yöntemlerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) tarafından yayınlanan 2002–2013 yılları arasındaki 65–69 yaş grubu, 70–74 yaş grubu ve 75+ yaş grubu yaşlı bireylerde tamamlanmış intiharlarla ilgili cinsiyet, intihar nedenleri ve metodları verileri kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda kaba intihar hızı 75 yaş üstünde en yüksek düzeydedir. Her yaş diliminde yaşlılarda erkeklerde kadınlara göre yaklaşık 3 kat sık ve her iki cinstede en sık intihar sebebi hastalık olarak bulunmuştur. 65–69 yaş grubu yaşlı bireylerde intihar nedenleri değerlendirildiğinde erkek bireylerde geçim zorluğu kadın bireylerde aile geçimsizliği, 70–74 yaş grubunda yine erkek bireylerde geçim zorluğu, kadın bireylerde ise hastalık önemli düzeyde farklılık göstermiştir. Aşlı bireylerde intihar yöntemleri değerlendirildiğinde her iki cinstede en sık yöntem asi olarak bulunmuştur. Ayrıca her yaş diliminde erkek bireylerde ateşli silah kullanarak, kadın bireylerde ise yüksekten atlama önemli düzeyde farklılık göstermiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmalar önemli bir toplum sağlığı sorunu olan intiharların genel olarak her toplumda yaşla birlikte arttığı ve en büyük artışın da yaşlılık döneminde olduğunu gösteren çalışmalarla benzerdir. Yaşlı bireylerde intihar risk ve koruyucu faktörlerinin belirlenmesinin intihar davranışlarının önlenmesinde önemli rol oynadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet, intihar, neden, yaşlılık, yöntem

SB-06

BARİATRİK CERRAHİ AMACIYLA BAŞVURAN HASTALARIN DEPRESYON, BENLİK SAYGISI VE YEME BOZUKLUKLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selçuk Özdin¹, Aytül Karabekiroğlu², Arzu Alptekin Aker², Recep Bolat², Servet Aker³, Selçuk Gökhan Özbacı⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Trabzon

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

³Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun

⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda bariatrik cerrahi için başvuran obez hastaların ameliyat öncesi depresyon, benlik saygısı ve yeme bozuklukları komorbiditesi açısından değerlendirilmesi; yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından eşleştirilmiş kontrol grubunun da benzer değişkenlerinin değerlendirilip, bu parametreler açısından grupların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya bariatrik cerrahi için başvuran obez hastalar ile kontrol grubu olarak da bariatrik cerrahi başvurusu olmayan obez hastaların alınması planlanmıştır. Bireyler önce klinisyen tarafından yarı yapılandırılmış bir sosyodemografik form eşliğinde değerlendirilmiştir. Sonrasında başvuran kişinin kendisinin uyguladığı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçekleri uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından eşleştirilmiş kontrol grubuna da benzer ölçekler uygulanmış ve gruplar arasında bu değişkenler açısından karşılaştırma yapılmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında benlik saygısı ölçeği açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Obezite cerrahisine başvuran obez hastaların Beck Depresyon Ölçeğinde suçluluk, sağlık ile ilgili kaygılar, dış görünüş ile ilgili kaygılar ve çabuk yorulma ile ilgili soruların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Obezite cerrahisine başvurmeyen obez hastalar ise son zamanlarda istemediği halde kilo kaybının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Obezite cerrahisine başvuran hastaların yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinde tıknırıcısına yeme, bedenle ilgili endişe, yemeye ilgili endişe ve kiloyla ilgili endişe alt ölçek puanları cerrahiye başvurmeyen obez hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bariatrik cerrahiye başvuran obez hastalar ile cerrahi başvurusu olmayan obez hastaların karşılaştırıldığı çalışmalar olmasa da her biri ile yapılmış farklı, kesitsel çalışmalara göre bariatrik cerrahi başvurusu olan hastalarda psikiyatrik komorbidite, depresyon ve yeme bozuklukları daha sık görülmektedir. Bedenleriyle, yemeleriyle ve kilolarıyla ilgili endişelerinin fazla olması bu hastaların kilo vermek amacıyla bariatrik cerrahiye başvurmalarında etkili olabilir. Ayrıca bu hasta grubundaki artmış suçluluk da hastaların tedavi arayışında etkili olmuş olabilir. Çalışmamızın sonucuna göre; bariatrik cerrahiye başvuran hastaların eşlik eden psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, obezite, depresyon, yeme bozuklukları

SB-07

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALAN ÇOCUKLARDA DOĞUM MEVSİMİ İLİŞKİSİ

Özlem Hekim Bozkurt¹, Koray Kara², Genco Usta³

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Ankara

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Özel Boylam Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) etiyojisinde pek çok farklı risk faktörü tanımlanmıştır. Çevresel risk etkenlerini tanımlayan çalışmaların bir kısmı doğum mevsimine dikkat çekmektedir. Prenatal dönemde mevsimsel farklılıklar gösterebilen viral hastalıkların, vitamin eksikliklerine neden olabilecek mevsimsel değişikliklerin gelişen fetüs üzerine etkileri olabileceği bildirilmiştir. Bir başka hipotez ise göreceli yaş hipotezidir. Buna göre farklı aylarda doğan çocukların aynı zamanda okula başlamaları önem arz etmektedir.

Çalışmamızda DEHB tanısı alanlarda mevsimsel bir kümelenme olup olmadığı sorgulanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Ankara ilinde, iki merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. DSM-IV-TR ölçütlerine göre DEHB tanısı konulan ve psiko-farmakolojik tedavi planlanan çocuklar çalışmaya dâhil edilmiştir. Tüm olgular doğum zamanlarına göre sırası ile; 12-1-2. ay doğumlular “kış”, 3-4-5. ay doğumlular “ilkbahar”, 6-7-8. ay doğumlular “yaz”, 9-10-11. ay doğumlular “sonbahar” olarak 4 gruba ayrılmıştır. Karşılaştırma grubu olarak çalışmaya dahil edilen olguların doğum tarihleri aralığındaki 2001 – 2008 Ankara İli mevsimsel doğum sayısı istatistikleri yüzdelik dilimleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 2001-2008 doğumlu 41 kız 176 erkek toplam 217 olgu alınmıştır. Doğum mevsimleri değerlendirildiğinde olgularda yüzdelik dağılım %19,8 kış; %18,4 ilkbahar; %41 yaz; %20,7 sonbahar olarak saptanmıştır. Bu oranlar Ankara örnekleminde sırasıyla 22,5; 25,1; 28,7; 23,7 dir. Bu verilerden yaz ayında doğan olgu sayısının normal örnekleme göre belirgin olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yapılan araştırmalarda mevsimsel farklılık gösterebilecek çevresel risk etkenlerinin gelişen fetüs beyni üzerine farklı aşamalarda etkilere sahip olabileceği ortaya konulmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde, yaz ayında doğan çocukların annelerinin gebelik döneminin kış aylarına denk gelmesi nedeniyle gerek viral enfeksiyonlar yönünden, gerekse beslenme koşullarının ve göreceli olarak alınabilecek UV ışınının yetersiz olması nedeniyle kış ayında doğan çocuklara kıyasla daha belirgin risk içerdiği söylenilebilir. Mevsimsel etkiyi açıklamada kullanılan teorilerden birisi de göreceli yaş etkisidir. Bu teoriye göre okula 6 yaş sınırında başlayan çocuk ile 6 yaş 11 ay yaşında başlayan bir çocuğun bilişsel özellikler farklılıklar gösterebilecektir. Çalışmamız sonucunda DEHB’nda yaz ayında doğmuş olmak belirgin bir risk faktörü olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, doğum mevsimi, risk etkenleri

SB-08

SPOR TARAFTARI OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TAKIMLA ÖZDEŞLEŞME DÜZEYİNİN BENLİK SAYGISI, ÖFKE DÜZEYİ VE TARZI İLE İLİŞKİSİ

Deniz Alçı, Erol Özmen, Emin Oryal Taşkın

Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı spor taraftarlarının takımla özdeşleşme düzeyleri ile benlik saygısı, öfke düzeyleri ve özelliklerini ölçmek ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsünde bulunan, Tıp ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinde örgün eğitim görmekte olan ve spor taraftarı olduğunu belirten öğrenciler oluşturmaktadır. Araçlar; Sosyodemografik veri formu, Spor Taraftarı Özdeşleşme Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde SPSS for Windows version 15.0 bilgisayar istatistik paket programı kullanılmış ve veriler girilmiştir. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ikili gruplarda Student t testi (normal dağılım koşulları sağlanmadığında Mann-Whitney U), çoklu gruplarda ANOVA varyans testi (normal dağılım koşulları sağlanmadığında Kruskal-Wallis) uygulandı. Kesme değeri olmayan ölçek puanlarının karşılaştırılmaları için Pearson korelasyon analizi uygulandı.

BULGULAR: Benlik saygısı yüksek olan öğrencilerin takım özdeşleşmesi puanları, orta ve düşük olanlardan yüksek, benlik saygısı orta olan öğrencilerin takım özdeşleşmesi puanları da benlik saygısı düşük olan öğrencilerden düşüktür. Ancak bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Öğrencilerin Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı ölçeğinin alt ölçekleri ile, takımla özdeşleşme düzeyleri karşılaştırıldığında; özdeşleşme düzeyleri arttıkça, sürekli öfke düzeyleri de artmaktadır.(p=0,001) STÖÖ puanları ile; Durumluk Öfke, Öfke Kontrol, İçte Tutulan Öfke alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır. Dışa Vurulan Öfke alt ölçek puanları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şiddet olaylarının sıkça görüldüğü, ve toplumun büyük bir kesiminin aktif olarak katıldığı sportif olaylar çerçevesinde; taraftarlık düzeylerini belirleyen takım özdeşleşmesinin, benlik saygısı, sürekli öfke ve öfke tarzı ile olan ilişkisi incelenmiştir ve özdeşleşme düzeyleri ile benlik saygısı arasında ilişki saptanmamıştır. Sürekli öfke ve dışa vuran öfke düzeyi ile pozitif yönde ilişkili saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: spor taraftarı, benlik saygısı, öfke

SB-09

TEDAVİYE BAŞVURAN İNFERTİL ÇİFTLERDE KAYGI, ÖFKE, BAŞA ÇIKMA, YETİ YİTİMİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülcan Güleç¹, Hikmet Hassa², Elif Güneş Yalçın¹, Çınar Yenilmez¹, Didem Yiğit¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: İnfertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal etkisinin araştırılması, üreme desteğinin yanı sıra hangi konularda yardıma ihtiyaçlarını olduğunun belirlenmesinde faydalı olacaktır. Bu nedenle bu çalışmada tedaviye başvurmuş infertil çiftlerin kaygı düzeyleri, sürekli öfke ve öfke tarzları, başa çıkma tarzları, yeti yitimi ve yaşam kalitesi açısından sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: ESOGÜ Tıp Fakültesi Üreme Sağlığı Merkezine başvuran birincil infertilite tanılı 240 (120 kadın 120 erkek) ve 152 (76 kadın ve 76 erkek) sağlıklı kişi çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılanlara Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, Cope Ölçeği, Sheehan Yeti Yitimi, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Eksik doldurulan ölçekler çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: İnfertilite grubundaki erkekler kontrol grubundaki erkeklere göre öfke-içe alt boyutu, Cope-madde alt boyutu ve SF-36 ağrı altboyutunda anlamlı düzeyde daha düşük puan alırken; Yeti yitimi-iş alt boyutu, Yeti yitimi toplam puan ve SF-36 canlılık alt boyutundan anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldı. İnfertilite grubundaki kadınlar kontrol grubundaki kadınlara göre Durumluk Kaygı Ölçeği, Cope-madde alt boyutu, Öfke içe alt boyutu, SF-36 ağrı alt boyutundan anlamlı düzeyde daha düşük puanlar alırken; Cope –din alt boyutundan kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldı. İnfertilite grubundaki kadın ve erkekler ile kontrol grubundaki kadın ve erkekler birbiri ile karşılaştırıldığında ise her iki grupta kadın ve erkekler arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İnfertil erkeklerin öfkelerini daha fazla bastırdıkları, yaşam kalitesi açısından daha fazla canlı (enerjik) olmakla birlikte daha fazla ağrı yakınmaları olduğu ve özellikle iş alanında yeti yitimi yaşamaktadırlar. İnfertil kadınların ise durumluk kaygı düzeyleri daha

düşük olmakla birlikte daha fazla öfkelerini bastırdıkları, daha fazla ağrı şikayeti yaşadıkları ve başa çıkma tarzı olarak daha az madde kullanımına yönelmekle birlikte daha fazla dini başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Bulgular ışığında infertil çiftler değerlendirilirken duyguların kabulü ve bedenselleştirme yerine doğrudan ifadesi konularına önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: infertilite, başa çıkma, yeti yitimi, yaşam kalitesi, öfke[^]

SB-10

PSİKİYATRİ HASTALARINDA DİNİ YARDIM ARAYIŞI VE FARKLI TANI GRUPLARINDA KARŞILAŞTIRILMASI

Cenk Kılıç, Özlem Devrim Balaban, Burçhan Sözer, Barış Sancak, Menekşe Sıla Yazar

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde hastalığa yapılan dini atf ve hastalıkların kronik seyirli oluşu tıbbi tedavinin yanında sıklıkla dini yardım arayışına neden olmaktadır. Araştırmanın amacı psikiyatrik bozukluklarda dini yardım arayışı sıklığını ve şizofreni, bipolar bozukluk ile anksiyete bozukluğu/depresyon tanı gruplarına göre bu yardım arama davranışı farklarını incelemektir.

YÖNTEM: Araştırma Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi psikiyatri bölümü ayaktan tedavi merkezine başvuran 299 hasta ile yapılmıştır. Hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik form ve "dini yardım arayışının olup olmadığı, varsa tıbbi tedaviden önce mi sonra mı alındığı, yardımın kimden alındığı, para ve/veya hediye karşılığında mı olduğu, yardımın hangi yolla yapıldığı, bu yardımdan fayda görülüp görülmediği, alınan yardımın sayısı ve halen devam edip etmediği" sorularından oluşan anket formu verilmiştir. Veriler IBM SPSS Statics programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların %53.8'i kadın (n=161), %46.2'si erkek (n=138) hasta olup, yaş ortalamaları 42.3+/-12.3, ortalama eğitim süreleri 7.2 yıldır. Çalışmaya 109 şizofreni, 87 bipolar bozukluk, 103 depresyon/anksiyete bozukluğu tanısına sahip hasta alınmıştır. Toplam 299 hastadan 157'si (%52.5) dini yardım arayışında bulunduğunu belirtmiştir. Dini yardım arayışında bulunan hastaların %62.4'ünün bunu tıbbi tedaviden önce yaptığı, % 89.2'sinin bu yardımı aldıkları kişiyi "hoca" olarak tariflediği, %65'inin bu yardım karşılığında para/hediye verdiği, %6.4'ünün ise halen dini yardım almakta olduğu saptanmıştır. Dini yardım arayışının bipolar bozukluk grubunda %64.4, şizofreni grubunda %56, anksiyete bozukluğu/depresyon grubunda ise %38.8 oranlarında olduğu, şizofreni ve bipolar gruplarında anksiyete bozukluğu/depresyon grubuna kıyasla bu arayışın daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.001). Bu arayışın şizofreni grubunda %68.9, bipolar bozukluk grubunda %69.6, depresyon/anksiyete bozukluğu grubunda %47.5 oranında birçok defa yapıldığı görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde dini yardım arayışı sık görülmekte ancak psikiyatrik tedavi sonrası belirgin bir biçimde azalmaktadır. Bu arayışın kronik ve daha zor tedavi olan hastalıklarda daha sık ve tekrarlayıcı olduğu bulunmuştur. Karşılığında sıklıkla para ya da maddi değeri olan hediye talep edildiği düşünüldüğünde psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin bu alanda, maddi açıdan istismara açık oldukları söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: dini yardım, şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon, anksiyete bozukluğu

ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ SÜRECİNDE KULLANILAN ANTİEPİLEPTİK AJANLAR TEDAVİ SÜRECİNİ ETKİLİYOR MU?

Nadir Yalçın¹, Ebru Turgut², Sertaç Ak²

¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatride en etkin tedavi yöntemlerinden birisi olan Elektrokonvülsif Terapi (EKT) sürecinde, hastaların tedavi öncesinde kullanmakta oldukları antiepileptik ajanların kesilip kesilmemesi klinisyenlerin sık karşılaştıkları bir ikilemdir. Bu konuya son dönemde ilgi artmıştır. Bu çalışmanın amacı, kesilmeyen antiepileptik ajanın EKT sürecine etkisinin saptanmasıdır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde 2010 yılından bu yana EKT uygulanan hastalardan, tedavi öncesi kullanmakta olduğu antiepileptik ajanı kesilmeyen toplam 39 hasta saptanmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak da EKT listesinde antiepileptik kullanan bu hastalardan bir sonra gelen 39 hasta alınmıştır. Antiepileptik kullanan hastalar kontroller ile sosyodemografik özellikleri, etkin seans sayıları, geçirilen nöbetlerin enerji düzeyleri, nöbetlerin süreleri, ilk ve son nöbetlerin özellikleri açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubu ile antiepileptik kullananlar, yaş ortalamaları, beden kitle endeksi ve cinsiyet dağılımı açısından farklılık göstermiyorlardı. Antiepileptik kullanan hastaların ilk ve son nöbetlerini geçirmek için verilmesi gereken enerji ve etkin geçirilen nöbetlerin toplam enerji miktarları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksekti. Bunun yanında ilk geçirilen periferik ve santral nöbetlerin süreleri, antiepileptik kullananlarda kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşüktü. Sosyodemografik değişkenler ve nöbet ile ilgili sayısal veriler, binary lojistik regresyon analizinde antiepileptik kullanan ya da kontrol grubunda olmayı belirleme açısından denkleme katıldıklarında anlamlı olan tek değişkenin "ilk geçirilen santral nöbetin süresi" olduğu belirlenmiştir. İlk geçirilen santral nöbet süresi arttıkça kişinin kontrol grubunda bulunma olasılığı yaklaşık 5 kat oranında azalmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: EKT uygulanacak hastaların antiepileptik ilaç kullanmaya devam etmeleri, aldıkları tedavinin enerji cinsinden dozunun artmasına sebep olabilmektedir. Tüm değişkenler göz önüne alındığında ise antiepileptik kullanımının özellikle ilk nöbetin süresini arttırdığı saptanmıştır. EKT öncesi kullanılan antiepileptiğin kesilmesinin kesin bir gereklilik olarak önerilmesi, bu sonuçlar ışığında anlamlı gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: EKT, antiepileptik, nöbet süresi

SB-12

BİR EĞİTİM HASTANESİ AMELİYATHANESİNDE ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ, İŞ DOYUMU VE ANKSİYETE BELİRTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İkbal İnanlı¹, Betül Kozanhan²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Konya

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışma, hastanelerin en ağır çalışma şartlarına sahip olan ameliyathane çalışanları ile diğer alanlarında çalışan sağlık

personellerinin tükenmişlik düzeyleri, iş doyumu ve anksiyete belirtilerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Hastanede farklı görevlerde, ameliyathane çalışanı olan 60 ve olmayan 51 kişi çalışmaya alındı. Katılımcıların sosyodemografik verileri tanımlandı ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI 1 ve 2), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak veriler toplandı.

BULGULAR: Yapılan analizler sonucunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, haftalık mesai, toplam çalışma süresi ve nöbetli çalışan sayısı karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Ameliyathane çalışanlarının BAÖ ve STAI-I puanları, diğer gruptan anlamlı olarak yüksek bulundu, BDÖ ve STAI-II arasında fark yoktu. MTÖ sonuçları değerlendirildiğinde, her iki grupta Duygusal Tükenmişlik (DT) ve Kişisel Başarı (KB) alt ölçek puanlarına göre yüksek tükenmişlik, Duyarsızlaşma (DYS) alt ölçeğine göre normal tükenmişlik düzeyi saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında ise ameliyathane çalışanlarında KB alt ölçeğine göre tükenmişlik yüksekti. MİDÖ sonuçları değerlendirildiğinde, her iki grupta İçsel Doyum (İD) düşüktü ve ameliyathane çalışanlarında Toplam Doyum (TD) düzeyi düşük ve diğer çalışanlardan anlamlı olarak farklıydı. Korelasyon analizleri sonucunda MTÖ-DT ve DYS ile MİDÖ alt ölçekleri arasında negatif, MTÖ-KB ile MİDÖ alt ölçekleri arasında pozitif ilişki saptandı. BAÖ, BDÖ ile MTÖ-KB ve MİDÖ alt ölçekleri arasında negatif, STAI-I, STAI-II ölçeği ile MTÖ-DYS arasında pozitif ve MİDÖ alt ölçekleri arasında negatif ilişki saptandı. Ayrıca yaş ve çalışma süresinin duyarsızlaşmayı arttırdığı saptandı. İleri istatistiksel analizler yüksek anksiyete düzeylerinin ameliyathanede çalışıyor olmayı öngördüğünü gösterdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmaya katılan tüm katılımcılarda yüksek tükenmişlik ve düşük içsel iş doyumu mevcuttur. Ameliyathane çalışanları MTÖ-KB alt ölçeğine göre daha yüksek tükenmişlik, daha düşük toplam iş doyumu ve daha yüksek anksiyete düzeylerine sahiptir. Sonuç olarak, ameliyathane çalışanları anksiyete belirtileri ve tükenmişlik yaşama yönünden daha fazla risk altında olup, koruyucu önlemler konusunda daha ciddi değerlendirmeler yapılması ve uygulamaya konulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, sağlık personeli, tükenmişlik, iş doyumu, anksiyete

SB-13

SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUKLARDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE

Emre Ürer¹, Gökçe Nur Say², Miraç Barış Usta²

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

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Çocuk ve gençlerin suça karışması, tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir sorundur. Çocuk suçluluğunda; Aile, okul, sosyal çevre, göç gibi sosyodemografik özelliklerin yanında psikiyatrik hastalıklar ve nörobilişsel özelliklerin etkileri ilgili literatürde tartışılmaktadır. Çalışmamızda, adli kurumlar tarafından değerlendirme amacıyla psikiyatrik inceleme için gönderilen suça sürüklenen çocukların psikiyatrik ve nörobilişsel özellikleri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 01.01.2014-01.01.2016 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine adli kurumlar tarafından değerlendirme amacıyla gönderilen 12-18 yaş

arasındaki bireyler çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik veri formu çocuk ve ailesi tarafından doldurulmuştur. Çocuk klinik psikiyatrik görüşme ile psikiyatrik tanıları incelenmiştir ve WISC-R bataryası uygulanmıştır. Ayrıca psikiyatrik görüşme ile saptanan olası ek komorbiditeler de kaydedilmiştir.

BULGULAR: Toplamda yaşları 12-18 arasında değişen, yaş ortalaması 13.99(±1.28) olan 16'sı kız 106'sı erkek toplam 122 suça sürüklenen çocuk değerlendirilmiştir. Değerlendirilen çocukların suçları; Cinsel saldırı, hırsızlık, adam yaralama, yangın çıkarma, tehdit olarak gruplandırılmıştır. Suçların dağılımları sırasıyla 60(%49.2), 28(%23), 24(%19.7), 4(%3.3) ve 6(%4.9) olarak saptanmıştır. Klinik değerlendirme ve yapılan psikometrik test sonucunda 36 suça sürüklenen çocukta normalin altında zeka(Donuk-Normal Zeka ve Sınır Mental Kapasite) ve zeka geriliği tespit edilmiştir. Bu 36 suça sürüklenen çocuğun sırasıyla 12(%9.8), 8(%6.6), 14(%11.5), 2(%1.6) Donuk-Normal Zeka, Sınır Mental Kapasite, Hafif derece bilişsel gelişme geriliği ve orta derecede bilişsel gelişme geriliği saptanmıştır. En çok DEHB olmak üzere, toplamda 52 suça sürüklenen çocuk(%42.6, n:52)"Ceza ehliyeti var" şeklinde değerlendirilmiştir. Ceza ehliyeti olan bireylerin sözel alt testlerinde olmayanlara göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur(p=0,009, z=-2,631). Ceza ehliyeti olan bireylerin tüm test zeka katsayılarında olmayanlara göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur(p=0,008, z=-2,644).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Güncel kanıtlar DEHB' nin çocukların suç davranışına katılım oranı ile ilişkili bir faktör olabileceğini göstermektedir. Kognitif defisitler ve düşük sözel becerilerin çocuklarda suç davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak yüksek oranda psikiyatrik komorbidite tespit edilmiştir. WISC-R sözel alt testleri çocukların genel yargılama becerileriyle ilişkili olup ve dolayısıyla zeka ehliyeti için yordayıcı olabilir. Çocuk ve gençlerin adli psikiyatrik değerlendirmesi ve psikiyatrik tedavisi çocuğun korunabilmesi ve gelecekteki suçların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuklar, WISC-R, sözel alt test zeka katsayısı, psikiyatrik komorbidite, DEHB

SB-14

GEBELİKTE AYRILMA ANKSİYETESİ VE BELİRSİZLİĞE TAHAMÜLSÜZLÜKLE İLİŞKİSİ

Sinem Sevil Değirmenci, Gökay Aksaray

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ ve AMAÇ: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB) ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalar, bu bozukluğun çocukluk döneminde başlayan AAB'nun yetişkinliğe uzanım gösteren bir formu olabileceği gibi, ilk kez yetişkin dönemde de başlayabileceğini belirtmektedir. Gebelik döneminin kendi içinde barındırdığı zorluklar düşünüldüğünde, Yetişkin AAB gelişimi için riskli bir dönem olduğu düşünülmektedir. Ayrılma anksiyetesi etiyolojisini bilişsel kuramlar dahilinde ele alan çalışmacılar, AAB olan çocukların belirsiz olayları AAB olmayan çocuklara göre daha tehlikeli yorumlama eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada gebelerde ayrılma anksiyetesinin, sosyodemografik değişkenlerle ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine, Haziran 2015 ile Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran 297 gebe alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen 297 gebe YAA ölçeği kesme puanına göre 'ayrılma anksiyetesi olan' ve 'ayrılma anksiyetesi olmayan' olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır. Yetişkin AAB'nu değerlendirmek

amacı ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) Anketi, belirsizliğe tahammülsüzlüğü değerlendirmek amacı ile de Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği kısa formu (BTÖ-12) uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan gebelerin %56,2 sinde ayrılma anksiyetesi olduğu belirlendi. Ayrılma anksiyetesi olan gebelerin yaş ortalamasının ayrılma anksiyetesi olmayan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü. Ayrıca ikinci trimesterdeki gebelerin ayrılma anksiyetesi belirti şiddetinin üçüncü trimestere göre anlamlı düzeyde düşüktü. Ayrılma anksiyetesi olan grupta BTÖ-12 ölçek puanları anlamlı derecede yüksekti, YAA anketi ölçek puanları ile BTÖ-12 ölçek puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu oranlar göz önünde tutulduğunda gebelikte ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran bizim çalışmamız ve diğer iki çalışmadaki oranlar oldukça yüksektir. Gebelik döneminin bir çok anksiyete bozukluğunun gelişmesi için riskli bir dönem olduğu gibi, yetişkin başlangıçlı AAB gelişimi için de riskli bir dönem olabilir. Gebelikte ayrılma anksiyetesinin anne-bebek sağlığına etkileri konusunda uzun erimli takip çalışmalarına gereksinim olduğu kanısındayız. Gebelerde ayrılma anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkisinin ele alındığı daha geniş örneklemli çalışmalara gereksinim olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ayrılma anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük, gebelik

SB-15

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ERİŞKİN DEHB YORDAYICILARI VE İNTERNET BAĞIMLILIK RİSKİNİN CİNSİYETE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Meral Akbıyık¹, Burcu Gökşan², Kültegin Ögel³

¹Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Moodist Psikiyatri & Nöroloji Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Üniversite çağında DEHB akademik başarısızlık, duygusal zorluklar ve madde kullanım bozukluklarına sebep olmaktadır. DEHB'nin erken tespiti bu zorlukları önlemekte önemlidir. Biz bu çalışmada üniversite öğrencilerinde DEHB yordayıcıları ve internet bağımlılığı riskini cinsiyete göre değerlendirdik.

YÖNTEM: Acıbadem Üniversitesi'nin değişik fakültelerinden 196 kadın ve 60 erkek öğrenci, web üzerinden; sosyodemografik özellikler, okul başarısı, ruhsal durum ile ilgili sorular yanında KESİ, Bağımlılık Profil İndeksi-Klinik form (BAPİ-K), Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet formu (BAPİ-İ) ve Erişkin DEHB Özbildirim Ölçeği (ASRS v1.1) sorularını cevaplayarak çalışmaya katılmıştır.

BULGULAR: %76,6'sı kadın olan öğrencilerin yaşları 18-29 (ort±SD= 21.05±1.69) arasındaydı. Kadınlarda ASRS toplam puanı (ort±SD=25.67±9,24), erkeklere (ort±SD =24.42±8.76) göre daha yüksekti ancak aralarında anlamlı fark yoktu (p=0,35).

Okul başarısı ortanın altında olanlarda ASRS toplam puanının yüksek olduğu görüldü (t=-2.73, p<0.01). ASRS dikkat ve hiperaktivite/impulsivite alt ölçekleri de aynı ilişkiyi göstermiştir. (U=2.046,5, p<0,01; U=1.824, p=0.047). Heyecan arama ve KESİ erkeklerde kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksekti (U=6.905,5, p=0,04; U=2.790,5, p≤0,001).

En az bir kez alkol veya madde kullanan kadınlarda (ort±SD =12,83±5,18) ASRS dikkat puanı hiç kullanmayanlara (ort±SD =11,36±5,56) göre anlamlı düzeyde yüksekti (U=5.459, p=0,04), erkeklerde bu

ilişki saptanmamıştır (p=0,10). Alkol kullanım şiddeti ile ASRS dikkat puanı arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (r=0.17, p=0.01).

İnternet bağımlılığı riski erkeklerde (%51.7), kadınlara (%26.5) göre anlamlı derecede yüksekti (x²=13.25, p≤0.001). İnternet bağımlılığı riski olan kadınlarda ASRS toplam, dikkat eksikliği ve hiperaktivite/impulsivite alt ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksekti (sırasıyla, t=-2,98, p≤0.001; t=-3.24, p≤0.001; U=4.521, p=0.03). Bu ilişki erkeklerde saptanmamıştır.

Kadınlarda okul başarısı, öfke kontrol sorunu ve depresyon düzeyi; erkeklerde ise heyecan arayışı ve depresyon düzeyi ASRS toplam puanının anlamlı yordayıcılarıdır. (F(3,192)=35.089, p<0,001, R²=,344; F(2,57)=8,070, p<0,001, R²=,221)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Cinsiyete göre DEHB'nin seyir ve sonuçları farklılık göstermektedir. Çalışmamızda cinsiyete göre, DEHB yordayıcıları ve DEHB belirtilerinin, internet bağımlılığı riski ve alkol madde kullanımı ile ilişkisinin farklı olduğunu gösterdik. Üniversite çağında ruhsal rahatsızlıkların erken tespiti önemlidir ve yordayıcılar cinsiyete göre değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet, erişkin çağ dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yordayıcılar

SB-16

YATARAK TEDAVİ GÖREN MAJÖR DEPRESYON TANILI ERİŞKİNLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Esin Erdoğan, Dursun Hakan Delibaş, Emel Pasa Baskın

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminin en sık rastlanan nörogelişimsel bozukluk arasında olup, belirtilerin önemli bir bölümü erişkin dönemde de devam etmektedir. Depresyon, psikiyatri çalışanlarının günlük pratiğinde çok sık yer alırken, DEHB'nin birlikte görüldüğü olgular klinisyenlerin dikkatinden kaçabilmektedir. DEHB'nin varlığı iş, sosyal, mesleki ve yasal sorunlarla kendini gösterebilmektedir. DEHB'nin daha az incelenen bir yönü de çocukluk çağı örselenmeleriyle olan ilişkisidir. Bu çalışmada DEHB eş tanısı olan ve olmayan majör depresyon tanılı erişkinlerin çocukluk çağı örselenmeleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya yatarak tedavi gören 36 DEHB(+)-Depresyon, 19 DEHB(-)-Depresyon tanılı, toplam 56 birey alındı. Tanılar DSM-5 ölçütlerine göre konulmuş olup, olgular sosyodemografik değerlendirme ölçeği, WUDÖ, Erişkin-DEHB, ASRS, HAM-D, CTQ-28, PSP ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan tüm olguların %52,4'ü (n=33) kadın ve %47,6'sı (n=30) erkekti. Yaş ortalaması 39±10 yıldır. DEHB'si olan depresyon grubu ile DEHB'si olmayan depresyon grubu arasında yaş (p=0.703) ve cinsiyet açısından istatistiksel fark yoktu (p=0.928). DEHB eşlik eden depresyon hastalarının yatış sırasındaki HAM-D ve PSP puanları, diğer gruba göre anlamlı derecede yüksekti (U=165,5, p=0.006; U=186.0 p=0.014). İki grup yaşam boyu özkiyim girişimi açısından karşılaştırıldığında DEHB eşlik eden grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (df=1, p=0.048). DEHB eşlik eden depresyon hastalarında, toplam çocukluk çağı travma ölçeği puanı, DEHB eşlik

etmeyen depresyon hastalarına göre anlamlı derecede daha yüksekti ($U=198,5, p=0.008$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda DEHB'si olan grup olmayan gruba göre cinsel istismar dışındaki tüm örselenme alanlarında daha fazla olumsuz çocukluk yaşantısı bildirmiştir. Bu nedenle DEHB'si olan çocukların fiziksel ve duygusal istismara uğrama yönünden daha yüksek risk altında olduğu düşünülebilir. Depresyon tanısı olan erişkinlerde olumsuz yaşam olayları, tedavi direnci, işlevsellikte istenen düzeye ulaşamama söz konusu ise eş tanı olarak DEHB'nin varlığı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: erişkin DEHB, major depresyon, örselenme

SB-17

ŞİZOFRENİ HASTALARI VE HASTA OLMAYAN BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA MİTOKONDRİYAL DNA POLİMORFİZMLERİNİN İNCELENMESİ

Orkun Aydın¹, Kuzeymen Balıkcı², Pınar Ünal Aydın³, Cumhuriyet Taş⁴, Fikret Poyraz Çökmüş⁵, Aylin Kösele⁶, Ayşen Esen Danacı⁷

¹Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

²Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

³Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul

⁵Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın

⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Denizli

⁷Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni hastalığının genetik yönünü açığa çıkarmak için genom düzeyinde bağlantı ve ilişkilendirme çalışmalarının son yıllardaki artışına rağmen, hastalığa özgün sayılabilecek duyarlı genlerin tanımlanması kolay olmamaktadır. Şizofrenide klinik özellikler ve hastalık patolojisinde kalıtsal özellik olarak mitokondriyal disfonksiyon hipotezi üzerinde durulmaktadır. Mitokondriyal DNA (mtDNA) maternal olarak kalıtılmakta ve hızlı mutasyona uğramaktadır. mtDNA'nın da bu bağlamda hastalık etiyolojisinde genetik bir rol üstlendiği savı hakimdir. Çalışmamızdaki amaç genetik geçişli bir hastalık olan şizofrenide, mtDNA'nın dağılımı, frekansı ve varyasyonlarındaki değişiklikler ile hastalık arasında olası bir ilişkiyi açığa çıkarmak, hasta olmayan birinci derece akrabalar ile mtDNA polimorfizmlerini karşılaştırıp hastalığın kalıtsallığına etki eden faktörleri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 16 şizofreni hastası ile hasta olmayan kardeşi ve annesi dahil edilmiştir. Örneklem grubunun tamamının periferik kan örneklerinden standart fenol kloroform ekstraksiyon metodu ile DNA elde edilmiştir. PCR metodu ile HVR-I, HVR-II, D-loop segmentlerinde mtDNA amplifikasyonu gerçekleştirilmiş ve sonrasında sekans analizi yapılmıştır. Her bir ailenin mtDNA polimorfizmi incelemesi MITOMAP, MtDNAprofiller, MEGA6 ve DnaSP 5.10 programları kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Şizofreni hastalarında hasta olmayan birinci derece akrabalarına oranla daha yüksek mtDNA kopya sayısı ve daha kısa telomer uzunluğu saptanmış olup, hasta olmayan anne ve kardeş arasında ise mtDNA polimorfizmi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları irdelendiğinde mitokondriyal disfonksiyon ve buna bağlı artmış mtDNA kopya sayısı şizofreni hastalığı için bir biyolojik alt tip olabilir. Hastalığa dair biyolojik belirteç belirlenmesi amacı güden daha geniş örneklemli araştırmalara temel olması açısından çalışmamızın bulguları değerlidir. mtDNA'nın

analiz edildiği literatürdeki diğer şizofreni çalışmaları ile kıyaslandığında hasta olmayan anne ve kardeşlerin dahil edildiği ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: mtDNA, şizofreni, mitokondriyal disfonksiyon

SB-18

VAN İLİ GENELİNDE REÇETESİZ ANTİDEPRESAN KULLANAN KİŞİLERİN PSİKİYATRİK PROFİLLERİ

Abdullah Yıldırım¹, Barış Erkuş¹, Şuheda Tapan¹, Murat Boysan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ ve AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklar için stigmatizasyon sebebiyle psikiyatriste başvuruların beklenenden az olduğu ve önerilen ilaçların kullanımı konusunda direnç olduğu bilinmektedir. Buna rağmen antidepressan kullanımındaki her yıl devam eden artışta reçetesiz kullanımın önemli bir etkisi olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada reçetesiz antidepressan kullanan kişilerin psikiyatrik profillerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 18-65 yaş aralığında 52 kişi katılmıştır. Tüm katılımcılar Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Belirti Tarama Listesi (SCL90-R) ile değerlendirilmiştir. Hazırlanan sosyodemografik veri formunda; antidepressan kullanımına nasıl ve neden karar verdikleri konusunda 6 seçenek üzerinden değerlendirme yapmaları istenmiştir. Sonuçlar çok değişkenli optimal ölçekleme analiz tekniği kullanılarak yorumlanmıştır.

BULGULAR: Tüm değişkenler arasındaki ilişkiler iki boyuta indirgenmiştir. Elde edilen yükler ve analizde görsel olarak kümelenen değişkenler arasındaki ilişkiler grafik üzerinde tartışılmıştır. Yapılan analizde BAE, BDE ve SCL90-R alt ölçek puanları yüksek olan bireyler aynı grupta sınıflanmıştır. Bu kişilerin soygeçmişinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsünün öne çıktığı gözlemlenmiştir. Bu gruptakiler, reçetesiz antidepressan kullanımına nasıl karar verdikleri sorusunu çoğunlukla "İlaç bir psikiyatrist tarafından başlandı, ancak kontrole gidemediğim için satın almaya karar verdim." (Neden 1) şeklinde cevaplamışlardır.

Yaşı büyük, daha çok kronik bedensel hastalık yaşayan ve eğitim düzeyi düşük olanlar ise ikinci grupta yer almıştır. Bu boyutta yer alan kişiler görece olarak daha uzun süredir reçetesiz antidepressan kullanmaktadır. Reçetesiz antidepressan kullanımına nasıl karar verdikleri sorusuna ise daha çok "İlaç psikiyatrist olmayan bir hekim tarafından başlandı, ancak kontrole gidemediğim için satın almaya karar verdim." (Neden 2) şeklinde cevap vermişlerdir. Diğer reçetesiz antidepressan kullanım sebepleri bu iki boyut içinde anlamlı bir şekilde sınıflandırılmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada, reçetesiz antidepressan kullanımının daha önce bir psikiyatrist tarafından ilaç başlanması ve psikolojik sorunlarla ilişkili bir yönü olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bir başka grupta muhtemelen yaşa bağlı sağlık sorunlarıyla ilişkili olarak psikiyatrist dışındaki hekimlerin başladıkları antidepressan kullanımı olduğu gözlenmiştir. Konuya ilişkin daha geniş örneklemli başka sistematik çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, antidepressan kullanımı, depresyon, fiziksel sağlık problemleri

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN ÖTİMİK BİREYLERDE NMDA RESEPTÖR ANTİKORLARI VE NÖROSTEROİD DÜZEYLERİ: ARA ANALİZLERİN SONUÇLARI

Deniz Ceylan¹, Ayşegül Özerdem², Kerim Doyuran¹, Güneş Can², Ayça Erşen³, Emre Mısırlı¹, Zeliha Tunca¹, Pınar Akan⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Nörosteroidler santral sinir sisteminde sentezlenebilen steroid hormonlardır. Nörosteroidlerin NMDA ve GABA reseptörlerinin düzenlenmesinde rol oynadığı gösterilmiştir. Bipolar bozukluk (BB) nörobiyolojisinde glutamaterjik ve gabaerjik mekanizmaların rolüne dönük güçlü kanıtlar bulunmakla birlikte, nörosteroidlerin rolüne ilişkin bilgiler kısıtlıdır. Bu araştırmada nörosteroid, GABA ve NMDA reseptör antikoru düzeyleri ötimik durumdaki BB olan bireyler ile sağlıklı bireyler arasında karşılaştırılacaktır.

YÖNTEM: BB dışında ek hastalığı olmayan, medikal tedavi altındaki ötimik bireylerin (n=25) serum örneklerinde, sağlıklı bireylerinkilerle (n=29) karşılaştırmalı olarak dehidroepiandrosteron (DHEA), dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS), NMDA reseptör antikoru ve GABA ELIZA testi kullanılarak incelenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare, sürekli verilerin karşılaştırılmasında dağılım özelliklerine göre t test veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Klinik değişkenlerin bağımlı değişkenlere etkilerinin değerlendirilmesinde doğrusal regresyon kullanılmıştır.

BULGULAR: BB ile sağlıklı gönüllü grupları arasında cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara içme durumu arasında anlamlı farklılık saptanmazken, BB grubunun yaş ortalaması, sağlıklı gönüllü grubununkinden düşük (p=0,032) olarak saptanmıştır. BB olan bireylerde sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, serum DHEAS düzeyleri istatistiksel anlamlılık düzeyinde düşük (p=0,014), NMDA reseptör antikoru düzeyleri yüksek (p=0,011) olarak saptanmıştır. BB olan bireylerle sağlıklı bireyler arasında DHEA ve GABA düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Serum lityum düzeyleri ile NMDA reseptör antikoru arasında negatif yönde orta güçte doğrusal ilişki saptanmıştır (r=-0,627, p=0,022). DHEAS düzeylerinin kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak düşük olduğu (p=0,032) ve yaşla negatif yönde doğrusal ilişki gösterdiği (r=-0,367, p=0,01) saptanmıştır. BB olan kadınlar sağlıklı kadınlarla yaşa göre düzelme yapılarak karşılaştırıldığında, DHEAS düzeyleri sağlıklı kadınlardan daha düşük (p=0,035), NMDA reseptör antikoru düzeyleri daha yüksek (p=0,026) saptanmıştır. Erkeklerde, hastalar ve sağlıklılar arasında NMDA ve DHEAS açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgularımız bipolar bozuklukta nörosteroid sistem ve glutamaterjik sistemlerde bozulmaların etkileşim halinde olduğu ve lityumun glutamaterjik eksitotoksisiteden koruyucu özellikleri olabileceği yönündeki verileri destekler niteliktedir. Nörosteroid ve glutamaterjik sistemlerde bozulmalar kadın cinsiyette daha belirgin olarak saptanmıştır. Bipolar bozuklukta, özellikle kadınlarda nörosteroid ve glutamaterjik sistemlerin karşılıklı etkileşimlerini inceleyen yeni araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, DHEAS; nörosteroid, NMDA reseptörü, lityum

PSİKİYATRİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN PERİNATAL DÖNEMDEKİ HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Alevhan İnan, Kumru Şenyaşar Meterelliyoç, Pınar Çetinay Aydın

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Perinatal dönem kadında önemli bir yük ve stres kaynağıdır. Depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi hastalıklar başlayabildiği gibi; psikotrop ilaç kullanımındaki kısıtlılıklardan dolayı da alevlenmeler sıklıkla görülebilmektedir. Literatürde, perinatal dönemde psikiyatrik acil başvuruları üzerine çok fazla çalışma yapılmamıştır.

Perinatal dönemde etkili bir tedavi sürecinin planlanabilmesi için acil başvuruları iyi bir şekilde analiz edilmelidir. Bu çalışmada, perinatal dönemdeki hastaların tedavi uyumunu artırabilmek, nüksleri önleyebilmek, agresyon ve suisid davranışlarını engelleyebilmek için acil psikiyatri başvurusunda bulunanlar incelenecek ve başvuruya etki eden faktörler tespit edilecektir. Çalışmanın amacı ise tespit edilen faktörlerin tedavi sürecinde göz önünde bulundurularak, acil başvurularının azaltılması ve hasta yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

YÖNTEM: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H Acil Psikiyatri Servisi'ne Temmuz 2015-Temmuz 2016 arasında başvuran 18-40 yaş arası kadın hastaların dosya taraması yapılarak perinatal dönemdekilerin tespit edilmesi planlanmıştır. Bu hastalar sosyodemografik özellikleri, başvuru sebepleri, klinik belirtileri, tanı ve tedavi süreci açısından detaylı olarak incelenip, etki eden faktörler uygun istatistik yöntemler aracılığıyla belirlenmiştir.

BULGULAR: Yapılan çalışmada acile başvuran 2560 adet kadın hastanın taranan dosyalarından edinilen ön verilere göre; son bir yılda perinatal dönemde acil psikiyatri servisine toplam 163 başvuru yapılmıştır. Bu başvurular incelendiğinde %45'i gebelik döneminde, %55'i postpartum dönemdedir. Tanılar açısından incelendiğinde bipolar bozukluk (%24), majör depresyon (%12), anksiyete bozukluğu (%10,6) olarak bulunmuştur. Postpartum dönemde başvuran 88 kadının ön tanısı, majör depresyon (%20,4), bipolar bozukluk (%15,9), BTA psikoz (%5,6), uyum bozukluğu (%5,6) olarak bulunmuştur. Postpartum dönemde başvuran kadınlardan %28,4'ünün hastaneye yatışı yapılmıştır. Tekrarlayan başvuruların oranı, postpartum dönemde %6,7; hem gebelik hem postpartum dönemde %4,9 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gebelik döneminde bipolar bozukluk ön tanısıyla en fazla başvuru görülürken; perinatal dönemde majör depresyon görülme oranları en yüksek bulunmuş, yine Bipolar bozukluk tanısıyla da sık karşılaşılmıştır. Psikotik bozukluklar postpartum dönemde daha çok karşımıza çıkmaktadır (%11,2).

Anahtar Kelimeler: acil psikiyatri, gebelik, perinatal dönem, postpartum dönem

ÜNİVERSİTE HASTANESİ Mİ; BÖLGE RUH SAĞLIĞI HASTANESİ Mİ? AYAKTAN BAŞVURAN PSİKİYATRİ HASTALARINI HANGİSİ DAHA FAZLA MEMNUN EDİYOR?

Ebru Turgut¹, Yunus Emre Sönmez², Şeref Can Gürel¹, Sertaç Ak¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ülkemizde ayaktan psikiyatri hizmeti sunan iki önemli merkez türünde hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek, bu verileri karşılaştırmak, memnuniyetin belirleyicilerini saptayıp merkezler arasında bu açıdan fark olup olmadığını göstermektir.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğine ve Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (RSHH) polikliniğine ayaktan başvuran hastalar, geliş sırasına göre 2016 yılı Ekim-Kasım ayları arasında çalışmaya alınmıştır. Onam verenler hastalara sosyodemografik formun yanında, geçerlik ve güvenilirlik çalışması tarafımızdan daha önce yapılmış olan Charleston Psikiyatriye Ayaktan Başvuran Hastalarda Memnuniyet Anketi uygulanmıştır. Çalışma öncesinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya Adana Dr. Ekrem Tok RSHH'den 103, Hacettepe Üniversitesi'nden ise 202 hasta katılmıştır. İki merkezin hastalarının verileri karşılaştırıldığında hastaların cinsiyet dağılımlarının benzer olduğu, eğitim düzeyleri, toplam hastalık süreleri, ailede ruhsal hastalık yükleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi'ne başvuran hastaların yaş ortalaması 37,2 (ss=14,5) Adana Dr. Ekrem Tok RSHH'ne başvuranların ise 33,5 (ss=11,7) saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Memnuniyet anketinden alınan puanlar karşılaştırıldığında Hacettepe Üniversitesi'ne başvuranların ortalamaları 45,5 (ss=9,1); Adana Dr. Ekrem Tok RSHH'ne başvuranların ise 52,1 (ss=10,8) olduğu hesaplanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. 305 hastanın tümü alındığında lineer regresyon analizinde memnuniyet düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı saptanamazken; merkezlere göre ayrıldığında yalnızca Hacettepe Üniversitesi'ne başvuran hastalarda ailede hastalık yükü artışının memnuniyet düzeyi artışını yordadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çok sayıda değişken açısından birbirine benzeyen iki grupta yapılan bu çalışmada bir üniversite hastanesinden memnuniyet düzeyinin düşük olması, bu gibi araştırmalarda hastaların beklenti düzeylerinin de nesnel araçlar ile belirlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ailede hastalık yükü arttıkça memnuniyetin artması sonucundan yola çıkarak ruh sağlığı hizmetleri ile daha önce başka bir yakını vasıtasıyla tanışmış bireylerin daha fazla ayırt edici oldukları iddia edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Charleston, hasta memnuniyeti, psikiyatri

POSTER BİLDİRİLER

65 YAŞ ÜZERİ BİREYLERDE ÖZNEL BELLEK YAKINMASININ YAYGINLIĞI VE NESNEL BİLİŞSEL BOZULMANIN VARLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Ebru Onrat Özsoydan¹, Ayşe Çoban², Buse Çallıer², Elifnaz Turgut², Gizem Atik², Mahmut Can Çilesiz², Merve Nur Çelik², Tuba Karakuş², Behice Elif Onur Ayseverer¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem II Öğrencisi, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Tüm dünya ve Türkiye’de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Geriatrik nüfusta öznel bellek yakınmaları (ÖBY) sık gözlenmektedir. Yaşlılarda ÖBY, demans öncülü olabileceği için önemli sayılmaktadır. Araştırmada amacımız, genel toplumda bulunan yaşlı bireylerin bellek kaybıyla ilişkili öznel bellek yakınmaları ve tutumları ile nesnel olarak bellek kaybının varlığını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Araştırma kesitsel desenedir. 2016 Şubat-Mayıs arasında, 65 yaş ve üzerinde, genel toplumda yaşayan, araştırmaya gönüllü 100 kişi ile yapılmıştır. Demografik veri formu, bellek kaybı yakınmasıyla ilgili öznel değerlendirme veri formu doldurulmuştur. Mini Mental Durum Değerlendirmesi, Öznel Bellek Yakınmaları Anketi (, Rey Sözel Öğrenme ve Bellek testi ve Sözel Akıcılık Testi uygulanmıştır. Veriler tüm grupta ve kendi bildirimine göre bellek kaybı yakınması bulunan ve bulunmayanlar arasında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırma grubunun (n = 100), %63’ü(n=63) kadın, %37’si (n= 37) erkek, yaş ortalaması 71.6 ± 6.2, eğitim süresi 7.2 ± 3.8 yıldır. Kendi bildirimine göre unutkanlık yakınması olmayanlar %51, olanlar % 49 olup, demografik veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. Unutkanlık yakınması olanlarda ÖBYA toplam puanı ortalaması (6.6 ± 3.4) olmayanlara göre (2.5 ± 2.2) anlamlı olarak yüksekti(U=354, z=-6.2,p <0.001). REY3- en yüksek öğrenme puanı ortalaması unutkanlık yakınması olan grupta (10.4 ± 2.46) olmayan gruba (11.43 ± 2.27) göre anlamlı olarak düşüktü (U=952, z=-2.07,p =0.04). Tüm grupta, MMDD puanı beklendiği gibi eğitim süresiyle pozitif bağlantı (p <0.01), MMDD ve ÖBYA puanları arasındaysa negatif bağlantı (p=0.02) gösterdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırmamızda, kendi bildirimine göre unutkanlık yakınması olan grupta, ÖBY oranı daha yüksek saptanmıştır. ÖBY yüksek olan grup, sözel öğrenme ve bellekle ilgili nesnel bilişsel değerlendirmelerde daha düşük performans sergilemiştir. Bu sonuç literatürle uyumlu olup, öznel bellek yakınmalarının, nesnel olarak saptanan sözel öğrenme ve bellek kapasitesinde düşmeyi yordayıcı olabileceği sonucuyla örtüşmektedir. Demans öncülü olabileceğinden, ÖBY’nın geçerli bir testle taranması, tedavi ve prognoz açısından dikkate alınması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: öznel bellek yakınmaları, bilişsel bozukluk, demans

MENTAL RETARDASYON, DOWN SENDROMLU BİR HASTADA YABANCI CİSİM YUTMA; OLGU SUNUMU

Kasım Göktaş¹, Haydar Adanır², Murat İnan³, Aslı Sürer Adanır⁴

¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Antalya

²Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

³Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Gastrointestinal sistemin yabancı cisimleri, gastroenterolog ve cerrahların sık karşılaştığı problemler olmakla birlikte vakaların çoğunluğunda altta psikiyatrik bir neden yattığından psikiyatristleri de ilgilendirmektedir. Çocuklar, alkolikler, psikiyatrik rahatsızlığı olanlar, mahkumlar ve mental retardasyonu olanlar arasında sık görülmektedir.

OLGU: Olgumuz 22 yaşında, erkek hasta, Down sendromu, mental retardasyon, davranış bozukluğu tanılı vakadır. Bebeklikten itibaren motor ve mental gelişiminde gerilik varmış. Yürüme 3 yaş civarında olmuş, konuşmada gecikme var, ifade edici konuşma yok, işaretlerle anlaşıyor. Günlük işlerinden yemek yemeyi, tuvalet alışkanlığı kendisi yapıyor, ancak banyo yapma, kıyafetleri giyme, detaylı temizlikte yakınlarından destek alıyor. Kendi başına kalamıyor, güvenlik sorunları oluyor. Okula gitmemiş, özel eğitim almış. Öyküsünde yaşla birlikte agresif davranışlar, sınırlılık, bağırıp çağırma, davranış sorunları eşlik etmiş, psikiyatriden tedaviler verilmiş, kısmi fayda görmüş.

Hasta bir hafta kadar önce 1 adet taş yutma davranışı olmuş, yakınları tarafından fark edilen hastaya zeytinyağı verilerek çıkarılması sağlanmış. Devam eden günlerde huzursuzluk, agresyonda artma, karın ağrısı, kusma, karında şişkinlik şikayeti sonrası acil servise getirilen hasta radyolojik incelemeler sonrasında karın boşluğunda yabancı cisim görüntüsü tespit edilmiştir. Yapılan genel cerrahi değerlendirmesi sonrasında operasyona alınmış, gastrointestinal sistemden 6 adet çivi ve 4 adet çatal olmak üzere toplam 10 adet yabancı cisim çıkarılmış. Sonrasında hasta genel cerrahi, gastroentereoloji, psikiyatriden yakın takip edilmiş. Psikometrik değerlendirme ve klinik gözleme göre orta derecede mental retardasyon olarak değerlendirildi. Rutinleri normal sınırlarda idi. Öyküsünde çatal, kaşıkla oyun oynadığı, oyuncakları olduğu bilgisi alındı. Yine 1 yıl kadar önce de çatalla kalça, makatta yara oluşturduğu, sütür edildiği öyküsü var.

TARTIŞMA: Psikiyatrik bozukluğu, mental retardasyonu olan bireylerde sağlık şikayetlerini ifade etmekte zorlandığından kliniğinde bozulma, agresif davranışlarda artma, yutma güçlüğü, şişkinlik, karın ağrısı, bulantı, kusma gibi gastrointestinal şikayetler olduğunda yabancı cisim yutma açısından şüphelenmek gerekir. Radyografik, endoskopik inceleme yapılmalıdır. Çoğunlukla yutulan cisimler dışkıyla atılmasıyla sonuçlanmakla birlikte, yutulan cismin şekli, sayısı, boyutu, yeri tedavi şeklini belirlemektedir. Bazı vakalarda yabancı cisimler gecikmeden acil cerrahi müdahaleyle çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mental retardasyon, gastrointestinal sistem, yabancı cisim yutma

UYGUNSUZ CİNSEL DAVRANIŞLARI OLAN OTİZMLİ ERGENDE PAROKSETİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Cansu Çobanoğlu, Mahmut Müjdecı, Berkan Şahin, Yusuf Yasin Gümüş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB),tekrarlayıcı ve stereotipik davranışlar,iletişim ve sosyal etkileşimde yetersizlik ile karakterize nörolojiksel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Toplum içinde mas-türbasyon ve dürtüsel-kompulsif cinsel davranışlar gibi uygunsuz cinsel davranışlar(UCD) OSB’de görülen ve işlevselliği bozan durumlardandır. Yazında OSB’de sıkça görülen stereotipik hareketlere yönelik anti-psikotik kullanımı bildirilmesine rağmen UCD’ye yönelik özelleşmiş bir tedavi bulunmamaktadır. Biz bu olgu ile OSB, DEHB ve çocukluk

obezitesi olan hastamızda UCD'ye yönelik paroksetin etkinliğini tartışmayı amaçladık.

OLGU: 14 yaş erkek hasta, OMÜ ÇRS Polikliniğine ilk kez Haziran 2006'da konuşamama şikayetiyle başvurmuş, otizm tanısıyla özel eğitime yönlendirilmiştir. Hastanın stereotipi, hareketlilik, iritabilite, kendine ve çevresine zarar verici davranışlarına yönelik risperidon 0.25 mg/gün başlanarak takiplerinde 1mg/gün'e yükseltildi. İritabilitesinde kısmi azalma olmakla birlikte fazla kilo alımı olması, böcek gelmesi devam etmesi nedeniyle tedavisine metilfenidat 5 mg/gün eklenerek takiplerinde 30 mg/gün'e kadar çıktı. Kilo artışının devam etmesi nedeniyle risperidon azaltılarak kesildi, yerine aripiprazol 10 mg/gün başlanarak kademeli olarak 10 mg/gün dozuna kadar yükseltildi. Ergenlik dönemi özellikle etrafına zarar verici davranışların devam etmesi, annesine fiziksel şiddet uygulaması olması nedeniyle haloperidol 20 damla/gün başlanıp 20 damla/gün şeklinde kullanılarak tedavi metilfenidat 90 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün, haloperidol 20 damla/gün olacak şekilde düzenlendi. Hastanın boyu 185 cm, vücut ağırlığı 120 kg (p>95) ölçüldü. Kontrolde gelmedikleri 6 aylık dönemde toplum içinde cinsel organıyla oyna, annesine cinsel içerikli konuşma, eşyalara sürtünme gibi şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Paroksetin 5 mg/gün şeklinde başlanarak 1 hafta sonra 10 mg/gün'e çıktı. Tedavi başladıktan 4 hafta sonra UCD'de belirgin azalmaya eşlik eden kilo artışı olduğu ancak kilo artışının olmadığı öğrenildi. 6 hafta sonraki görüşmede hastanın kilo değişikliği olmadan iyilik hastanın devam ettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: UCD, mental retardasyon, OSB gibi psikiyatrik hastalıklarda hastanın işlevselliğini bozan önemli bir sorun olabilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde görülen bu şikayet, hastaların mevcut toplumsal sorunlarını daha da artırmaktadır. Paroksetin ile ilgili vaka takdiminde otizmlı bireylerde iritabilite, öfke atakları, yıkıcı davranışlarda ve UCD'de etkili olduğu bildirilmiştir. Biz de bu olgumuzun tedavisini planlarken, etkili olduğu gösterilen diğer ilaçlara kıyasla daha az kilo aldırıcı etkisi nedeniyle paroksetini tercih ettik. Olgumuzda paroksetin kullanımı sonrası UCD'nin azalmasının yanında 6 haftalık süre içerisinde kilo artışı yaşanmamış olması nedeniyle, kilo alımına yol açan ilaçlara kıyasla paroksetin kullanımı UCD'si olan obez OSB ergenlerde iyi bir tercih olabilir.

Anahtar Kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, paroksetin, uygunsuz cinsel davranışlar

PB-04

OROS-METİLFENİDAT TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN FORMİKASYON VE GÖRSEL VARSANI: OLGU SUNUMU

Armağan Aral, Miraç Barış Usta, Koray Karabekiroğlu
Ondokuzmayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Metilfenidat DEHB tedavisinde ilk sıra ilaçlardan biridir. Metilfenidata bağlı varsanılar nadir görülmekle beraber genellikle akut başlangıçlı olduğu ve ilaç kesimi sonrası birkaç günde kaybolduğu bildirilmiştir. Derinin altında veya üstünde böcek geziyormuş hissi veren taktil varsanılar formikasyon olarak adlandırılır. Bu yazıda OROS-metilfenidat tedavisi sonrası formikasyon ve görsel varsanılar gösteren DEHB tanılı bir pediatrik olgu bildirilmiştir.

OLGU: 7 yaşında ilkökul birinci sınıfta okuyan erkek olguya bir yıl önce polikliniğimizde DEHB tanısıyla IR-metilfenidat başlanmış olup takiplerinde OROS-metilfenidat 27 mg'a geçildi. Doz yükseltilmesinden 1 gün sonra, ilaç alımı sonrası 1 saat içerisinde başlayan ve akşama

kadar süren görsel ve taktil varsanıları oldu. Taktil varsanılar; vücudunda örümcek ve karınca geziyor gibi hissetme, böcek gelmesin diye koltuklara oturmama, üstündekileri soyunup çıplak olarak akşama durma ve böcekleri vücudundan atmak için banyo yapmak istemesi şeklinde kendini gösterdi. Ertesi sabah ilacı annesi tarafından tekniği verilince hastanın, bir gün önceki semptomları tekrar etti. Sonraki gün annesi tarafından OROS-metilfenidat tedavisi kesilmiş olup, hasta iki hafta açsız geçen günün ardından polikliniğimize geldi. Polikliniğimizde, ailesinde, ailesinde ve kendinde madde kullanımı veya psikotrop ilaç kullanımı rastlanılmadı. Nöroloji, dermatoloji ve genel pediatrik muayenesinde organik bulgu saptanmadı. Muayene ve konsültasyon sonrası DEHB semptomlarına yönelik olarak atomoksetin 10 mg başlanıp 10 gün sonra 20 mg dozuna yükseltildi. 8 hafta sonra polikliniğimizde tekrar görülen hasta atomoksetin tedavisini iyi tolere etti, psikotik belirti göstermedi ve DEHB semptomlarında kısmi iyileşme görüldü.

TARTIŞMA: Çocuklarda stimulan tedavisi sonrası psikotik veya manik semptomların görülme oranı %400'den fazla olarak bildirilmiştir. Olgumuzda da görüldüğü üzere stimulan tedavisi sonrası psikotik semptomların ilaç kesimi sonrası birkaç gün içinde kaybolduğu gözlenmiştir. Literatürde, pediatrik hastada 18 mg/gün OROS-metilfenidat tedavisinin fluoksetin ile birlikte kullanımı sonrası görsel ve taktil varsanılar gelişimi saptanmıştır. Olgumuzda, metilfenidatın alımından sonra varsanıların başlaması, çekilme süresince ve ilaç kesimi sonrası semptomların görülmemesi ve semptomların akut kronik, psikiyatrik ve nörolojik patolojilerin olmayışı polikliniğimize bloya metilfenidatın yol açtığını düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: formikasyon, metilfenidat, varsanılar

PB-05

TAMAMLANMIŞ İNTİHAR VE BİR ANNENİN OĞLUNA 'GECİKEN VEDASI'

Beyza Mahmudoğlu¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹*Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul*

²*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

AMAÇ: Aile üyelerinden birinin intihar sonucu ölümü, yaşayanlar üzerinde derin izler bırakmakta ve ailenin dengesini ciddi biçimde sarsmaktadır. İntiharla ölen kişinin yakınları şok yaratan bir ölümün travmatik yaşantısını paylaşmaktadır. İntiharla ölümün ardından hayatta kalan aile üyelerinde suçluluk, utanç ve bu davranıştan kendilerinin sorumlu tutulacağı kuşkuları bildirilmektedir. Ölümü engelleyememenin getirdiği kendilik değerinde azalma sonucu aile üyeleri kendilerini başarısızlığa uğramış kurbanlar olarak algılamakta ve ölümün önlenilebileceği düşüncesine ısrarla sarılmaktadır. Aile bireyleri bu olay sonrası farklı tepkiler verebilir: Çevre tarafından yasin engellenmesi, çevrenin "unut artık", 'normal yaşama dönmelisin' mesajları, intiharın konuşulmasının engellenmesi çocuklarını kaybeden ana babalarda, yetersizlik ve suçluluk duyguları uyandırmaktadır. Diğer yandan aile bireyleri acı çekilmesini engellemek amacıyla acının paylaşılmasından sakınabilmektedir. Tamamlanmış intihar sonrası aile bireyleri arkadaş çevresi ve dost/akraba çevresinden uzaklaşmayı tercih edebilir. Tamamlanmış intiharın aile bireyleri üzerine olan etkileri yeterince araştırılmamış ihmal edilmiş bir durumdur.

OLGU: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize moralsizlik, sinirlilik, genel vücut ağrıları, uykusuzluk, halsizlik yakınmaları ile kızı refakatinde başvuran, uzun yıllardır çeşitli antidepresan ilaçlar kullandığı öğrenilen 69 yaşında 3 çocuk annesi kadın hasta sunulmuştur. DSM-5'e göre distimik bozukluk, bedensel belirti bozukluğu tanısı ile tedavisi

düzenlenen hastanın kızı ile yapılan görüşmede hastanın 18 yıl önce 28 yaşındaki oğlunun sabah işe gitmek üzere evden ayrılıp, İstanbul'daki bir köprüden atlamak sureti ile intihar ettiği ve bir daha bulunmadığı, hastanın iki yıl öncesine kadar oğlunun 'ölümüne inanmadığı ve geri geleceğine inandığı', yakınmalarının bu olay sonrası başladığı ve bu durumu kimse ile konuşmadığı, hekimleriyle bile paylaşmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA: İntihar önleme programlarının planlanmasında, birincil önleme açısından ailenin önemi yadsınmaz. İntiharla ölüm sonucu aileler taşımakta güçlük çektikleri duygusal bir yük ile yüz yüze geldikleri gerçeği unutulmamalıdır. Bu ailelerin yardıma gereksinimleri açıktır.

Anahtar Kelimeler: tamamlanmış intihar, aile bireyleri, travmatik yas

SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞUNUN AİLE ÜZERİNE OLAN ETKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Beyza Mahmudoğlu¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü İstanbul

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Sınırdaki kişilik bozukluğu (SKB) erken erişkinlik döneminde başlayan, kişiler arası ilişkiler, benlik algısı, duygu durumunda değişkenlik ve dürtü kontrolü gibi sorunların görüldüğü bir psikiyatrik bozukluktur. Birlikte yaşadıkları kişiler için de ciddi bir sıkıntı ve stres kaynağı olabilmektedirler. Üstelik hasta olarak görülmediklerinden, etraflarında, bilerek ya da insanları üzme ve kırmak amacıyla böyle davrandıkları sanılır. Aileler genellikle bu kişilere böyle davranmaktan vazgeçmeleri için baskı yaparlar, akıl ve öğüt verirler ve tedavi için pek özendirmezler. Bazı aileler ise, durumu bir hastalık olarak görmeyi tercih eder ve durumu kabullenip düzelmesi konusunda çaba göstermezler. Aile üyeleri çoğunlukla kendilerini şaşırılmış ve tükenmiş hissederler. Şiddetli ruh hali değişimleri ve öfke patlamaları korkutucu ve yıkıcı olabilir. Harcama, madde bağımlılığı ve cinsellik gibi alanlarda dürtüsellik çoğu kez aile ilişkilerini olumsuz etkiler. Hastanın kendisine zarar verdiği ataklar ve tekrarlanan intihar girişimleri sonucu, yakınlar sevdiklerinin güvenliğine dair duydukları kaygıyla yıpranabilirler. Bazı zamanlar, aile üyeleri bu kendine zarar verici hareketleri ve intihar davranışı yüzünden sevdiklerini kısıtlar ve yasaklar koymak ile ona yakınlaşmak arasında kalırlar. Borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin aile bireylerinin süreci nasıl yaşadıklarına ilişkin bilgiler kısıtlıdır.

OLGU: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize sınırlılık, öfke nöbetleri, sürekli boşluk hissi, arkadaşları ve ailesi ile sık sık sorunlar yaşama, moralsizlik, yalan söyleme, aşırı para harcama, çok sıkıntılı olduğu dönemlerde el bileklerini jiletle keserek kendini yaralama yakınmaları ile anne ve babası ile psikiyatri polikliniğimize başvuran 20 yaşında lise mezunu bekar kadın hasta sunulmuştur. DSM-5'e göre SKB tanısı ile tedavisi düzenlenen olgunun anne ve babası ile yapılan görüşmede çocuklarının yetişmesinde farklı görüş ve disiplin kuralları olduğu, çocuklarına yaklaşımlarında tutarlı olmadıkları belirlendi.

TARTIŞMA: Yakınları SKB yaşayan kişilerin, kendilerini çökmüş hissetmesi ve suçluluk, utanç ve çaresizlik duygularıyla uğraşması olağan dışı olaylar değildir. Hasta yakınlarının sabırlı ve destekleyici yaklaşımları yanında düzenli ve uzun süreli terapilerle sonuç alınabileceğini bilmelerinde ve sık hekim değiştirmemelerinde ve aile bireylerinin tedavi sürecine dahil edilmesinde yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: sınırdaki kişilik bozukluğu, aile ilişkileri, tedavi

YATAKLI SERVİSTE TEDAVİ EDİLEN İKİ HASTADA OLANZAPİNİN BEKLENMEYEN YAN ETKİLERİ

Mete Ercis¹, Özlem Yılmaz², Sibel Çakır¹

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

²İstanbul Üniversitesi, Geriatri Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Olanzapin çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yeri olan, sık kullanılan atipik bir antipsikotiktir. Amacımız yataklı servisinde takip edilen iki farklı hastada olanzapin kullanımı sırasında karşılaştığımız farklı iki nadir yan etkiden bahsetmektir.

OLGU1: 34 yaşında, erkek hasta. Şizoaffektif bozukluk tanısıyla kliniğimizde takipte edilmekte olan hasta tarafımıza perseküsyon hezeyanları, iştme varsanıları ile başvurdu. Yatışı takiben eksitasyonu olması üzerine haloperidol 5 mg ve biperiden 5 mg enjeksiyonu yapıldı. Ertesi gün kreatin kinaz (CK) değeri 1005 olan hasta, nöroleptik malign sendrom açısından yakın takibe alındı. Olanzapin eklenerek 20 mg'a çıkıldı. Sonrasında klozapin titrasyonuna başlandı. 5 gün sonra bakılan CK:1854 U/L, AST:100 U/L, ALT: 105 U/L olarak ölçüldü ve bunun olanzapin kullanımına bağlı olduğu düşünülerek olanzapin kesildi, klozapin ile devam edildi. Bir hafta sonrasındaki değerler ise CK: 120 U/L, AST:39 U/L ve ALT: 77 U/L idi. Hastanın psikotik belirtilerinde gerileme olması üzerine yatışının 30. günü 250 mg/g klozapin ile taburculuğu gerçekleştirildi.

OLGU2: 28 yaşında, erkek hasta. Tarafımıza ailesi tarafından manik semptomatoloji ile getirildi. Görüşmede grandiyöz hezeyanları belirgindi. Hastaya valproat ve olanzapin tedavisi düzenlendi, ketiyapin eklendi. Yatışının 10. gününde tedavisine haloperidol eklendi ve dozu yavaşça artırıldı. 23. gününde hastanın sırt ağrısı olması ve ağrı kesiciye yanıt vermemesi üzerine istenen göğüs hastalıkları konsültasyonu sonucunda IV kontrastlı toraks BT incelemesi yapıldı. Hastanın pulmoner emboli (PE) geçirdiği tespit edildi. PE tedavisi ilgili branşın önerileri doğrultusunda düzenlendi. Yatışının 33. gününde elevasyonu azalan ve göğüs hastalıkları açısından stabil olan hasta taburcu edildi. PE için risk faktörü olmayan (sigara içmeyen, genç, erkek, homosistein normal, faktör V Leiden ve protrombin 20210 mutasyonu negatif) hasta için trombofilik ajanın olanzapin olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA: Size sunduğumuz iki farklı vakada yaygın olarak kullanılan olanzapine sekonder gelişen seyrek görülen yan etkiler (nöroleptik malign sendrom ile karışabilen CK yüksekliliği, PE'ye yol açan trombofilik) ve karşımıza çıkış biçimleri aktarılmıştır. Psikiyatristlerin sık kullandıkları ajanların nadir yan etkileri hakkında fikir sahibi olması erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kreatin kinaz, olanzapin, pulmoner emboli, trombofilik, yan etki

TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESİF SEMPTOMLARLA BAŞVURAN BİR WATERSHED İNFARKT OLGUSU

Tezer Kılıçarslan, Ayşe Kurtulmuş, Çiğdem Dilek Şahbaz, İsmet Kırpınar

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

AMAÇ: Watershed infarktlar, serebral arterlerin sulama alanları arasında kalan sınır bölgelerde hemodinamik bozukluklara bağlı ortaya çıkan

nekroz bölgesidir. Hastalar tutulan bölgeye göre farklı belirti ve bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sağ hemisfer infarktlarında, hastalarda apati, ofori gibi duygudurum belirtileri gözlemlenmektedir. Biz de bu olgu sunumunda tedaviye dirençli depresif yakınmalar gözlenen bir hastada tespit edilen watershed infarkt tanısını sunmaktayız.

OLGU: 45 yaşında, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, kadın hasta mutsuzluk, isteksizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, unutkanlık şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. 2001-2015 yılları arasında her yıl kış aylarında depresif şikayetleri olduğunu ve yaz aylarında bu şikayetlerinin gerilediğini ifade eden hasta 15 yıllık süre içerisinde ismini hatırlamadığı pek çok çeşitli psikoaktif ilaç kullanmış. 2015 haziran ayından itibaren yani son 1.5 yıldır depresif şikayetleri tedaviye dirençli hale gelen, süreklilik gösteren ve apatik bir yüz görünümü olan hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatışı yapıldı. Ayrıntılı anamnez sonucunda hastanın 1.5 yıl önce zaman zaman azalıp artarak devam eden yaklaşık 5 ay süren yoğun bir menometroraji döneminin olduğu belirlendi. Hastanın o dönemdeki kan tetkiklerine bakıldığında Hgb değerinin 6.3 g/dl'ye kadar düştüğü tespit edildi. Hastanın organik etyolojiye yönelik yapılan beyin MR'ında frontal ve parietal loblarda ACA-MCA sulama alanları arasında kalan bölgede kortikal ve derin watershed infarktı tespit edildi. Servisimize yatmadan önce lityum 600 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün tedavisini kullanan hastanın bu tedavileri kesilerek hastaya ketiyapin 100 mg/gün başlandı ve kademeli olarak artırılarak 500 mg/gün'e kadar yükseltildi. Servisimizde yatışı süresince mutsuzluk, isteksizlik, uykusuzluk, iştahsızlık şikayetleri ve apatik yüz görünümü belirgin şekilde gerileyen hasta ketiyapin 500 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Tedaviye dirençli ve atipik görünümlü depresyon olgularında organik nedenlerin araştırılması önemlidir. Depresyonda duyu durum değişiklikleri ile ilişkili çok sayıda tıbbi durum olduğu bilinmektedir. Klinisyenler iyi bilinen bu durumlar dışındaki daha seyrek görülen tıbbi durumların varlığını akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Watershed, menometroraji, depresyon

PB-09

TARDİF DİSTONİ HASTASINDA KLOZAPİN ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Aynur Nabi, Erdem Deveci, İsmet Kırpınar

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

AMAÇ: Antipsikotik kullanımından sonra görülen tardif distoni olgularında klozapin tedavisini gözden geçirmek

OLGU: 24 yaşında bekar erkek hasta, psikiyatri kliniğimize boyunda ve ağız çevresinde istemsiz kasılmalar şikayetleriyle başvurdu. Hikayesinde 4-5 sene öncesinde aşırı namaz kılma, uyku ihtiyacında azalma, anlamsız kahkaha atma, iştahsızlık, yerinde duramama, perseküsyon ve referans hezeyanları olan hasta bipolar bozukluk mani atağı tanısıyla hastaneye yatırılmış. Hastaya lityum ve aripiprazol tedavisi başlanmış tedaviden fayda görmüş. Takip eden yıllarda 2 sene arayla iki kez mani atağı yaşayan hastaya ilaçları düzensiz kullanımı nedeniyle risperdal consta 37.5 mg reçete edilmiş, tedaviden 6 ay sonra hastanın önce göz çevresinde sonra ağız çevresi ve boyun kaslarında kasılma şikayetleri başlamış. Hasta psikiyatri polikliniğine başvurmuş biperiden tedavisi başlanmış. Tedaviden kısmen fayda gören hastanın şikayetleri devam ettiğinden hasta nöroloji polikliniğine başvurmuş, nörolojik patoloji saptanmayan hasta psikiyatri tedavisi için bölümümüze yönlendirilmiş. Servisimize yatışı yapılan hastanın psikiyatrik muayenesinde herhangi özellik saptanmadı, fizik muayenesinde sol sternocleidomastoid kasında belirgin hipertrofi, retrokolis, tortikolis, orofasiyal ağız hareketleri

gözlendi. Beyin ve servikal MR görüntülemesinde herhangi patolojik bulgu saptanmadı. Duygudurum dengeleyici ajanlar azaltılarak kesilen hastaya klozapin tedavisi başlandı, tedavi 400 mg etkin doz ile devam ettirildi. Hastanın boyun kasılmaları çoğunlukla, orofasiyal kasılmalar kısmen tedaviye yanıt verdi. Daha sonra SCM kasına botoks tedavisi uygulanan hastanın tedavisi klozapin 400 mg/gün olarak devam ettirildi. Hastanın 6 aylık takip sonrasında bütün semptomları geriledi, klozapin kademeli olarak azaltılarak 50 mg /güne düşürüldü.

TARTIŞMA: Sunduğumuz vakada, klozapinin TD'de yararlı etkilerini bildiren daha önceki vakalara dayanarak (2-4) TD'ye neden olduğu düşünülen risperidon ve hastanın duyu durum dengeleyici olarak aldığı lityum ve valproik asit kesilerek tedavisi klozapin ile devam ettirildi.

Atipik antipsikotiklerin ekstrapiramidal yan etkilerinin az olmasında bu ajanların yaptığı serotonerjik blokajın rol oynadığı düşünülmektedir (5). Tardif distoni tedavisinde en ideal yaklaşım bu bozukluğun, gelişmeden önlenmesidir. Bu da antipsikotik ilaçların sadece kesin endikasyon olduğunda ve en düşük etkili dozda kullanılması ile başarılabilir (1).

Anahtar Kelimeler: tardif distoni, bipolar bozukluk, antipsikotik

PB-010

HAYAT KURTARAN EKT: BİR OLGU SUNUMU

Deniz Oruç, Mehmet Sinan Aydın, Yusuf Tokgöz

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

AMAÇ: Katatoni, şizofreni hastalarının %15-30'unda görülen bir tablodur. Katalepsi, bal mumu esnekliği, mutizm, stereotipik hareketler gibi belirtilerle seyretmekle beraber; negativizmin bir parçası olarak değerlendirilebilecek yememe-içmeme davranışı ve bazı hastalarda, hastaya bağlı faktörlerin de etkisiyle metabolik tablo önemli derecede etkilenmektedir. Buna bağlı hastalığın seyri daha kötü olabilmektedir. Katatoni tedavisinde EKT altın standart olup, hızlı düzelmeye sağlama sebebiyle özellikle zamana karşı yarışılan durumlarda diğer tedavilerin bir adım daha önüne geçer. Bu yazıda katatoniyle beraber genel durumu bozulan hastada EKT uygulanması paylaşılmıştır.

OLGU: 59 yaşında 30 yıldır şizofreni tanısıyla takipli hasta ilaç kullanımının bozulması sonrası yakınları tarafından dezorganize davranışlar, perseküsyon hezeyanları, iştme halüsinasyonları, saldırgan davranışları olması sebebiyle getirildi. Hastaya Risperidon 4 mg/gün başlandı. Takibinin 10. gününde yememe, içmeme, stereotipik hareketler, negativizm gibi bulguların hakim olduğu katatoni tablosu gelişti. Bu süreçte oral alımının bozulmasını müteakip serum elektrolit imbalansı (hipokalemi) ve 15 günde 14 kg kilo kaybı ile beraber genel durum bozukluğu gelişti. Hastaya parenteral potasyum replasmanı ve total parenteral nutrisyon desteği başlandı. Hastaya yatışının 15. gününde EKT başlandı. 5. seans EKT ile beraber 24. günde oral alımı başladı. 6. seans EKT ile beraber TPN ve IV mayı replasmanı kesildi, oral antipsikotik tedavi başlandı. Zaman içerisinde hasta kilo almaya, laboratuvar parametreleri normal sınırlara gelmeye başladı. Toplam 10 seans EKT sonrası hastanın rezidü bulgular haricinde, psikotik tablosu tamamen yatıştı. Hasta yatışının 52. gününde ailesine teslimen taburcu edildi.

TARTIŞMA: Katatoninin mortal seyretmesinde primer psikotik davranışlar (eksitasyon) başı çekmekle beraber, özellikle yaşlı hastalarda oral alımın bozulması ve buna bağlı gelişen metabolik dengesizlikler önemli bir yer tutar. Katatoni tedavisinde birinci seçenek olan EKT, bu hastada hem katatonik tabloyu düzeltilmiş hem de buna ikincil gelişen, hastanın hayatını önemli derecede tehdit eden genel durum bozukluğunu da dolaylı yoldan düzeltilmiştir. Bu olgu ile EKT'nin primer faydalarıyla

beraber bu tarz sekonder faydaları olduğu da göz önünde bulundurularak tedavide etkinliğinin önemi paylaşılmalı istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, katatoni, tedavi, EKT

PB-011

KETİAPİN KULLANIMININ YOL AÇTIĞI EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

Hülya Çeçen¹, Sevgi Gül Ertürk¹, İsmet Üstün²

¹Tatvan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Bitlis

²Tatvan Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Bitlis

AMAÇ: Antipsikotik ilaçların nadir görülen yan etkilerinden biri epileptik nöbet eşiğini düşürmeleridir. Günümüzde atipik antipsikotik ilaçlar ekstrapiramidal sistem yan etkilerine daha az yatkınlardan dolayı tipik antipsikotik ilaçlara nazaran daha az tercih edilmektedir. Atipik antipsikotiklerin EEG üzerine etkilerini gösteren çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmaların sonucunda diğer tipik atipik antipsikotiklerle yapılan az sayıda karşılaştırmalı çalışmada ketiapin diğerlerine göre belirgin olarak daha az EEG anormallığıne yol açtığı gösterilmiştir. Bu çalışmaların yanı sıra ketiapin kullanımı sırasında yeni başlangıçlı epileptik nöbeti olan olgu bildirimleri de görülmüştür. Bu olgu sunumunda daha önceden epileptik nöbeti olmayan tedavisine ketiapin 200 mg eklendikten 2 gün sonra epileptik nöbeti olan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: 35 yaşında, bekar, hafif derecede mental retardasyonu bulunan kadın hasta. Yaklaşık 4 aydır her gün 200 mg/gün kullanan mental retardasyona bağlı davranış sorunları olan hastaydı. Uyku bozukluğu ve zaman zaman devam eden sinirlik nedeniyle dış merkezde ketiapin 200 mg/gün eklenmiş ve yaklaşık 2. gününde yaklaşık 30-40 saniye süren bilinç kaybı, tüm vücudunda tonik-klonik kasılma, gözlerinin bir noktaya odaklanması ve kilitlenme tarzda tariflenen klinik durumun değerlendirilmesi için hasta nörolojiye yönlendirildi. Etyolojiyi aydınlatmak amaçlı fizyokimyası ve elektrolitlere bakıldı, serebral MR ve EEG çekildi. Çekilen EEG 'indeki bulguların hafif-orta organizasyon bozukluğu gösterdiği şeklinde yorumlandı. Mevcut belirtinin ketiapin eklenmesi sonrası oluşan epileptik nöbet olabileceği düşünüldüğü için doz düşürülüp bir süre sonra kesildi. Hastanın sonradan bildirilen herhangi bir nöbeti olmadı.

TARTIŞMA: Ketiapinin diğer atipik antipsikotiklere göre belirgin olarak daha az EEG anormallığıne yol açtığı gösterilmiştir. Yine de atipik antipsikotikleri kullanırken özellikle de mental retarde olan hastalarda olası en düşük dozda ve yavaş doz artırımları yapılarak kullanılmasını, nöbet geçirme potansiyellerinin varlığının göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: elektroensefalografi, epileptik aktivite, ketiapin

PB-012

AKATİZİNİN İNTİHAR DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ NEDİR?: BİR OLGU SUNUMU

Çiçek Hocaoğlu

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

AMAÇ: Akatizi, çoğunlukla antipsikotik tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan bir motor huzursuzluk sendromudur. Disfori ve anksiyete gibi öznel belirtilere eşlik eden, ayakların kıpırdama hareketleri, bir ayaktan

diğerine sallanma, adımlama, hareketsiz oturmakta ve ayakta durmakta zorluk gibi nesnel olarak gözlenen hareketlerle karakterizedir. Akatizi sıklığını arttıran en önemli etmenin kullanılan antipsikotik ilacın dozu olduğu öne sürülmüştür. Tedavinin ilk günlerindeki doz artışının akatizi sıklığını arttırdığı gösterilmiştir. Akatizinin genel psikiyatrik belirtiler, intihar eğilimi ve duygudurum üzerindeki etkileri konusunda göreceli olarak az sayıda araştırma vardır. Bu çalışmalarda, akatizi, tedavi edilen psikotik hastalığın kötüleşmesi, kontrol edilemeyen ajite davranışlar ve saldırganlık ve intihar eğilimi gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Ancak, akatizinin intihar davranışı ile ilişkisi net değildir. Bir ilişki olabileceğini bildiren vaka raporlarının yanı sıra herhangi bir ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.

OLGU: Bu çalışmada acil servisine yakınları tarafından ateşli silah ile kendini başından vurması sonucu baygın bir şekilde getirilen 39 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Hasta yakınları hastanın 10 yıldır Almanya'da paranoid şizofreni tanısı ile tedavi gördüğünü, çeşitli ilaçlar kullandığını, 1 hafta öncesi olanzapin 405 mg uzun salınımlı enjeksiyon formunun ilk kez uygulandığını ve bu enjeksiyon sonrası Rize'ye gelen hastada huzursuzluk, sürekli yürüme isteği, bir yerde uzun süre oturmama, kol ve bacaklarını sallama türü davranışlar ortaya çıktığını belirtti. Önceden intihar girişimi ve düşüncesi olmayan hasta birlikte yaşadığı ailesine 'bu sıkıntıya dayanamıyorum' demiş. Evde bulunan silah ile sağ frontal bölgeye yakın atış ile intihar girişiminde bulunan hastanın sadece kemik doku hasarı olduğu, beyin dokusunda hasar olmadığı saptanmış. Cerrahi tedavi sonrası değerlendirilen olgu 'enjeksiyon sonrası yaşadığım dayanılır bir durum değildi, öyle yaşayamayacağımı düşünüp bir anda tetiğe bastım' dedi.

TARTIŞMA: Akatizi oldukça sık görülen, buna kaçın klinisyenler tarafından ihmal edilen bir durumdur. Ancak, intihar eğilimini artırma gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle, akatizi olgularının oldukça kapsamlı bir klinik değerlendirmeye tabi tutulması ve özellikle ani yüksek doz uygulamalarda daha dikkatli olunmasının önemi açıktır.

Anahtar Kelimeler: akatizi, antipsikotik ilaç, intihar

PB-013

ÇOCUKLUKTA BAŞLAYAN KRONİK ESRAR KULLANIMI İLE ERGENLİKTE GELİŞEN PARANOİD SANRILAR: BİR OLGU SUNUMU

Meryem Kaşak, Mehmet Fatih Ceylan, Selma Tural
Hesapçıoğlu, Samiye Çilem Bilginer

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Ergenlerde sigara ve alkolden sonra esrar, en yaygın kullanılan yasadışı maddedir. Genellikle zararsız olarak algılanmasına karşın, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, anksiyete ve psikotik bozukluğa neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda, erken ergenlik döneminde esrar kullanımına başlamış ve yaklaşık 5 yıllık esrar kullanımının ardından paranoid hezeyanlar ile değerlendirilmiş bir ergen literatür eşliğinde tartışılmıştır. Böylece kronik esrar kullanımı ve olası nöropsikiyatrik sonuçlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 15 yaşında, erkek hasta, 5 yıldır düzenli esrar kullanımı mevcut olan hastanın yaklaşık 20 gün önce başlayan içine kapanıklık, paranoid ve perseküsyon sanrıları şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Ruhsal muayenesi ve psikiyatrik testleri sonucunda maddeye bağlı psikoz tanısı kondu ve servisimize yatırıldı. Hezeyanları için olanzapin, ajitasyonları ve zarar verici davranışlarına yönelik diazepam, anksiyetesi için essitalopram tedavisi uygulandı. Hasta şifa ile taburcu edildikten sonra

madde kullanmaya devam etmiş ve ayaktan poliklinik kontrolünde paranoide ve perseküsyon sanrılarının tekrar başladığı ve görsel varsanın eklendiği tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Ergenlik dönemi madde kullanım davranışının ortaya çıkmasında en kritik dönemdir. Erken yaşta esrar kullanımının beyin gelişimi üzerinde yaptığı olumsuz etkiler sonucu öğrenme, bellek, dikkat, soyut düşünme alanlarında bozulmalar ile birlikte bağımlılık, kötüye kullanım, intoksikasyon, intoksikasyon deliryumu, psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğuna da sebep olabilmektedir. Uzun süre, düzenli ve yüksek doz esrar kullanımı da psikoz gelişim riskini arttırmaktadır Aynı zamanda birçok çalışma esrar kullanımının erken ve ani başlangıçlı psikoz ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu hastada esrarın 5 yıl kullanımından yakın hafızada bozulma, anksiyete bozukluğu, paranoide hezeyanlar oluşmuş aile öyküsünde psikotik bozukluklar olmaması, esrar kullanımına erken yaşta başlaması, sık aralıklarla esrar kullanımı, esrarı uzun süredir kullanıyor olması, ani ve erken yaşta başlayan hezeyanlarının olması etyolojide esrarın etkin olduğunu düşündürmektedir. Hastanın takibinde esrarı tekrar kullanımı ile semptomların yeniden tetiklenmesi bu hipotezi desteklemiştir. Sonuç olarak diğer maddelere göre düşük bağımlılık potansiyeli olan esrar kullanımının erken yaşta başlayan psikotik ataklara yol açabildiği için tedavisinin mutlaka yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: esrar, çocuk, ergen, sanrı

PB-014

ŞİZOFRENİDE 2D:4D VE SOSYAL KOGNİSYON

Özge Akgül¹, Onur Küçükçoban², İbrahim Tolga Binbay³, Köksal Alptekin³, Berna Binnur Akdede³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Anabilim Dalı, Balçova, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konak, İzmir

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Şizofreni başlangıcı ile birçok faktörün ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hormonlar bunlardan biridir. Parmak oranı (digit ratio), intrauterin yaşamda, prenatal androjen maruziyetinin bir işareti olarak kabul edilmektedir. Testosteron dördüncü parmağın uzunluğunu etkilerken, ikinci parmağın uzunluğu östrojen tarafından etkilenir. Elin ikinci ve dördüncü parmak oranının (2D: 4D), şizofreni hastalarında arttığı bilinmektedir. Dahası, zihin kuramı ve empatik becerileri araştıran çalışmalar, şizofreni hastalarının daha kötü performans gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın amacı; şizofrenide 2D: 4D, zihin kuramı ve empati becerileri ile 2D: 4D'nin zihin kuramı ve empati ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: 48 sağlıklı ve DSM IV'e göre şizofreni tanısı alan 48 hastadan oluşan örneklemin hastaları Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Şizofreni Polikliniğinden alınmıştır. Hastalar; Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Empati Ölçeği (EQ) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET) ile değerlendirilmiştir. Parmak uzunlukları dijital kaliper yardımıyla ölçülmüştür. Grup karşılaştırması için ANOVA kullanılırken Pearson korelasyon katsayısı, korelasyon analizi için kullanılmıştır.

BULGULAR: Şizofreni hastaları ile kontroller arasında, empati (F = 4.024, df = 94, p = 0.009) ve zihin kuramı (F = 3.351, df: 94, p = 0.001) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık ANOVA kullanılarak bulunmuştur. Şizofreni hastalarında 2D: 4D parmak uzunlukları sağlıklı katılımcılarla karşılaştırıldığında, sol 2D:4D anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (F = 3.209, df = 94, p = 0.008). Bununla birlikte,

şizofrenide 2D: 4D parmak uzunlukları ile zihin kuramı ya da empati arasında bir ilişki saptanamamıştır (p > 0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu bulgular, şizofreni hastalarının zihin kuramı ve empati yeteneklerinin sağlıklı katılımcılara kıyasla bozulduğunu göstermektedir. Ayrıca şizofreni hastalarında sol 2D: 4D parmak uzunlukları da artmıştır. Hox genleri, bu farkın oluşmasında etkili olabilir. Ayrıca; 2D: 4D, zihin kuramı ve empati arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sebepleriye şunlar olabilir: testosteron sol ve sağ hemisferlerde farklı yollar kullanmaktadır, testosteron düzeyleri ülkeler arasında farklılık göstermektedir, empatinin gelişiminde farklı gelişim zamanlamaları olabilir, çocukluk dönemindeki sosyal çevre, empatinin gelişimi üzerinde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: 2D:4D parmak oranı, empati, şizofreni, zihin kuramı

PB-015

KOMPLİKE YAS VE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Özge Karaca, Osman İsmail Özdel, İbrahim Şendur, Tahir Yıldız, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Yas, ölüm nedeniyle yaşanan kayıplarda, bu kayba verilen uyum tepkilerini yansıtır. Belirtilerin şiddetli olduğu, beklenenden uzun sürdüğü, işlevsellikte bozulmaya yol açtığı durumlar komplike yas olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, psikodramatik yöntemlerle çalışılan bir komplike yas olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 55 yaşında, kadın hasta çok uyuma, unutkanlık (eşyaların yerini, adını, isimleri), algılama ve konuşma güçlüğü, çökkünlük, isteksizlik, sürekli ağlama, iştahsızlık, uykusuzluk, içe kapanma ve işitme kaybı yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojide yatırılarak izlendiği, muayene ve tetkiklerinin normal olması üzerine depresyon ön tanısıyla duloksetin 30 mg/g başlandığı, tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın yakınmaları 5 yıl önce oğlunu suda boğulma sonucu kaybetmesinden sonra başlamıştı. Kranial MRG'de serebral atrofi lehine bulgular mevcuttu. Nöropsikolojik testlerde tüm bilişsel alanlarda belirgin bozulma, ileri derecede organisme lehine test bulguları saptandı, organik etiyoloji yokluğunda psödodemens olarak değerlendirilebileceği gözlemlendi. Hastanın ölüm haberini hastanede aldığı, ayakta durmakta zorlandığı, kendisine sakinleştirici iğne yapıldığı ve cenazeye katılmadığı, sonrasında sık sık oğlunun mezarına gittiği öğrenildi. Psikodrama çalışmasında ölümün hikayesini anlatma, oğluya hayali bir konuşma yapma ve vedalaşma sahnesi çalışıldı. Çalışma sonrası hastanın duygudurumunda belirgin bir düzelleme izlendi (mimik ve yüz ifadesi, göz teması arttı), adını hatırlamadığı oğlunun ismini hatırladı, bilişsel işlevlerinde kısmi bir düzelleme oldu.

TARTIŞMA: Yas süreci, ölümün şekli ve sonuçları, kaybedilen kişiyle ilişkinin niteliği ve kişisel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu olguda, ani/beklenmeyen bir kayıp olması, vedalaşmanın yaşanmaması, ölümü kabullenememe, depresif belirtiler, kognitif ve işlevsel kayıpların varlığı komplike yası düşündürmüştür. Komplike yasin tedavisinde temel olan psikoterapidir. Psikoterapi süreci kayıp, yas, uyum ve komplikasyonları tartışma, ölümü kabullenilmeyi ve acıyla yüzleşmeyi sağlayabilmek için ölümün hikayesini anlatma, ölenle ilgili olumlu ve olumsuz anıları gözden geçirme ve ölenle hayali bir konuşmayı içermektedir. Bu olguda, psikoterapötik müdahale sonrası hastanın depresif belirtilerinde belirgin, kognitif kayıplarda ise kısmi bir düzelleme izlenmiştir. Hastanın demansiyel süreç açısından takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, komplike yas, psödodemens

KLOZAPİN KULLANIMI İLE KRONİK MYELOİD LÖSEMİ RİSKİNDE ARTIŞ İLİŞKİSİ-VAKA SUNUMU

Suat Yalçın, Sevda Bağ, Serhat Şahin, Ömer Akay, Çağatay Karşıdağ

Bakırköy Psikiyatri Nöroloji ve Beyin Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Klozapin, şizofrenide kullanılan güçlü bir antipsikotik ilaç olup ilk atipik antipsikotik ilaçlardan biridir. Klozapin etkili bir ilaç olmasına rağmen kullanımını kısıtlayan önemli bir yan etkisi vardır. Klozapin vakaların % 1-3'ünde agranülositoza neden olur. Bizimdeki amacımız klozapin kullanımının kronik lösemie sebep olup olmadığını tartışmaktır.

Kronik Myeloid Lösemi(KML) Kronik Granülositik Lösemi olarak da bilinir. KML her yaşta görülebilir. Genellikle orta yaştan sonra görülür. Kronik miyeloid lösemi (KML), lösemilerin dörtte biridir ve her 100.000 kişiden 1-2'sinde hastalık vardır. Periferik kanda ciddi lökositozla seyreden bir hastalıktır. Akut lösemiden daha az şiddetlidir.

OLGU: Hastamız 46 yaşında şizofreni hastasıdır. 18 yıldır klozapin ile tedavi görmektedir. Klozapin kullanırken, hastamız remisyonunda olup, hastaneye kaldırma sebepleri psikotik semptomları önemli ölçüde azalmıştır. Hasta bu süre zarfında vajinal kanama şikayetiyle kadın doğuma geldikten sonra yapılan kan tetkiklerinde trombositopeni, anemi ve lökopeni saptanmıştır. Bu aralarda klozapin kullanımı kesilmiştir. Hasta trombositopenideki uterus myom saptanmış olup periferik yaymada monositoz (% 20) blast oluşumu gözlenmiştir.Sonrasında acil servise pansiyonisi ile gelince vajinal kanama şikayetiyle kadın doğuma geldikten sonra yapılan kan tetkiklerinde trombositopeni, anemi ve lökopeni saptanmıştır. Hastamızın kronik miyeloid lösemi tanısı konulmuştur. Tanıdan sonra antipsikotik ilaç olarak haloperidol ve ketiapin kullanmıştır.

TARTIŞMA: Klozapin, dirençli şizofreni tedavisinde etkilidir ve klozapin ile indüklenen akut miyeloid lösemi literatürde yer almaktadır. Olgumuzda kronik miyeloid lösemi görüldü ve klozapin kesildi, ancak psikotik belirtiler arttı. Klozapin kullanımının kronik lösemi oluşumun etkisi olup olmadığı bir tartışma konusu olarak aklımızın bir köşesinde bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: lösemi, şizofreni, klozapin

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PSİKİYATRİK ACİLLER

Fatih Baz, Erdoğan Akça, Zeynep Şenkal, Mehmet Kemal Kuşçu

Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran psikiyatri hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: 01/01/2015-01/01/2016 tarihleri arasında acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak hastane bilgi sisteminden tarandı. 1167 konsültasyon isteminden verileri eksiksiz olan 965 tanesi çalışma kapsamında değerlendirildi.

BULGULAR: Acil servise başvuran erişkin hastaların %0.35'inden psikiyatri konsültasyonu istendiği görüldü. Konsültasyon istenenlerin

%45.8'i erkek, %54.2'si kadındı. %50.3'ünün medeni durumu evli, %38.2'sinin bekar, %5.8'inin dul, %5.7'sinin boşanmıştı. Ortalama yaşı 36.54 idi (SD=15.92), (min 18, max 96). En sık istem nedeni intihar girişimiydi (%35.5). Bu hastaların %52.8'inin değerlendirme sonucunda majör depresyon tanısı aldığı ve %37.9'unun herhangi bir psikiyatrik tanı kapsamında değerlendirilmediği tespit edildi. En sık konulan tanıları sırasıyla depresyon (%29), psikotik bozukluk (%13.8) ve anksiyete bozuklukları-diğer (%9.1) olup, bireylerin %18.3'ünün herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı saptandı. Değerlendirme sonucunda hastaların %57.4'üne poliklinikte ayaktan tedavi, %21.2'sine kapalı serviste, %8.7'sine açık serviste yatarak tedavi önerildiği, hastaların %41.1'ine acil serviste ilaçla müdahale edildiği görüldü. Zamansal açıdan incelendiğinde mevsimler arasında başvuru sayısı açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Depresyon tanısının en sık ilkbaharda (%30), alkol intoksikasyonunun en sık sonbahar ve kış mevsiminde (%77.7) olduğu saptandı. Konsültasyon istenen kadınlardan %32.3'ünün, erkeklerden %27.6'sının acil servise haftasonu başvurduğu görüldü. Saat aralığı açısından incelendiğinde; en çok konsültasyon isteminin %46.3 oranda 16:00-20:00 saatleri arasında olduğu görülmüştür. İntihar girişiminde bulunanların %35.3'ü erkek, %64.7'si kadındı. En sık girişim yöntemi aşırı ilaç alımıydı (%64.4). İntihar girişimini erkeklerin %38.8'inin, kadınların ise %19.4'ünün planlı olarak gerçekleştirmiş olduğu saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonu oranı geçmiş çalışmalarda elde edilen oranlardan (%3-17) düşük bulunmuştur. Bu düşüklüğün sebebi acil servise başvuran psikiyatri olgularının hepsinden konsültasyon istenmemesi olabilir. Psikiyatrik acillerin klinik ve sosyodemografik özelliklerini bilmek hem hizmet verilen hasta grubunu tanımak hem de acil serviste kısıtlı şartlar altında verilen hizmetlerin geliştirilmesi açısından klinisyenlere faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil, Psikiyatri, Konsültasyon

ARİPİPRAZOL TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN TARDİV AKATİZİ: BİR OLGU SUNUMU

Okan Özcan¹, Abdullah Akgün², Emine Eda Özkapın¹, Aylak², Serdar Atik², Sinan Yetkin⁰²

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

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Psikiyatri Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Aripiprazol, dopamin D2 reseptörleri üzerinde parsiyel agonist etkili yeni kuşak bir antipsikotiktir. Ortamda dopamin düzeyine göre etki göstermesi nedeni ile "dopamin sistem dengeleyici" ilaçlar olarak tanımlanmaktadır. Aripiprazol düşük yan etki profilinde yeni kuşak bir antipsikotik olarak değerlendirilmektedir. Bu yazıda, aripiprazol tedavisi sonrası gelişen bir tardiv katiz olgusunun sunulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz sekiz yaşında, evli, üniversite mezunu kadın hastanın ilk olarak bize başvurusu yaklaşık 1 yıl önce, iče kapanma, karamsarlık, hayattan zevk alamama, uykusuzluk ve öfke patlamaları yakınmalarıyla başvurduğu başka bir hastanede "Major Depresyon" tanısı konularak antidepressan tedavi ve augmentasyon amaçlı yeni kuşak bir antipsikotik olan aripiprazol 5 mg/gün başlanan hasta, özellikle aripiprazolün üç hafta kullanımından sonra yerinde duramama ve vücudunda kontrol edemediği hareketlerin varolması üzerine ilacı kesmiş fakat;

müteakiben dört aydır yakınmaların azalmaması üzerine hastanemize başvurmuştur. Görüşme sırasında endişeli, sıkıntılı olduğu, oturmakta ve yerinde sabit durmakta güçlük çektiği gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde, hastanın hareketleri ve oturur pozisyonda kalamadığı gözlemlendi. Görülen ekstremitte hareketleri ise akatizi olarak değerlendirildi. Hastada ayrıca, bilateral orta şiddette rijidite ve dişli çark bulgusu saptandı. Anormal İstemsiz Hareketler Ölçeği (AIMS) puanı: 21, Barnes Akatizi Ölçeği (BAS) puanı: 14 idi. Hastanın tablosu, görülen bulgular ve yaklaşık 4 aylık süre dikkate alındığında, parkinsonyen bulguların eşlik ettiği bir tardif akatizi olarak değerlendirildi. Maudsley reçeteleme rehberinin akatizi algoritması uygulanmasına rağmen şikayetlerinin azalmaması üzerine EKT uygulanmasına karar verildi. Tedavi başlangıcından 2 hafta sonraki değerlendirmede (6.EKT'den sonra) akatizisinde düzelmeye olan hastanın, 10'ncü EKT tedavisi sonucunda AIMS puanının 21'den 0'a, BAS puanının ise 14'den 0'a düştüğü belirlendi.

TARTIŞMA: Bazı yayınlarda akatizi oluşturma riski açısından plasebo ile aripiprazol arasında önemli bir fark olmadığı belirtilmektedir. Ancak burada olduğu gibi literatürde de aripiprazole bağlı EPS yan etkilerinin görüldüğü bildirilmektedir. EPS açısından aripiprazol kullanımında risk profili incelenmesine yönelik araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aripiprazol, EPS, tardif akatizi, yan etki

PB-019

TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI GELİŞEN DUYGUDURUM BOZUKLUĞU

Feride Keskinler, Yasemin Çelik, Eren Yıldızhan, Nesrin Buket Tomruk

Bakırköy Profesör Doktor Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Farklı tanıları aldıktan sonra klinik durumun 1 yıl önce total tiroidektomi operasyonu sonrası gelişen hipotiroidi ve hipoparatiroidiye bağlı olduğu tespit edilen olgunun tanı ve tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler sunulacaktır.

OLGU: 1 yıl önce total tiroidektomi operasyonu geçiren 58 yaşında kadın hastanın psikiyatrik belirtileri operasyondan sonra başlamış. 4 ay önce iki uçlu bozukluk tanısı ile yatırılarak tedavi edilen ve aripiprazol 20 mg/gün tedavisi ile taburcu edilen hastaya, sonrasında dış merkezde konversiyon bozukluğu tanısı konularak duloksetin 30 mg/gün ve ketiapin 25 mg/gün ile takip edilmiş. 3 aydır uykusuzluk, yerinde duramama, sürekli dolaşma, inleme şeklinde ses çıkarma, "pencereden at kendini" diyen sesler duyma ve ayaklarda ağrılar gibi çeşitli yakınmaları ile stereotipik el ve ayak hareketleri ile başvuran hasta, servisimize tedaviye direnç nedeni ile, atipik duygudurum bozukluğu ön tanısı ile tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Tetkiklerinde hipokalsemi, hiperfostatemi, parathormon düşüklüğü (iyonize Ca:3,42, Ca:6,6, P:5,12, PTH:8,53) ile tedaviye rağmen süren hipotiroidi saptandı. Açlık kan şekeri:223 olan hastanın esansiyel hipertansiyon ve diyabetes mellitus ve hipotiroidi nedeni ile levotiroksin sodyum 150 mcg/gün, metformin 2000 mg/gün, vildagliptin 100 mg/gün olan hastanın tedavisine haloperidol 10 mg/g, biperiden 5 mg/g, diazepam 10 mg/gün eklendi. Metabolik parametrelerin düzeltilmesi için tedavisi yeniden düzenlenerek levotiroksin sodyum 150 mcg/gün hafta sonu, 200 mcg/gün hafta içi olarak dozu artırıldı, kalsiyum D vitamini kompleksi günde 2 kez tedaviye eklendi. MRG ve EEG'de herhangi bir patoloji saptamadı. Takiplerde hastada parkinsonizm belirtileri ortaya çıkması üzerine haloperidol azaltılarak kesildi. Ketiapin 200 mg /gün tedavisine eklendi. Metabolik denge sağlandıktan sonra hastanın bulguları gerilemeye başladı, diazepam

azaltılarak kesildi. Hastadaki psikiyatrik tablonun tiroidektomi sonrası gelişen hipoparatiroidi ve hipotiroidizme bağlı olduğu saptanarak organisiteye bağlı duygudurum bozukluğu tanısı ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Tanı ve tedavi sürecinde, iyilik halinin mümkün olan en üst seviyeye çıkarılması için; D vitamini, kalsiyum, fosfor metabolizmasıyla ilgili incelemelerin klinik uygulamaya dahil edilmesi yarar getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, hipoparatiroidi, duygudurum bozukluğu

PB-020

MARAŞ OTUNA BAĞLI PSİKOZ - VAKA SUNUMU

Özlem Baş, Özge Şahmelikoğlu Onur, Özlem Zekiye Çetinkaya

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul

AMAÇ: Maraş otu olarak bilinen farklı bir dumansız tütsü türü olan "Maraş"ın güney ve güneydoğu bölgelerinde, özellikle Kahramanmaraş, Gaziantep ve Adıyaman şehirlerinde yaygın bir kullanıma sahip. Nicotiana rustica L. ve odun küllü denilen bir tüten türünden yapılır. Nicotiana rustica bitkisinin güneşte kurutulmuş yaprakları toz haline getirilerek birer birer külden 1: 2 veya 1: 3 oranında karıştırılır. N. rustica'nın nikotin içeriği, N. tabacum L.'nin 6-10 misli daha yüksektir. Nikotin, kapiller damarları olan ağız mandibular veya labiyal oluk içine konularak, nikotin dolaşımına çabucak emilir. Ağız yoluyla tüten kullananlarla birlikte bulunan nikotin seviyesini, sigara içiminde görülenlerden 10 kat fazla etkiler. Bu sunumda maraş otuna bağlı gelişen bir psikotik olgu sunulacaktır.

OLGU: 39 yaşında, erkek hasta, akut psikoz komple kurulduğu, sesinin kaydedildiği ve medyaya verileceği düşünceleriyle ilk kez psikiyatriye başvuran hasta suisid ve kanisid fikirleri olması nedeniyle hastaneye yatırıldı. 15 gündür şikayetleri artarak devam eden hastanın alınan öyküsünde 19 yaşında sigara ve maraş otunu kullanmaya başladığı hergün 3-5 kez içtiği; son 1 ayda sigarayı bırakmak için yalnızca maraş otu kullandığı öğrenildi. Öyküsünde soygeçmişinde hastalıklı öyküsü olmayan hastanın psikiyatrik muayenesinde affektü kısıtlı, mood irritable, düşünce içeriğinde fikir kusuruna referans ve jaluzik hezeyanları mevcut olup içgörü yetersiz, düşünce yapısını psikopatolojiyi dışlamak için istenen kan tetkikleri ve idrar toksikolojisi sonuçlarında anlamlı patoloji saptanmadı. Haloperidol 20 mg/gün, biperiden 5 mg/gün ve olanzapin 10mg/gün tedavisi başlandı. Psikotik bulguları gerileyen hasta mevcut tedavi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yurdumuzda özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaygın olarak kullanılan maraş otunun sindirim, solunum, dolaşım ve sinir sistemi rahatsızlıklarına neden olduğu bilinmektedir. Literatür incelendiğinde bağımlılık yapıcı etkisi olduğu bilinen maraş otuna bağlı psikotik bozukluk vakasına rastlanmamıştır. Psikotik tabloyla başvuran hastalarda maraş otu kullanımının sorgulanması akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: maraş otu, nikotin, psikoz

BİR EPİLEPSİ OLGUSUNDA PSİKOZ VE MİGNON HEZEYANLARI

Fatma Büşra Parlakkaya Yıldız, Çiğdem Dilek Şahbaz, İsmet Kırpınar

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Mignon hezeyan, kişinin kendi öz ailesinden değil, ayrıcalıklı bir aileden geldiğine ilişkin düşünce ile karakterize bir hezeyandır. Daha çok şizofreni olmak üzere psikotik bozukluklar ile beraber gözlenen bir hezeyan türüdür. Bu bildiride DSM-5 tanı kriterlerine göre "Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Psikoz" tanısıyla izlenen ve mignon hezeyanları mevcut olan bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: Yoğun sistematik paranoid ve perseküsyon hezeyanları ile başvuran 18 yaşındaki kadın hastanın psikiyatrik muayenesinde; 3 yaşından itibaren epilepsi tanısıyla takipli olduğu, düzenli ilaç tedavisi aldığı, son 1 aydır hezeyanlarının olduğu, 1 haftadır aslında anne babasının farklı kişiler olduğuna, şu an yanında yaşadığı ailenin kendisini evlatlık edinmiş ve gerçek ailesinin zengin bir aile olduğuna inandığı öğrenildi. Hasta kliniğimize yatırıldı. Annesine karşı öfkeli olduğu, annesini kesinlikle kabul etmediği, kendisinin zengin ve ünlü bir ailenin kızı olduğunu ve tedavi ekibinin de buna inanması ve kendisi ile birlikte gerçek ailesini bulmasına yönelik yoğun ısrarcı tavırları olduğu ve diğer kişilerden de benzer şekilde yardım isteğini yinelediği gözlemlendi. Organisine için yapılan tetkiklerde epilepsi dışında patoloji saptanmadı. Nöroloji ile konsült edildi, antikonvülzan tedavisi düzenlendi ve paliperidon tedavisi başlandı. Antipsikotik tedavi ile öncelikle paranoid sonrasında mignon hezeyanlarının gerilediğinin izlenmesi üzerine 4 haftalık klinik takibi sonucu hasta paliperidon 9 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi. Sonraki 2 ay içindeki kontrollerde iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Literatüre baktığımızda epilepsiye eşlik eden pek çok psikiyatrik hastalık ile karşılaşılmaktadır. Epilepsi ile misidentifikasyon sendromlarının (Capgras, Fregoli..) beraberliğinden bahsedilmektedir. Epileptik psikozun değişik klinik görünüşleri karşımıza çıkmaktadır. Mignon hezeyanları ise nadir olarak rastladığımız bir hezeyan türüdür. Bu olguda mignon hezeyanlarının ve mignon hezeyanlarıyla başvuran olgularda organik etyolojinin araştırılmasının önemine dikkat çekmek istedik.

Kaynaklar

1. R. Ryan Darby, Simon Laganieri, Alvaro Pascual-Leone, Sashank Prasad, Michael D. Fox; Finding the imposter: brain connectivity of lesions causing delusional misidentifications. *Brain* 2017; 140 (2): 497-507.
2. Psychosis of epilepsy: a multifaceted neuropsychiatric disorder. *Kanner AM, et al.* 2016

Anahtar Kelimeler: epilepsi, mignon hezeyan, psikoz

BİPOLAR BOZUKLUK İLE OKSİTOSİN RESEPTÖR GENİ POLİMORFİZMİ İLİŞKİSİ

Tayfun Turan¹, Figen Ünal¹, Munis Dünder², Hilal Akalın², Saliha Demirel Özsoy¹, Akif Asdemir¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri AD, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genetik AD, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk (BB), manik, hipomanik ataklar ve bunlara eşlik edebilen depresyon atakları ile seyreden bir duygudurum

bozukluğudur. Oksitosin (OXT), sosyal davranış ve duygulanımda rol oynayan bir hormon olup psikiyatrik bozukluklarda da araştırılmaktadır. Yapılmış bir çalışmada BB'de OXT düzeyleri sağlıklı kontrol grubundan yüksek olarak bulunmuştur. Oksitosin reseptörünün 30 kadar polimorfizmi tanımlanmıştır. Bu çalışmada da BB'nin etyolojisi oksitosin reseptör gen tek nükleotid polimorfizmlerinden (SNP) rs2268494 genotipinin katkısının bulunup bulunmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya DSM-5 teşhis kriterlerine göre BB I tanısı konulan, 18-65 yaşları arasında 44'ü erkek, 56'sı kadın olmak üzere toplam 100 hasta alınmıştır. Kontrol grubu olarak da 46'sı erkek, 50'si kadın toplam 96 sağlıklı kişi değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm deneklerden alınan kan örneklerinde, Polimerize Zincir Reaksiyonu yöntemi ile oksitosin reseptör (OXTR) geni rs2268494 A (adenin) alleli ve TT (timin-timin) genomu sıklığı araştırılmıştır. Bu polimorfizm için allel sıklığı ki kare testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda A alleli bulunması açısından hasta ve kontrol grupları karşılaştırıldığında rs2268494 için A alleli taşıma oranının sağlıklı grupta daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Şimdiye kadar psikiyatrik bozukluklarda yapılmış olan çalışmalarda rs2268494 ile sağlıklı kontroller ve hasta grupları arasında fark bulunmamışken bu çalışmada A alleli taşıyanlarda BB riski daha az bulunmuştur. rs2268494 ile ilgili bu bulgunun risk analizlerinde fayda sağlayabileceği, özellikle ailesinde BB bulunan sağlıklı bireylerde bu SNP'e bakılıp TT genomu taşıyanlarda ilerde BB riskinin yüksek, başka bir deyişle A alleli taşıyanlarda riskin daha az olabileceği öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, oksitosin, oksitosin reseptör gen polimorfizmi, rs2268494

BİPOLAR BOZUKLUKTA ÖFKE DURUMU İLE OKSİTOSİN RESEPTÖR GENİ POLİMORFİZMİ İLİŞKİLİ OLABİLİR Mİ?

Figen Ünal¹, Tayfun Turan¹, Munis Dünder², Hilal Akalın², Saliha Demirel Özsoy¹, Akif Asdemir¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri AD, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genetik AD, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Oksitosin (OXT), doğum ve emzirmede rol oynayan bir hormon olmakla birlikte insan psikolojisi ve davranışlarıyla da ilişkisi olması nedeniyle psikiyatrik bozukluklarda araştırılmaktadır. Şimdiye kadar yaklaşık 30 adet oksitosin reseptör geni (OXTR) polimorfizmi tanımlanmıştır. Yapılmış bir çalışmada bipolar bozuklukta (BB) OXT düzeyleri yüksek olarak bulunmuş olmasından hareketle bu çalışmada, rs53576 tek nükleotid polimorfizmi (SNP) ile BB'de görülebilen "öfke durumu" arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya DSM-5 teşhis kriterlerine göre BB tip-1 tanısı konulan, 18-65 yaşları arasında, 44'ü erkek, 56'sı kadın olmak üzere 100 hasta, kontrol grubunu oluşturmak üzere gönüllü olan 46'sı erkek, 50'si kadın 96 sağlıklı kişi değerlendirilmeye alınmıştır. Tüm deneklere anlık "öfke durumunu" ölçmek için "Buss-Perry Agresyon Ölçeği" (BPAÖ) uygulanmış ve deneklerden alınan kan örneklerinde, Polimerize Zincir Reaksiyonu yöntemi ile OXTR geni rs53576 polimorfizmine bakılmıştır. Verilerin dağılımının normal olup olmadığı dağılım grafiklerine bakılarak değerlendirilmiştir. Hasta ve kontrollerde rs53576 GG (guanin-guanin) genom taşıyanların ve A (adenin) alleli

taşıyanların psikometrik test puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hem hasta hem de kontrol grubunun BPAÖ öfke alt test puanları rs53576 GG genomu taşıyanlarda A alleli taşıyanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Her iki grupta da rs53576 GG genomu taşıyanlarda öfke puanlarının yüksek olması ilginç olup rs53576 polimorfizminin sadece “Bipolar Bozuklukta görülen öfke durumundan” ziyade “insanlarda öfke kontrolü yetersizliği” ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca sağlıklı kişilerde rs53576 G alleli taşıyıcılarının dışlanmaya ve engellemeye daha duyarlı oldukları bildirilmiştir. Engellenmenin öfkeyle sonuçlanabileceği bilgisi de göz önüne alındığında rs53576 G allelinin öfke durumunun bir belirleyicisi olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, oksitosin, oksitosin reseptör gen polimorfizmi, öfke, rs53576

PB-024

ÖZKIYIM RİSKİ YÜKSEK HASTA: HASTANEYE YATIŞ GEREKLİLİĞİNİ YORDAYAN KLİNİK ÖLÇEKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlker Güneysu, Sedat Batmaz, Emrah Songur

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Acil servislere özkıyım girişiminde bulunarak başvuran veya klinik değerlendirme sonrası özkıyım açısından yüksek riskli olduğu düşünülen hastaların mevcut klinik değerlendirme ölçekleri aracılığıyla hastaneye yatış gerekliliklerini saptamada ne düzeyde yararlı olabileceğini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma için son 2 yıl içerisinde acil servise özkıyım riski nedeniyle veya özkıyım girişiminde bulunarak getirilmiş 60 hasta (%78.3’ü kadın, %33.3’ü evli, %61.7’si il merkezinden) dahil edildi. Hastaların elektronik hasta kayıtları ve özkıyım riski açısından verilerin kaydedildiği psikiyatri dosyaları incelenerek gerekli demografik ve klinik veriler toplandı. Özkıyım riskini derecelendirmek amacıyla İntihar Riskini Değerlendirme Aracı (İRDA), Modifiye “SAD PERSONS” Ölçeği (MSPÖ) ve California Özkıyım Riskini Tahmin Etme Aracı (CÖRTEA) kullanılmıştır. Acil servisten özkıyım riski nedeniyle psikiyatri bölümünden istenilen konsültasyonlar sırasında yatış gerekliliği ve tedavi açısından kapsamlı psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Klinik değerlendirme ile ölçekler arasındaki tutarlılık işlem karakteristik eğrisi (ROC) analizi ile incelenmiştir. Her bir ölçeğin hastaneye yatış gerekliliği açısından ne derece duyarlı ve özgül olduğu ve her birinin yatış gerekliliğini en iyi yordayan kesme puanları hesaplanmıştır. Mevcut ölçeklerden elde edilen puanların yatış gerektiren ve gerektirmeyen hastaları ayırt etmede başarılı olup olmadığı de incelenmiştir.

BULGULAR: Ölçeklerin yatış gerekliliği için duyarlılık ve özgüllükleri İRDA, MSPÖ ve CÖRTEA için sırasıyla %72-%81, %67-%90 ve %44-%95’ti. Yatış gerekliliğini gösteren ROC eğrilerinde eğri altında kalan alan (AUC) ve hesaplanan kesme puanları yukarıda verilen ölçek sıralamasıyla 0.885-10, 0.839-5 ve 0.879-225’ti. Bu kesme puanlarındaki duyarlılık ve özgüllükler sırasıyla %83-%81, %67-%90 ve %83-%86’ydı (AUC için p<0.0001). Yatış gerekliliği olan ve olmayan grupların karşılaştırılmasında her üç ölçek puanının da anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut klinik ölçekler yatışın gerekli olduğu özkıyım riski yüksek hastaları saptamakta başarılıdır. Yatış gerektiren özkıyım riski yüksek hastaların ölçekler aracılığıyla saptanabilmesi psikiyatrik değerlendirmenin yapılamadığı hallerde hangi hastaların ilgili merkeze sevk edilmesi gerektiğini veya psikiyatrik değerlendirme sağlanana kadar hangi hastaların özellikle yakın gözlem altında tutulması gerektiğini göstererek acil servis çalışanlarına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: özkıyım riski, hastaneye yatış, yordama

PB-025

VALPROİK ASİT İLE İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Abdullah Akgün, Serdar Atik, Emine Eda Kayapınar Aylak
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bipolar bozuklukta manik dönem ve karma dönemde tedavide amaç, belirtilerin denetim altına alınması ve hastanın, hastalık öncesi işlevsellik düzeyine geri döndürülmesidir. Ağır manik veya karma dönemde ilk seçilecek ilaçlar, lityum/valproik asit ve bir antipsikotiktir. Sodyum valproatın(VPA), sık görülen yan etkileri gastrointestinal rahatsızlıklar, osteoporoz, tremor, sedasyon, lökopeni, trombositopeni, saç yitimi, yemek yeme isteği artışıdır. Nadir görülen hemorajik pankreatit, hepatotoksisite ve ensefalopati valproatın nadir ancak ciddi sonuçlara yol açabilecek yan etkileridir. Bu olgu ile valproik asit kullanımı ile ilişkili bir ensefalopati olgusu tartışılacaktır.

OLGU: 35 yaşında, bipolar bozukluk tanısı ile 10 yıldır takibi olan kadının hasta çok konuşma, uykuda azalma, hareketlerinde artma olması üzerine kliniğimize yatırılmıştır. Manik epizod tanısıyla hastaya olanca 20 mg/gün, lityum 1200 mg/gün başlandı. Tedaviden fayda görme-yen hastaya EKT yapılmasına karar verildi. Tedavisine valproat eklendi. Bir hafta sonra yapılan ilaç kan seviyesi 57 olarak sonuçlandı; valproat dozu 1000 mg olacak şekilde tekrar düzenlendi. Hastanın yatışının 45. gününde uykuya eğilim, bilinç bulanıklığı, konuşmada zorlanma başladı. Hastanın kan valproat seviyesi 117, kan amonyak seviyesi 157 olarak sonuçlandı. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüzeydi. Patolojik refleksler ve meninks irritasyon negatif saptandı. Fizik muayene ve vital bulguların değerlendirilmesinde patolojik başka bulgular saptanmadı. Laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın Valproata bağlı konfüzyon tablosu geliştiği düşünülerek tedavisinden valproat kesildi, hastaya mayi desteği verildi. Valproatın kesilmesinden 24 saat sonra konfüzyon tablosu düzeldi.

TARTIŞMA: Valproata bağlı ensefalopatinin olası mekanizmaları, hiperamonemi ile astrositler tarafından glutamat alımını inhibe ederek, nöronal hasar, beyin ödemi, nöbet ve ensefalopati gelişmesine neden olabileceği, valproatın santral sinir sistemindeki gama amino bütirik asidin yıkımını inhibe ederek post sinaptik yanıtın artması olabileceği ve üre döngüsündeki inhibisyonlarla olabileceği şeklindedir. Tedavisinde ilk aşama valproatın kesilmesidir. Bu olgu ile, genç hastada terapötik aralıktaki valproat seviyesinde de ensefalopati gelişebileceği gösterildi. Bu olgu ile klinisyenlerin valproat kullanımında hastalardaki bilinç değişikliklerine karşın dikkatli olmalarını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, ensefalopati, konfüzyon, valproik asit

İNİFANTİL TRİKOTİLLOMANİ: BİR OLGU SUNUMU

Nilay Gül Bal¹, Hatice Altun², Feyza Hatice Sevgen²

¹Kabramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

²Kabramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

AMAÇ: Trikotillomani ciddi saç kaybıyla sonuçlanan, yineleyici saç çekme davranışıyla karakterize ruhsal bir bozukluktur. Başlangıç yaşı genellikle çocukluk ya da ergenlik dönemidir. İnfantil dönemde nadir olarak bildirilmiştir. Burada 20 aylık bir kız çocuğunda görülen trikotillomani olgusu sunulurken zayıf ebeveyn-bebek ilişkisinin evkanın ortaya çıkmasında en önemli etmen olduğunu ve ebeveynlere odaklanılmasının ve ebeveynlere psikoeğitim verilmesinin önemi olduğunu vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 20 aylık kız çocuğu annesi tarafından saç çekme şikayetiyle kliniğimize getirildi. Olgunun 4 aylıkken annesi reddettiği, anne süütünün biberonla verildiği, aynı dönemde beslenmeye başlandığı, bu dönemlerde annenin tüm beslenme ihtiyaçlarını bebeğiyle karşıtı, yoğun kaygı yaşadığı, çabuk sinirlendiği ve bebeğini hırpalayıcı tarzda zorla beslemeye çalıştığı öğrenildi. Anne kendisini iyi hissetmediği halde bu dönemde psikiyatrye başvurmadığı çocukların bakımı konusunda eşinden destek almadığını, bebeğinin fizyolojik ihtiyaçları dışında onunla özel vakit geçirmedeğini belirtti. Olgunun şu an devam etmekte olan yatıştırılmayan ağrısı, sızılınca başını yere vurma davranışı varmış. Son iki aydır ebeveynlere başına götürdüğü saçlarını kopardığı gözlemlenmiş. Sol frontal ve sağ parietookspital bölgede ciddi saç kaybı görülen olgu trikotillomani olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Okur-nesi dönemde ve erken çocuklukta başlayan saç çekmenin nadirini sürüleyip kaybolabileceği ve ergenlikte başlayan trikotillomani de dahil olmak üzere olumlu seyrettiği ileri sürülmüştür. Bu olguda annenin bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştığı ancak yeterli duygusal yakınlığı kuramadığı görülmüştür. Anne çocuklarının bakımı konusunda eşinden destek görmemiş, depresif ve anksiyöz belirtiler göstermesine rağmen yardım arayışına girmemiştir. Ebeveynlerin öfke denetiminde problem yaşadığı, çocuklarıyla sağlıklı ilişki kuramadıkları, sınır koyma problemi yaşadıkları anlaşılmıştır. Ebeveynler ve bebek arasındaki zayıf ilişki nedeniyle bebeklerde bağlanma problemi ve buna bağlı olarak impulsif davranışlar, duygu düzenlemede sorunlar ve problem çözme becerisinde yetersizlikler görülebilmektedir. Bağlanmanın oluşturulmasında tek başına fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasının yeterli olmadığı gösterilmiştir. Bu tarz davranışsal problemlerin çözümünde en etkin müdahale ebeveynle bebek arasında güvenli bağlanmanın yeniden sağlanması, ebeveynlik becerileri, ebeveynlerdeki psikopatolojiler, anne baba tutumları ve disiplin yöntemlerinin ele alınması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: bağlanma, ebeveyn, infantil, trikotillomani

VALPROAT İLE İNDÜKLENEN HİPERAMONYEMİ İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ

Ferda Apa, Figen Ateşçi, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Valproat (VPA), nadiren amonyak (NH₃) düzeyinin yükselmesine yol açarak ensefalopatiye neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda, valproat kullanımı sonrası deliryum gelişen, amonyak yüksekliği

saptanan ve ensefalopati geliştiği düşünülen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Tıbbi bir hastalığı olmayan 26 yaşındaki erkek hasta, 9 yıldır tarafımızca bipolar bozukluk tanısıyla takip edilmekte, haloperidol dekanat 50 mg/1 ml/ay ve valproat 1000 mg/g kullanılmaktaydı. Bir aydır devam eden irritabilite, öfkelilik, uykusuzluk, hareketlilik yakınmalarıyla tarafımıza başvurdu, bipolar bozukluk manik atak tanısıyla duygudurum servisine yatırıldı. Hastanın 6-7 aydır antipsikotiğini, 2 aydır duygudurum düzenleyicisini kullanmadığı öğrenildi. Tedavisi VPA 1000 mg/g, olanzapin 20 mg/g olarak düzenlendi. İlk hafta VPA düzeyi 96.8 mEq/l (N:50-100) idi. Duygudurum belirtilerinde gerileme izlenen hastada yatışının 11. gününde bilinçte ve yöneliminde bozulma, psikomotor ajitasyon gelişti. Deliryum ön tanısıyla yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri normal gelen hastanın CK:95 U/l (N<171 U/l) olup akşam tekrarlanan tetkiklerinde NH₃: 301.1 mcg/dl (N: 27.2-102), CK: 139, VPA düzeyi: 99.5 mEq/l bulundu. Hastanın tüm ilaçları kesildi. Nöroloji konsültasyonunda metabolik ensefalopati düşünüldü. Gastroloji konsültasyonunda amonyak yüksekliği dışında hepatik ensefalopati düşündürcek bulgu olmadığı belirtildi. Kranial BT normaldi, EEG'de "serebral bioelektrik aktivitede lateralizasyon ve lokalizasyon göstermeyen diffüz olarak ağır düzeyde etkilenim" saptandı. Hasta bir süre yoğun bakımda izlendi. İlaçlarının kesilmesini takiben bilinç bozukluğu dramatik şekilde düzelen hasta 3 gün sonra tekrar servisimize yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde NH₃ düzeyi 53.1 olarak saptandı. VPA'ya bağlı hiperamonyemi ile ilişkili metabolik ensefalopati tanısı düşünüldü.

TARTIŞMA: VPA, çeşitli psikiyatrik ve nörolojik durumlarda yaygın olarak kullanılan, geniş terapötik pencereyle oldukça güvenli bir ilaçtır. Nadiren VPA'ya bağlı amonyak yüksekliği meydana gelebilmekte; bu durum geçici ve asemptomatik olabileceği gibi, ensefalopati nedeniyle fokal nörolojik defisit, epileptik nöbet, belirgin sedasyon ve komaya ilerleyebilmektedir [2,3]. Hiperamonyemi ile ilişkili belirtilerin psikozun ya da maninin kötüleştiği şeklinde değerlendirilmesi tanı ve tedavide hatalara, gecikmelere neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ensefalopati, hiperamonyemi, valproat

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TMU DENEYİMİ

Mehmet Mart, Gökçe Mart, Melike Ceyhan Balcı Şengül

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Major depresif bozukluk, 2010 yılı itibarıyla Dünya'da yeti yitiminin 2. sık sebebidir. Hastaların ortalama % 15-35'i remisyon sağlanamamakta, "tedaviye dirençli depresyon" ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Transkraniyal manyetik uyarım (TMU), serebral korteksin invaziv olmayan yolla uyarılmasını sağlayan bir tekniktir. 2008'de Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), TMU'ı tedaviye dirençli depresyon hastalarında yeni tedavi seçeneği olarak onaylamıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Pamukkale Üniversitesi Habip Kızıltaş Psikiyatri Hastanesi'nde poliklinikte takip edilen veya yataklı servislerde tedavi gören ve 100 tedaviye dirençli depresyon tanılı hasta alınmıştır. Hastalara tekrarlayan transkraniyal manyetik uyarım (tTMU), 4 hafta boyunca haftada 5 gün olmak üzere 20 seans uygulanmıştır. Sekiz şeklindeki bobinle, sol dorsolateral prefrontal kortekse uygulama yapılmış, uyarımın frekansı 10 Hz ve bir seansta toplam 1000 manyetik atım olarak uygulanmıştır. tTMU devam ettiği sürede ilaç değişikliği yapılmamıştır.

Hastalara tedaviye başlamadan önce ve sonra "Hamilton Depresyon Ölçeği" (HAM-D) ve "Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği" (MADRS) uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların 53'ü kadın, 47'si erkekti. Ortalama yaş 47,6±15,6; ortalama hastalık süresi 99±34 ay olarak bulundu. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 38,7±16,4; ortalama atak sayısı 3,73'tü. %80 oranında ek tanı yoktu, en sık iki ek tanı; %6 oranında obsesif kompulsif bozukluk, %4 oranında anksiyete bozuklukları olarak bulundu. tTMU öncesi ortalama HAM-D ve MADRS puanları sırası ile 15,10 ve 24,61 olarak bulundu. Tedavi sonrası ortalama HAM-D ve MADRS puanları ise 5,52 ve 9,44 olarak hesaplandı. HAM-D puanları % 63,4; MADRS puanları %61,6 azaldı. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001; p<0,001). Hastalardan yalnızca ikisi baş ağrısı şeklinde yan etki bildirdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tekrarlayan transkraniyal manyetik uyarım, başta unipolar depresyon olmak üzere psikiyatrik bozukluklar için etkili ve gittikçe artan bir şekilde terapötik bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Düşük maliyeti, etkinliği, yan etkilerinin azlığı ve hastaneye yatırılmaya gerek duyulmadan uygulanabilmesi üstün özelliklerindedir. Sonuç olarak tTMU, depresyon tanılı hastalarda güvenle kullanılabilir ve etkin bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, direnç, TMS, TMU

PB-029

RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI ENÜREZİS NOKTÜRNA VE YÖNETİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Dinçer¹, Mehmet Sinan Aydın², Kamil Nahit Özmenler²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

AMAÇ: Enürezis uygun olmayan zamanlarda işemenin olmasıdır ve yaşam kalitesini önemli derecede bozar. Özellikle klozapin kullanan hastaların beşte birinde görülebilmekle beraber risperidon, olanzapin ve ketiapine bağlı enürezis bildirilen olgular da mevcuttur. Bu yazıda risperidon kullanımını sonrası gelişen bir enürezis olgusunun yönetimi paylaşılacaktır.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta; grandiyöz hezeyanlar, keşif hezeyanları, eksite davranışlar ve öforik duygudurumun olduğu klinik tabloyla kliniğimizde yatırılarak ilk atak Bipolar Bozukluk Manik Dönem tanısıyla tedavisine başlandı. Tedavisi valproik asit 1500 mg/gün, risperidon 2 mg akşam tek doz olacak şekilde tedavi başlandı. İki aylık yatış süresi sonrası taburcu edilen hasta, iki hafta sonraki kontrol muayenesinde özellikle son 1 aydır, geceleri olan haftada bir defa tüm idrarını boşaltma şeklinde, haftada 3-4 defa da hafif düzeyde idrar kaçırma şikayetiyle geldi. Hastalık tablosunun yatışmış olduğu gözlemlendi. Hastanın sıvı alımı ve diüretik etkiye sahip içecek kullanımı(kahve vs) sorgulandığında normalden sapma gözlenmedi. Geceleri ağır sedasyon tablosu tariflemiyordu. Ürolopatoloji saptanmaması ve valproik asitle ilişkili poliüri, poli-dipsi tablosu olmaması sebebiyle tablonun risperidon kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. İlaçtan fayda görmesi ve tablonun henüz yatışmış olması sebebiyle ilaç değişikliği yapılmadı. Tedaviye imipramin 25 mg/gün akşam tek doz olacak şekilde eklenerek iki hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde yakınmalarının tamamen gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Antipiskotiklere bağlı gelişen enürezisin mekanizması tam olarak saptanamamış olmakla beraber, ağır sedasyon, eksternal üretral

sfincter mekanizmasında bozulma, rezidü volümde artış gibi sonuçlar vermesi sebebiyle santral etkilerden fayda görülmesi de bu hipotezi destekler. Bu olguda ilaç fayda öyküsü olması sebebiyle tedavi değiştirilmemiş, imipraminin alfa 1 antagonistik ve antikolinergik etkilerinden faydalanılmıştır. Bu olgu ile risperidona bağlı enürezis ve yönetimi paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: risperidon, enürezis noktürna, yan etki

PB-030

GÖLGELENMİŞ GERÇEKLER: BİR YAPAY BOZUKLUK OLGU SUNUMU

Orçun Ortaköylü, Ayşegül Kervancıoğlu, Esengül Ekici, Kübra Sezer Katar, Gamze Zengin, Kadir Özdel

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Yapay bozukluk, diğer adıyla Munchausen Sendromu; doktorları yıllar boyunca hayrette bırakmış, uğraştırmış, yormuştur. Birçok kez yapma hastalık bulgularıyla acil servislere başvuru ve birçok ameliyat geçirdikleri gibi psikiyatri başvuruları da olmaktadır. Bu sunumda, etkileyici bir yaşam olayıyla başvuran, takipte yakınmaları beklenenin dışında seyir gösteren hastalarda yapay bozukluğu tanıları arasında düşünmek, temaruzdan farkını vurgulamak, olgu bağlamında tanı ipuçlarını aramayı sağlamak ve durumu yönetmeye yönelik tavsiyeler sunmaktır.

OLGU: N.Ö. 33y erkek. İşletme Fakültesi mezunu. Ankara'da bir market zincirinde 6 yıldır insan kaynaklarında çalışıyor. Temmuz ayında 2 yıllık nişanlısını trafik kazasında kaybettikten sonra 2 aydır olan sinirlilik, uykusuzluk, keyifsizlik, ağlama, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Takibinde nişanlısının ölmediği, onu sakladıkları ve arada yanına gelip kaybolduğunu ifadesi üzerine ayırıcı tanı amacıyla 13 gün yatarak takip edildi. Muayenesinde duygudurumu deprese izlendi. Düşünce sürecinde çağrışimleri düzenliydi. Algısal alanda patoloji saptanmadı. Klinik takibinde, uyuyamadığını ifade etmesine rağmen yorgun olmadığı, iştahsızlık şikayetine rağmen yemeklerini sorunsuz yediği gözlemlendi. Arada öfkelenildiğini, kimseyle tartışmamak için çabaladığını bildiriyordu. Aile görüşmesi istendiğinde annesinin yürüyemediğini, bir kardeşini görmek istemediği ve diğerinin de Ankara'da yaşamadığını söylemesi üzerine, annesiyle telefonda görüşüldü. Görüşmede annesi, nişanlısıyla hiç tanışmadıklarını, düğün tarihi aldıklarını, davetiye dağıttıklarını, ancak gelin adayıyla hiç tanıştırılmadığını söyledi. Hastanın marketin manav reyonunda çalıştığı öğrenildi. Yatışının 10. gününde öfkeliğinde ve uykusuzlukta artış tarif etmeye başladı. Takipte geliş yakınmaları hızla geriledi. Nişanlısının görüntüsünün artık gelmediğini, onun yokluğunu kabullenip hayatına devam edeceğini ifade ediyordu. Taburculuğu ve ayaktan takibi uygun görüldü.

TARTIŞMA: Literatürdeki ilgili yayınlar, 1891 yılında "pseudologia fantastica"yı ilk kez tanımlayan Delbruck'un makalesine uzanır. Bu konudaki yayınlarda dikkat çeken "yakınlarının dramatik ölümü", "aile görüşmesi talep edildiğinde engeller çıkması" ve "semptomların beklenenden farklı doğrultularda seyretmesi", bu olguda olduğu gibi bize yapay bozukluğu hesaba katmayı hatırlatmalıdır. Hastanın rapor veya bir suçun cezasından kurtulmak gibi bir motivasyonu olmaması, bizi temaruzdan cezalaştırmıştır. Bu tip olgularda psikotik bozukluklar, kişilik patolojileri ve konversiyon bozukluğuyla ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Anahtar Kelimeler: yapay bozukluk, munchausen sendromu, pseudologia fantastica

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Kübra Sezer Katar, Esengül Ekici, Orçun Ortaköylü, Gamze Zengin, Ayşegül Erayman Kervancıoğlu, Ayşe Gökçen Gündoğmuş

Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Folie a deux, ilk kez 1877'de Lasègue ve Falret tarafından bü-yüleyici, nadir ve az anlaşılmiş psikiyatrik bir hastalık olarak tanımlanmıştır. En yaygın formunda, önceden sanrısı olan kişi (birincil olgu) sıklıkla kronik olarak hastadır ve sanrı geliştiren (ikincil olgu) kişiyle yakın ilişkisinin tipik olarak dominant üyesidir. Biz bu olguda, organik olmayan psikotik bozukluk tanımlı bir erkek hasta ve onun perseküsyon hezeyanlarından etkilenmiş eşini sunacağız. Amacımız psikotik bozukluk düşündüğümüz hastalarda aile görüşmesinin önemine ve tedavi yöntemine dikkat çekmektir.

OLGU: F.U.(birincil olgu), 47 yaşında, evli, erkek hasta; polis memuru emeklisiydi. Hastanın şikayetleri 3 ay önce şüphelilik, alınganlık, içe kapanma ve tedirginlik şeklinde başlamıştı. Kötülük göreceği düşünceleriyle evden çıkmıyordu. Psikiyatrik muayenesinde duygudurumu depresif, afekti uygun; düşünce içeriğinde perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Soygeçmiş sorgulandığında ablasının da şizofreni tanısıyla tedavi gördüğü öğrenildi.

F.U.' nun eşinde,(ikincil olgu), şikayetler eşinden kısa bir süre sonra başlamıştı. İkincil olgunun psikiyatrik muayenesinde duygudurumu anksiyöz, afekti uygun; düşünce sürecinde çağrışımları gevşemiş, hızlanmış; düşünce içeriğinde perseküsyon hezeyanları mevcuttu. İkincil olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde patoloji saptanmadı.

Ayrırcı tanıda düşünülmesi gereken diğer hastalıklar; alınan anamnez, yapılan psikiyatrik muayene ve uygulanan klinik ölçeklerle dışlandıktan sonra, birincil olguya psikotik bozukluk tanısı kondu. Poliklinik başvurusunda olanzapin 5 mg/gün olarak başlanan tedavisi yattığı süreçte 20 mg/gün'e çıkarıldı. Hastanın ilk BPRS puanı 30 iken 1 ay sonraki 11'e kadar gerilemişti. İkincil olguya medikal tedavi uygulanmadı, eşinden fiziksel olarak ayrı, ayakta takip edildi. Bir ay sonunda ikincil olgunun 21 olan BPRS puanı 9'a gerilemişti.

TARTIŞMA: Birincil olguda psikotik bozukluk tanısı konmuş olup hastanın şikayetleri paylaşılmış psikotik bozuklukla uyumlu tarzda stresli yaşam olayı sonrasında başlamıştır. Yapılan aile görüşmesinde eşinde de aynı psikotik belirtilerin saptanması çiftin paylaşılmış psikotik bozukluk tanısı açısından da değerlendirilmesi gerektiğini akla getirmiştir. Takip sürecinde eşten ayrı tutulduğunda belirtilerinde tespit edilen gerileme tanıyı netleştirmiştir. Tedavi, psikoterapinin yanında, birincil olguda ilaç tedavisi ve edilgen kişinin fiziksel olarak ayrılması şeklinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: paylaşılmış psikotik bozukluk, folie a deux, perseküsyon hezeyanı

PB-032

ŞEHİR BULAŞIR MI? ZİHİNSEL BULAŞA DAİR BİR OLGU SUNUMU

Esengül Ekici, Kübra Sezer Katar, Orçun Ortaköylü, Gamze Zengin, Ayşegül Erayman Kervancıoğlu, Kadir Özdel

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bireyde istenmeden belirgin kaygı ve sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli dürtü, düşünce ve görüntülerin olduğu; bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme ile giden psikiyatrik bir bozukluktur. OKB'nin en yaygın klinik tablosu kompulsif yıkama ve kirlenme korkusudur. Bulaşma/kirlenme kaygısı kirli/tehlikeli bir nesne ya da kişi ile fiziksel bir temasın ardından ortaya çıkmakta, kolaylıkla tetiklenebilen, hızlıca yayılan, kolay azalmayan ve kontrol etmesi güç bir kaygı olarak tanımlanmaktadır. Rachman'a göre zihinsel kirlenme, kişinin, herhangi bir fiziksel temasının olmamasına rağmen, içsel bir kirlenme hissi yaşamasıdır. Zihinsel kirlenmede bazı imgeler kirlilik hissine sebep olur ve yıkama dürtüsü oluşturur. Bu durumu açıklayan bir mekanizmanın, girici (intruzive) görüntülerin şüphe ve düşünce eylem kaynaşması yoluyla zihinsel kirlilik ve yıkama dürtüsüne neden olması; olabileceği ileri sürülmüştür.

OLGU: C.D, 25 yaşında kadın, üniversite mezunu, bekar, çalışmıyor Ankara'da anne ve babasıyla birlikte yaşıyor. Hastanın şikayetleri 4 yıl önce Kastamonu'da otururken komşuları olan bir aileden tikslenme sonrasında kirleneceği düşünceleri ile başlamış. Hasta o komşularının alışveriş yaptığı marketten alışveriş yapamıyormuş ve o marketteki ürünleri komşuları aldığı için başka marketlerden de alamıyormuş. O kişilerin tükettiği markadaki ürünleri yiyemiyormuş. Komşusuyla ilişkilendirildiği bazı rakamlar olduğunu söylüyor ve o rakamlardan kaçınıyormuş. Hasta Kastamonu'lu birinin değdiği yerlerden o komşularının pisliği ve kokusu bulaşacağını düşündüğü için ellerini yıkıyor, bazen banyo yapıyormuş.

TARTIŞMA: Vakamızda herhangi bir fiziksel temas olmaksızın meydana gelen kirlilik hissi ve bu hislerin giderilmesi için yıkanma davranışı bize zihinsel kirlilik tipi obsesyonları düşündürmüştür. Hastanın bu zihinsel kirliliği bir kişiye ya da nesneye bulaştıktan sonra buradan da tekrar diğer nesne ve kişilere bulaşabilmektedir. Zihinsel kirliliğin yayılması düşünce eylem kaynaşması ile pozitif ilişkili bulursa da bu ilişki zihinsel bulaşın yayılma özelliğinde anlam kazanmamaktadır. Davranışçı perspektiften bakıldığında buradaki durumu en iyi açıklayacak mekanizma uyarın genellenmesi olacaktır. Buna göre bu kişi komşularıyla ilişkilendirildiği tikslenme duygusunu o kişilerin şehirlerine, o kişilerin isimlerine genellemiş görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, bulaş obsesyonu, zihinsel kirlilik

PB-033

DEPRESYON VE KOMPÜLSİF SATINALMA BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU

Arif Çipil, Meliha Zengin Eroğlu, Mecit Çalışkan, Alişan Burak Yaşar, Seda Kiraz, Sencan Serçelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde kompulsif satın alma DSM-5'te kendi başına bir tanısal sınıf altında yer almamıştır. Bu hastalarda satın alma ve alışveriş ile ilgili aşırı uğraşı veya uygunsuz satın alma veya alışveriş dürtüleri veya davranışları vardır. Bu hastalarda psikiyatrik eşitlik görülme oranı yüksektir. Depresyonu olan hastalarda kompulsif satın almanın sık rastlandığı gösterilmiştir. Bu yazıda depresif bozukluk ve kompulsif satınalma birlikteliği olan bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 46 yaşında evli lise mezunu 2 çocuk annesi kadın hasta. Polikliniğimize sıkıntı, huzursuzluk, mutsuzluk, karamsarlık, hayattan zevk alamama yakınmalarıyla başvurdu. Alınan öyküden hastanın daha

önce vajinismus, postpartum depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tanıları ile psikiyatrik tedavi aldığı öğrenildi. Son yakınmaları demans hastası babasının bakımıyla ilgilenirken başlamış. Hastanın yakınmaları için fluoksetin 20 mg ve benzodiazepin tedavisi önerildi. Poliklinik takipleri sırasında yapılan görüşmeler esnasında alışveriş yapma dürtülerini kontrol etmekte zorlandığı, alışveriş yaparak rahatladığı, ihtiyacı olmayan eşyaları satın aldığı ve bu nedenle maddi zorlanma yaşadığı öğrenildi. Bu yakınmalar antidepresan tedavi almaya başlamasından önce bağımsız bir şekilde de mevcutmuş. Hastanın depresyonuna kompulsif satın almanın da eşlik ettiği düşünüldü.

TARTIŞMA: Grant ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada psikiyatri hastalarında kompulsif satın almanın yaşam boyu yaygınlığı %9.3 bulunmuştur.(1) Depresif bozukluk hastalarında dürtü kontrol bozukluğu eş tanısı oldukça siktir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada depresif bozukluk hastalarında kompulsif satın alma bozukluğu sıklığı % 14 bulunmuş. (2)Bu iki hastalığın birlikteliği tedavi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ve ortak tedavi planı oluşturulmasında önem taşımaktadır. Olgumuz da bu noktaya dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kompulsif, satınalma

PB-034

ÇOK GEÇ BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ BENZERİ PSİKOZ, BİR OLGU SUNUMU

Olçay Şenay, Burçhan Sözer, Ersin Uygun, Şahap Erkoç

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

AMAÇ: Şizofreni tanımı, klinik belirtileri ve gidişi bakımından çeşitlilik gösteren, her toplumda ve sosyoekonomik ortamda görülebilen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Psikotik bozuklukların başlangıç yaşı genellikle 15-45 yaşları arasında olmakla birlikte bu yaşlar dışında da nadiren başlayabilmektedir. Uluslararası Geç Başlangıçlı Şizofreni Grubu, kırk yaş üstü başlangıcı "geç başlangıçlı şizofreni", altmış yaş üstü başlangıcı ise "çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz" olarak isimlendirmiştir.

OLGU: Yetmiş iki yaşında kadın hasta yakınları tarafından acil servise getirildi. Hastanın, bir çocuğunun esir alındığı, diğer bir çocuğunun torununa işkence uyguladığı şeklinde perseküsyon hezeyanları ve bu hezeyanlar ile ilişkili işitsel varsanıları vardı. Kendine zarar verileceği hezeyanı doğrultusunda korunmak için çantasında bıçak taşımaya başlamıştı. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryantasyonu tamdı. Yaşında gösteriyordu, özbakımı azalmıştı. Afekti kaygılı, duygudurumu disforikti. Düşünce içeriğinde referans ve perseküsyon hezeyanları vardı. Hezeyanları ile ilişkili işitsel varsanıları vardı. Çağrışımları düzgündü. Bilişsel işlevleri ve bilgi dağarcığı yeterliydi. Hastalığa dair içgörüsü yoktu. Hastanın homisid riski nedeni ile akut psikoz servisine yatırıldı ve haloperidol 10 mg/gün olarak tedavisine başlandı. EEG ve beyin MR'ında spesifik patoloji saptanmadı. Bender-Gestalt testinde organisite lehine bulgu rapor edilmedi. Nöropsikolojik inceleme bulguları demansiyel süreçten ziyade, mevcut psikotik tabloyla uyumlu olarak yorumlandı. Takibinde hastanın haloperidol dozu 20 mg/gün'e çıkıldı. Servis izleminde 4. haftada hezeyanları belirgin olarak gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz ön tanısı ile akut serviste takip ettiğimiz olgumuzda demans ayırıcı tanısı yapılmış ve demansiyel süreçten ziyade, mevcut psikotik tabloyla uyumlu olarak yorumlandı. Takibinde hastanın haloperidol dozu 20 mg/gün'e çıkıldı. Servis izleminde 4. haftada hezeyanları belirgin olarak gerileyen hasta taburcu edildi.

Ortalama yaşam sürelerinin artmasıyla birlikte çok geç başlangıçlı şizofreni benzeri psikoz olgularının sıklığının artması olasıdır. Bu açıdan

ileri yaşta bu tanı düşünülmeli, özellikle demans ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Sınıflandırma sistemlerinde başlangıç dönemlerine yönelik alt belirleyicilerin bulunması tanımlama ve araştırmaları düzenlemek açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: demans, psikotik bozukluklar, şizofreni

PB-035

FİLİSİD GİRİŞİMİ VAKASI: OLGU SUNUMU

Ceren Gültekin, Merve Metin, Gökçe Elif Sarıdoğan, Engin Emrem Beştepe, Neval Ateş, Ekin Revşan Parlak

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Filisid, ebeveynin kasıtlı olarak çocuğunu öldürmesini ifade eden bir terimdir. Öldürme fiili doğumdan sonraki ilk ayda gerçekleşiyse neonatisid, ilk yaşının içinde gerçekleşiyse infantisid olarak adlandırılır. Neonatisidler genellikle akıl hastalığı olmayan ebeveynler tarafından yapılırken; infantisid, filisidler arasında akıl hastalığı oranı daha yüksektir. Maternal filisidde en çok görülen mental hastalıkların major depresyon, psikotik özellikli depresyon ya da duygudurum bozuklukları olduğu bildirilmektedir. Biz psikotik özelliksiz depresyon tanısı ve filisid girişimi olan bir vakayı değerlendirmeyi amaçladık.

OLGU: 34 yaşında, evli, iki çocuklu, ilkokul mezunu, bahçıvanlık yapan kadın hasta intihar girişimi+kasten adam öldürmeye teşebbüs suçuna istinaden TCK 32 değerlendirmesi için hastanemiz sağlık kuruluna gönderilmişti. Hastanın psikotik özelliksiz ağır depresyon ön tanısıyla ceza sorumluluğunun belirlenmesi ve tedavi düzenlenmesi amacıyla servise yatırıldı. Geçmişte yatarak tedavi öyküsü olmayan, iki kez ayakta psikiyatri poliklinik başvurusu olan hastanın mutsuzluk, hayattan zevk alamama,uyku düzeninde bozulma, ölüm düşüncesi, iştahsızlık, içe kapanma gibi şikayetleri vardı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde duygudurum ve duygulanım depresifti. Görüşme sırasında ağlıyordu. Konuşma pueril tarzdaydı. Varsanı/sanı tariflenmedi. Muhakemesi bozuk, içgörüsü kısmiydi. Hastanın medikal tedavisi düzenlendi. MMPI, Rorschach, IQ testi yapıldı. Kranial MR çekildi, normal sınırlarda geldi. IQ puanı 71 çıktı. MMPI, rorschach testleri hasta koopere olamadığı için değerlendirilemedi. Tedavisi düzenlendi. Aktif şikayetleri gerileyen hasta servis sağlık kurulunda TCK 32 için karar verildikten sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kanada'da yapılan bir çalışmada çocuğunu öldüren anne-babalar incelenmiş, araştırmacılar annelerin %85'inde, babaların %56'sında majör depresyon ya da şizofreni/psikotik bozukluk saptamıştır. Çocuklarını öldüren annelerde çeşitli öldürme motivasyonları görülmektedir. Bunlarda en çok görülen motivasyon acıma veya kurtarma maksadıdır. Oysa nadiren de olsa impulsif olarak bozulmuş muhakeme ve başa çıkamama nedeniyle öldürmeler olabilir. Maternal filisid risk faktörleri; psikiyatrik öykü- suisid girişimi, sosyal izolasyon, işsizlik, madde kullanım öyküsü, düşük eğitim düzeyi, bekar olmak, yoksulluktur. Risk faktörleri olan hastalarda yapılacak ayrıntılı çalışmalar sayesinde filisidin erken işaretlerini saptayarak potansiyel kurbanı korumak ve diğer koruyucu stratejileri gerçekleştirmek mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: filisid, major depresyon, suisid girişimi

KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA AYRINTILI SÖZEL-GÖRSEL BİLGİLENDİRMEİNİN İŞLEVSİLLİĞE ETKİSİ

Osman Zülkif Topak¹, Ahmet Baltalarlı², Gökhan Önem², Osman İsmail Özdel¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızın amacı koroner arter bypass cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat ile ameliyatın olası riskleri hakkında ayrıntılı sözlü açıklama ve görsel bilgilendirme yapılan grup ile yalnızca yazılı bilgilendirme yapılan ve soruları yanıtlanan grup arasında psikopatolojinin mevcudiyeti, yaşam kalitesi, işlevsellik, duygudurumları ve baş etme stratejilerini belirlemek ve sözel-görsel ayrıntılı bilgilendirilmenin hayat kalitesine, işlevselliğe ve baş etme yöntemlerine etkisi olup olmadığını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza koroner arter bypass cerrahisi yapılan okuma yazması olan 48 hasta katılmış ve hastalar iki eşit gruba bölünmüştür. Birinci gruba ameliyat süreci, ameliyat sonrası durum ve olası riskler ayrıntılı bir şekilde sözel-görsel olarak anlatılıp onam alınmış, ikinci gruba ise aynı bilgiler yazılı olarak verilerek okuyup, varsa soruları yanıtlanmış ve onamları istenmiştir. Tüm hastalara psikiyatrik görüşme yapılmış, ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası dördüncü günde Kısa Yeti Yitimi Anketi, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kısa form 36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Psikiyatrik bozukluklar genel olarak kadınlarda erkekler göre daha fazla (%16,7(n:8) - %2,1(n:1)) olmakla birlikte sözlü bilgilendirilmiş olan ve olmayan gruplar arasında fark saptanmamıştır. En sık konulan tanının uyum bozukluğu olduğu gözlenmiştir. Gruplar arasında anksiyete ve depresif semptomlar ile yaşam kalitesi açısından anlamlı fark saptanmamasına rağmen, bilgilendirilmemiş grupta bilgilendirilmiş gruba göre ameliyat sonrası baş etme stratejilerinden dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, pozitif yenden yorumlamanın kullanımının daha az olduğu ve yeti yitiminin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Sözel bilgilendirilmemiş grupta anksiyete ve depresif semptomlar arttıkça, yaşam kalitesinin düştüğü, yeti yitiminin arttığı, baş etme yöntemlerinden şakaya vurmanın daha az kullanıldığı gözlenmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız şunu gösteriyor ki ameliyat hakkında ayrıntılı sözel-görsel bilgilendirme yapılması hastaların ameliyat sonrası süreçte baş etme stratejilerini etkilemekte ve daha sağlıklı bir şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olarak yeti yitimini azaltmaktadır. Yeti yitiminin değerlendirilmesinin kısa vadede olması çalışmamızın kısıtlılıklarından olup uzun dönem sonuçlarına yönelik ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bilgilendirme, koroner arter bypass greft ameliyatı, yeti yitimi

PB-037

İKİ GÜN MİRTAZAPİN KULLANIMI SONRASI MANİK KAYMA: BİR OLGU SUNUMU

Mustafa Dinçer¹, Mehmet Sinan Aydın², Kamil Nahit Özmenler²

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

AMAÇ: Antidepresanlara bağlı manik kayma genellikle yüksek dozlarda görülen nadir bir durumdur(20-30/10000). Önceleri tedavi önerisi mevcut antidepresan tedavinin sonlandırılması ve hastanın izlemi şeklindeyken günümüzde artık ilaçla tetiklenen bu durumun da bipolar bozukluk olarak kabul edilmesi gerektiği ve buna yönelik tedavi başlanması önerilmektedir. Bu olguda terapötik dozda mirtazapin kullanımı ile tetiklenen bir mani tablosu paylaşılacaktır.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, mutsuzluk, zevk alamama ve sürekli ağlama yakınmaları ve kendine zarar verme davranışı sonrası kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişi: Obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla 75 mg/gün venlafaksin ve sonra da anksiyete bozukluğu tanısıyla sertralin 100 mg/gün dozlarında kullanmış, kendi isteğiyle tedavileri sonlandırmış. Geliş ruhsal muayenesinde duygulanımı çökkündü, düşünce içeriğinde değersizlik, yetersizlik temaları hakimdi, fikir akış hızı olup amacına zamanında varıyordu, ses tonu ağırlıklı, konuşma azalmıştı, iştah azalmıştı, uykuya dalma ve sürdürmede güçlük tanımlıyordu. Öyküsünde bipolarite lehine herhangi bir bulgu olmayan hastada majör depresif bozukluk düşünülerek yaklaşık 3 aydır kullandığı hafta önce başlanan sertralin 100 mg/gün tedavisine ek olarak uyku yakınmaları sebebiyle mirtazapin 15 mg/gün başlandı. Mirtazapin eklenmesinden iki gün sonra konuşmada artma, duygulanımda yükselme, fikir uçuşmaları olması sebebiyle ilaca bağlı manik kayma düşünülerek tedavisi valproik asit 1000 mg/gün ve ketiyapin 300 mg/gün başlandı. Tablosu yatışan hastanın taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Bu hastada önceden uzun süredir kullandığı sertralin tedavisine mirtazapin eklenmesinin hemen sonrasında gelişen manik tablo, sorumlunun mirtazapin olduğunu düşündürmüştür. İlaça bağlı manik kaymalarda hemen her zaman yüksek doz antidepresan kullanımını görülür. Yine aynı sebeple yüksek doz antidepresan kullanan hastalar duygulanımda ani yükselmelere karşı izlenir. Öte yandan bu olguda terapötik dozda mirtazapin kullanımı sonrası mani gelişmiştir. Klinisyenler, terapötik dozda mirtazapin kullanımı sırasında da bu durumun gelişebileceği konusunu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mirtazapin, manik kayma, bipolar bozukluk

PB-038

BİPOLAR BOZUKLUK VE DİSSOSİYASYON: OLGU SUNUMU

Mustafa Metehan Yıldırım, Ege Sipahi, Feride Figen Çulha Ateşçi

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bipolar bozukluk yaşam boyu prevalansı %0.7-1.6 arasında saptanan ciddi bir bozukluktur. Bipolar bozuklukta eş tanı oranları %60-65 arasında değişmektedir. Sıklıkla anksiyete, madde kullanımı ve yeme bozuklukları görülmektedir. Dissosiyatif bozukluk; benlik, bellek, algı ve çevre ile ilgili duyular gibi normalde bir bütün halinde çalışan işlevlerin bütünlüğünün bozulmasıdır. Affektif belirtilerle dissosiyatif belirtiler arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu yazıda bir olgu üzerinden bipolar bozukluğa eşlik eden dissosiyatif bozukluk tartışılacaktır.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta altı yıldır şizoaffektif bozukluk tanısıyla izlenmektedir. Psikiyatrik öyküsünden ilk yakınmalarının hareketlilik, fazla para harcama, sinirlilik, saldırganlık, grandiyözite, uykusuzluk şeklinde başladığı hastaya olanzapin ve lityum verildiği anlaşıldı. Ara dönemlerde farklı bir evrene geçiyormuş gibi hissetme, huzursuzluk, öfke, ailey ve çevreye yönelik hostile davranışlar, besleme yakınmalarının olduğu, bu nedenle amisülpirid eklendiği anlaşıldı. Süreçte yakınmalarının devam etmesi üzerine Haloperidol depo 3ml eklenen hastanın,

depresif, hipomanik dönemler yaşadığı son tedavisinin valproik asit 1000 mg/gün, haloperidol depo 3 ml ayda bir, amisülpirid 400 mg/gün ve ketiapin 600 mg/gün olduğu öğrenildi. Son 3 ayda farklı bir evrene geçiyormuş gibi olma, kendini boşlukta hissetme, olmamış şeyleri olmuş gibi anlatma yakınmalarının artması üzerine tarafımıza başvuran hasta servismize yatırıldı. Dissosiyasyon belirtileri olarak değerlendirilen bu tablonun organik patolojilerden ayrımı için beyin MR görüntülemesi ve EEG incelemesi yapıldı. Sonuçları normal olan hastaya, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) verildi, sonuç 65 bulundu. Tanısı bipolar bozukluğa eşlik eden dissosiyatif bozukluk olarak düşünülen hastanın tedavisi; ketiapin 650 mg/gün, VPA 1500 mg/gün, lamotrijin 100 mg/g, paliperidon depo 150 mg olarak düzenlendi. İzlem sürecinde destekleyici psikoterapi uygulanan hastanın yakınmalarında azalma gözlenmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Dissosiyatif bozukluk, diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte bulunabilen ve süreci zorlaştıran bir hastalıktır. Bizim olgumuzda daha önce psikotik bulgu olarak değerlendirilen yakınmaların dissosiyatif yaşantılar olduğu anlaşılmıştır. Bu olgu özelinde dissosiyatif bozukluk eş tanılarının akılda tutulması gerektiği ve tedavide buna yönelik yaklaşımın da yer alması gerektiğine vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, dissosiyasyon, şizoaffektif bozukluk

PB-039

PREGABALİN KÖTÜYE KULLANIMI

Huthayfa N.A. Barham

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

AMAÇ: Klinisyelerin dikkatini pregabalinin kötüye kullanım potansiyeline çekmeyi hedeflemektir.

OLGU: Pregabalin günümüzde anksiyete, epilepsi ve ağrı üzerindeki çeşitli etkileri nedeni ile bir çok alanda kullanılmaktadır, fakat Türkiye'de kontrole tabi tutulan ilaç listesinde yer almamaktadır. Psikiyatride anksiyete bozukluklarında kullanılmamasına karşın, alkol ve benzodiazepin bağımlılığı tedavisinde de yaygın kullanılmaktadır. Ayrıca nörolojide epilepsi ve nöropati tedavisinde de kullanılmaktadır. Kontrole tabi tutulmaması ve kötüye kullanım potansiyelinin diğer bağımlılık yapıcı maddelerden düşük olması nedeniyle pregabalin reçete edilirken kötüye kullanım potansiyeli göz ardı edilmemektedir. Hastamızda olduğu gibi birçok hasta nörolojide ve ağrı tedavisinde yazılan bu ilacı temin edip benzodiazepin veya opiyat bağımlılık semptomlarını hafifletmek amacı ile kullanma öyküsüne sahiptir ve bu hastaların bir kısmında hastamızda olduğu gibi tolerans ve yoksunluk belirtileri gelişmektedir. Olgumuzda hastanın 900 mg/gün olarak başladığı, ve zamanla dozu 2400 mg'a çıkardığı hasta bazen günde bir 300 mg'lık kullandığı öğrenilmiştir. Hasta pregabalin kullanımında daha sosyal, daha konuşkan olduğunu ve kendine daha güvenini belirtmekte; kullanmadığı zaman aşırı mutsuz ve huzursuz olduğunu ve sürekli uyuduğunu anlatmaktadır.

TARTIŞMA: Pregabalin'in kötüye kullanım potansiyeli diğer anksiyolitiklerden daha düşük olması nedeni ile anksiyete ve diğer maddelerin bağımlılık tedavisinde yerini muhafaza etmeye devam edecektir. Fakat özellikle bağımlılığa yatkın kişilerde kullanılması durumunda dikkatli olunmalıdır. Ayrıca bu ilacı reçete eden çeşitli bölümlerdeki klinisyenlerin kötüye kullanım potansiyelini göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, kötüye kullanım, pregabalin.

ÇOCUK YAŞ GRUBUNDA VAN DER WOUDE SENDROMU, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Sabide Duygu Uygun, Zeynep Göker, Özlem Hekim Bozkurt, Özden Şükran Üneri

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Ankara

AMAÇ: Van Der Woude sendromu (VWS) en sık görülen orofasiyal yarık sendromu olup yarık dudak ve/veya yarık damak, bilateral dudak çukurları, hipodonti ile karakterizedir ve 1q32.2 delesyon bölgesinde bulunan interferon düzenleyici faktör 6 geninin mutasyonlarında görülmektedir. VWS'nin fenotipik özellikleri izole dudak ve/veya damak yarıkları ile benzerdir. İzole dudak ve/veya damak yarığı olan çocukların zeka düzeyinde düşüşler ve ekspresif dilde spesifik eksikliklerle karakterize bilişsel disfonksiyona sahip olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Yazın incelendiğinde VWS olan erişkinlerde bilişsel fonksiyon bozukluklarını gösteren kısıtlı sayıda çalışma saptanmıştır. Çocuklarda ise çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu olgu sunumumuzda 12 yaşındaki olgumuz aracılığı ile VWS'nin DEHB ve ÖÖG etiolojisindeki olası rolünün tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: İlkokul dördüncü sınıf öğrencisi erkek olgu, çocuk psikiyatrisi polikliniğine heceleyerek okuma, okurken ve yazarken harfleri karıştırma, dikkatinin kolay dağılması ve hareketlilik yakınmaları ile getirilmiştir. Bu yakınmalarının ilkokul birinci sınıfta fark edildiği belirtilen olgunun, birinci sınıfın sonlarında okumaya geçtiği, ilerleyen yıllarda okuma-yazma hızının arttığı ancak sınıf düzeyinin gerisinde kaldığı bildirilmiştir. Olgunun, prenatal dönemde 2. trimesterde ayrıntılı ultrasonografi ile yarık dudak ve damağı olduğu, yenidoğan döneminde yapılan muayenesinde hipodonti saptandığı, postnatal dönemde 3. ayda yarık dudak ve damak nedeniyle opere edildiği, genetik analizinde 1q32.2 bölgesinde 476 kb'lık, 1q42.13 bölgesinde 2 mb'lık delesyon ile 3q24q25.31 bölgesinde 8.6 mb'lık dublikasyon tespit edildiği, VWS tanısı aldığı ve 4 yaşında artikülasyon bozukluğu nedeniyle konuşma terapisi almaya başladığı öğrenilmiştir. Aile öyküsünde annenin yarık damak ve dudak nedeniyle opere olduğu, artikülasyon bozukluğunun gözlendiği ve genetik analizinde 1-15. kromozomlarda insersiyon saptandığı belirtilmiştir. Yapılan görüşmeler ve psikometrik değerlendirmeler sonrasında DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB ve ÖÖG tanısı alan olgu için metilfenidat ve bireysel eğitim programı tedavisi planlanmıştır. Takipte olgunun klinik izlem sonucunda tedaviden belirgin yarar gördüğü saptanmıştır.

TARTIŞMA: Olgumuzda tanılanan DEHB ve ÖÖG etiopatogenesinde VWS rol oynamış olabilir. Ancak bu nedensel ilişki henüz net olarak ortaya konulmamıştır. Gelecekte bu ilişkinin geniş örneklemli prospektif olarak planlanmış kohort çalışmaları ile incelenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, van der woude sendromu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özel öğrenme güçlüğü

ARİPİPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI EKİMOZ

Emrah Yıldız, Ahmet Ünal, Abdurrahman Altındağ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Aripiprazol, dopamin sistemi üzerine diğer tipik ve atipik antipsikotiklerde olan dopamin reseptörlerine antagonist etkiden farklı bir reseptör etkileşimine sahip olan yeni bir antipsikotik ilaçtır. Dopamin D2 ve serotonin 5-HT1A reseptörlerine parsiyel agonist, serotonin 5-HT2A reseptörüne ise antagonist olarak etki etmesi nedeniyle aripiprazol kullanımına bağlı kanama bildirilmemektedir. Bu yazıdaki amaç, aripiprazol miktarının 10 mg'dan tedricen artırılarak 30 mg'a çıkarılan hastada, cildinde ekimoz tarzındaki kanamaların görülebilir olması ve klinisyenlerin bu konuda ilaç yazarken akıldan çıkarmaları gerektiğini vurgulamaktır.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta; 6 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile kliniğimize takip altında olup lityum 1800mg/gün, levortriksin 50 mcg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün tedavisi düzenli olarak 3 yıldır almaktadır. Hasta kliniğimize kontrole gelirken ailesel sorunlara bağlı moral bozukluğu, anhedoni gibi depresif belirtilerin yanısıra şüphelilik, kısmi hareketlilik, uyku miktarında azalma gibi hipomanik belirtiler tarifledi. Hastaya yapılan psikiyatri muayene ve değerlendirme sonucunda DSM-5 (APA 2013) kriterlerine göre "Bipolar bozukluk Hipomanik dönem Karma seyirli" tanısı konularak aripiprazol tedricen artırılıp 30 mg/güne çıkarıldı. Bu süreçte 2 haftasında hasta, cildinde "renk değişikliği" olduğunu bildirdi. İstenebilen dermatoloji konsültasyonunda; sağ uyluk arka yüzünde ve sol kolunun arka yüzünde 1 tane 3x2 cm'lik elips şeklindeki ekimotik lezyonların olduğu belirlendi. Hastanın aile öyküsünde psikiyatrik hastalıkta kanama ve hematolojik hastalık yoktu. Son 1 ay içinde herhangi bir fiziksel travması yoktu. Hastada hematolojik bir durumun labiyal düşüncesi ile hematoloji anabilim dalına yönlendirildi. Hematoloji uzmanınca ekimoz olarak düşünülen lezyonu değerlendirmek üzere hastanın kan incelemeleri yapıldı. Kan test sonuçları normal bulunması üzerine bu ekimotik lezyonun aripiprazol ile ilişkisi olabileceğini düşündük ve venlafaksini azaltarak kestik. Venlafaksin kesilmesine takiben 2. haftada bacaklarda ve kollarda bulunan morluklar azalarak kayboldu.

TARTIŞMA: Klinisyenler aripiprazolü ilk başlarken ve doz artırımını yaparken özellikle tedavinin başında ekimoz dahil yan etkilerinin olabileceği konusunda dikkatli olmalıdır. Özellikle hematolojik hastalığa sahip olan hastalarda hemogram ve hematolojik kan testi düzenli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aripiprazol, ekimoz, yan etki

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ SONUCU OLUŞAN DEMANS

Berkant Şağır, Halis Ulaş

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

AMAÇ: Demans, kognitif fonksiyonlarda bozulma ile giden, mesleki-sosyal yaşantıyı bozan ilerleyici, primer dejeneratif sendromdur. Yıllık insidans 200/100.000 oranındadır. Karbonmonoksit zehirlenmesi, demans etyolojisinden sorumlu birçok sebepten biridir. Yapılan patolojik çalışmalarda globus pallidus ve hipokampüste nekroz, beyaz cevherde

demiyelizasyon ve serebral kortektse atrofi gözlemlenmiştir. Bu durum demans gelişimi ile ilişkilendirilmiştir.

OLGU: 67 yaşında, 2 çocuk annesi evli, İzmirde yaşayan, ilkökul mezunu kadın. Kendisinden/yakınından/hastane kayıtlarından alınan bilgiye göre, 2010 yılı Şubatı içerisinde evde baygın bulunup DEÜTF Yoğun Bakım Servisi'ne yatırılıp "Akut Karbonmonoksit Zehirlenmesi" tanısı konulmuş. Diffüzyon Beyin MR'ında; serebral hemisferde, beyaz cevherde hipoksik iskemik ensefalopati ile uyumlu hiperintens alanlar izlenmiş. Bu tarihlerden başlayan ve ilerleyici olan; eşyaları koyduğu yeri unutmama, isimleri karıştırma, dikkat dağınıklığı, yeni bilgileri akılda tutmakta zorlanma, zamanı karıştırma, para hesabı yapamama, ev-işlerini yardımla yapma belirtilerinin olduğu bilgisine ulaşıldı. Ocak 2015 tarihindeki nörokognitif değerlendirmesinde; kısa ve uzun süreli bellek süreçleri, kısa ve uzun süreli görsel bellek süreçleri, basit dikkat süreçleri, yürütücü işlevlerinin tamamı ve soyutlama becerisinde bozulma tespit edildiği, kişisel bilgileri ve aktüel bilgileri hatırlama ve zaman yöneliminde bozulma olduğu, karmaşık dikkat süreçlerinin alt normal aralıkta ve yer oryantasyonun bulunduğu tespit edilmiş. Mini Mental 14/30 puan olarak değerlendirildi. Psikiyatrik muayenesinde; yaşında gösteren, kişisel hijyeni ılımlı azalmış kadın, bilinç açık koopere, yer, kişi oryantasyonu korunmuş, zaman oryantasyonu bozulmuş, duygudurum/duygulanım ılımlı deprese, dikkat azalmış, yakın/uzak bellek bozulmuş, gerçeği değerlendirme-yargılaması korunmuş, çağrışımlar günlük amaca yönlendirmede zorlanıyor, düşünce içeriği sağlık problemleri, uyku, iştah, enerji olgandı.

TARTIŞMA: Karbonmonoksit zehirlenmesinde tablonun ağırlığı; solunan havadaki CO yoğunluğuna, alınma süresine ve genel sağlık durumuna bağlıdır. Genel olarak kognitif-bozukluk olaydan sonra başladığı gibi olaydan yaklaşık 1 ay sonrasında da başlamaktadır. Bizim olgumuzda olay sonrası başlamıştır. CO zehirlenmesinde patolojik olaylar ile hipoksi arasında bağlantı kuran araştırmacılar infarkt alanında oluşan yetersiz kan akımına bağlı dolaşım yetersizliği, oksijen yetersizliği ve pallidal hücrelerin CO duyarlılığı sıralanmıştır. Bizim olgumuzda CO yoğun maruz kalma uzun süre hipoksik kalma beyindeki patolojiye yol açıp demansiyel bir süreç gelişmesini başlatmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit zehirlenmesi, demans, hipoksi

YAS REAKSİYONU SONRASI GELİŞEN KAÇINGAN/KISITLI YİYECEK ALIM BOZUKLUĞU

Yusuf Tokgöz, Abdullah Bolu, Deniz Oruç

Sağlık bilimleri üniversitesi, Gülhane EAH. Ruh sağlığı ve hastalıkları
AD. Ankara

AMAÇ: Kaçingan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, DSM-5 ile birlikte tanı kategorileri içinde yeme bozuklukları arasında yer almaya başlamıştır. Bu posterde yas süreci sonrasında başlayan bir kaçingan kısıtlı yiyecek alım bozukluğunu olgusu tartışılacaktır.

OLGU: 72 yaşında bayan hasta; servisimize yemeklerden tikslenme, yemek yiyememe, uyku düzensizliği nedeni ile başvurdu. Öyküsünden bir yıl kadar önce eşini kaybettiği, sonrasında başlayan depresif semptomlarının olduğu, patolojik yas sürecinin başladığı, tedavi ile tablosunun toparlandığı ve düzeldiği anlaşılmaktadır. Ancak bu süreçle birlikte hastada yemeklerden tikslenme, yemekten kaçınma şikayetlerinin başladığı ve depresif tablosunun olmamasına rağmen yeme bozukluğunun olduğu anlaşılmaktadır. Psikiyatrik öyküsünde; yaklaşık 10 yıl önce depresif yakınmaları nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuran hastaya SSRI tedavisi başlanmış. Altı ay ilaçlarını düzenli kullanan hastanın şikayetleri

gerilemiş, kendi isteğiyle ilacı bırakmış. Hastanın ruhsal muayenesi düşünce içeriği yemeklerin rahatsızlık veren tat ve kokusu üzerine yoğunlaşmış. Davranışları yemekten kaçınma tarzında bozulmuştur. Kaçınan yeme bozukluğu tanısıyla tedavisi mirtazapin 30 mg/gün olarak düzenlendi ve aylık psikiyatrik kontrolü önerildi.

TARTIŞMA: Kaçınan kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, genelde genç-orta yaş grubunda görülen bir bozukluktur. Süreğen özellikler gösterir ve ileri yaşlarda başlaması oldukça nadirdir. Bu vaka, ileri yaşta başlamıştır ve hastanın öncesinde böyle bir tablosu yoktur. Bu olgu ile kaçınan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğunun ileri yaşlarda da başlayabileceği paylaşılarak literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yas, kaçınan, kısıtlı

PB-044

BİR DİSOSİYASYON OLGUSU: GERÇEKLİK VE BEKLENTİLER ARASINDA KALAN HAYATLAR

Nadya Şimşek¹, Gamze Özçürümez Bilgili¹, Emre Alpay²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Mersin

AMAÇ: Disosiyatif bozukluklar, DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - version 5) göre genel olarak bütünleşmiş durumdaki bilincin, kimliğin, belleğin veya çevreyi algılayış biçiminin bozulması, çözülmesidir. Bu sunumda amaç, disosiyasyon bozukluğu mu yapay bozukluk mu yoksa temaruz mu ayırt etmenin güç olduğu bir olguda ağır bir çıkmaz ve çatışma karşısında; örneğin, cinsel yönelimin tetiklediği bir yaşam krizinin etiyojideki yerine ilişkin farkındalık yaratmaktır.

OLGU: Polikliniğe, son aylarda kaybolma, kendini evinin uzağında bulma, arada geçen zamanı hatırlamama, olmayan sesler duyma, olmayan varlıklar görme yakınmalarıyla başvuran 31 yaşındaki erkek hasta disosiyasyon bozukluğu ön tanısı ile kliniğe yatırıldı. Yatışından önceki 7 ay içerisinde pek çok kez psikiyatri başvuruları olmuş, iki defa da yatakta serviste kısa süreli tedavi görmüştü. Bay B, evlilik öncesi eşcinsel bir ilişkisi olduğunu, bu ilişki sonlandıktan sonra görücü usulü evlendiğini, 8 yıldır eşi ile mutlu bir yaşantı sürdürdüğünü belirtti. Bir süre önce tekrar eşcinsel bir ilişki yaşamaya başlamıştı. Eşcinsel ilişkisinde evlilikte olduğundan daha mutlu hissediyordu. İlişkinin derinleştiği ve daha fazla bağlandığı dönemde "evine gitmek üzere yola çıkıp kaybolma" ortaya çıkmıştı. Sevgilisi ile beraberken hiçbir yakınması yoktu. Kliniğe yatışından 1 ay önce, eşi sevgilisi ile yazışmalarını görüp durumu anladıktan ve ailesine haber verdikten sonra ruhsal sıkıntıları artmıştı. Aile duruma öfkeyle yanıt vermiş, belirtilerinin bir hastalığa ait olduğuna inanmamıştı. Kliniğe yatırıldıktan sonra organiste yönünden araştırıldı, patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA: Disosiyasyon bozukluğu; düşünce, duygu ve deneyimlerin bellek ve farkındalığa entegrasyonunda eksiklik sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Disosiyasyon ile travma arasındaki yakın ilişki pek çok olguda göze çarpmaktadır. Bay B'de açık bir travma öyküsü bulunmamakla birlikte yaşadığı eşcinsel birliktelik ile evliliği arasında kalışı ve bu durumun iç dünyasında yarattığı çatışma açıktır. Evlenerek eşcinsel olmayı geride bıraktığını düşünen, buna inanmaya ve toplumun istediği/dayattığı biçimde yaşamaya çalışan Bay B, yeniden cinsel yönelimine uygun davranıldığında kendini bulmuş ancak "evinin yolu"nu kaybetmiştir. İster disosiyatif bozukluk, ister temaruz olsun, hakikat Bay B'nin yaşadığı çıkmazdır.

Anahtar Kelimeler: eşcinsellik, disosiyasyon, temaruz

PB-045

EÜTF PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE SON BİR YILDA YATARAK TEDAVİ GÖREN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGULARININ SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Aybüke Aydın, Gülşah Dinçer, Özlem Kuman Tunçel, Şebnem Pırıldar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişide zorlanmaya neden olan obsesyonlar (istenmeyen, yineleyici düşünce ve imgeler) ve kompulsiyonlarla (ritüelistik yineleyici davranışlar, düşünceler) karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. En sık görülen ve ciddi yeti yitimine neden olan ruhsal bozukluklardandır. Biz de bu bağlamda, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisleri'nde son 1 yıl içinde yatarak tedavi gören OKB tanılı olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek istedik.

YÖNTEM: Kliniğimizde 1.1.2016-1.1.2017 tarihleri arasında OKB tanısı ile yatarak tedavi gören tüm olgular kayıt sisteminden aranarak toplam 23 hastanın epikrizlerine ulaşılmıştır. Olguların sistemimizdeki tüm epikrizleri incelenerek sosyodemografik özellikleri ve hastalık başlangıç yaşı, alt tipleri, eş tanıları, yatış endikasyonları, yatış süreleri, yatış sayıları, taburculuk tedavisi ve remisyon durumu gibi klinik özellikleriyle ilgili veriler kaydedilmiştir.

BULGULAR: Örneklemimizin %47,8'i kadındı. Ortalama yaş 34,48 bulundu. Olguların %43,5'inin evli olduğu, %47,8'inin çalışmadığı, %47,8'inin üniversite mezunu olduğu saptandı. En sık eş tanı %59,5 ile MDB idi. Hastaların biri bağımlılık servisinde, 11'i açık, 11'i kapalı serviste izlenmişti. Obsesyon alt tipleri incelendiğinde hastaların %47,8'inin birden fazla obsesyon alt tipinde belirtisi olduğu, en yaygın obsesyon alt tipinin bulaş obsesyonları (%52,2) olduğu saptandı. Yatış süreleri ortalama 28,65 gün olarak bulundu. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 21,59 idi. (Kadınlarda: 22,7 Erkeklerde: 20,67) Taburculuk tedavileri incelendiğinde en sık kullanılan antidepresan ilacın klomipramin (n=7) ve sertralın (n=7), en sık kullanılan antipsikotik ilacın ise aripiprazol (n=12) ve ketiapin (n=10) olduğu görüldü. Olguların %82,6'sının kısmi remisyon ile taburcu edildiği saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde, hastalığın erkeklerde daha erken yaşlarda başladığı bildirilmiş olup bizim çalışmamızda bu veriye uygun sonuçlar saptanmıştır. OKB hastalarının üçte ikisinde en az bir komorbid bozukluk olduğu ve %15'ten daha azının bir ömür boyu OKB dışında tanı almadıkları bildirilmektedir. Major depresyon, yaşam boyu yaygınlık oranı %65-85 olan en sık görülen komorbid hastalıklardan biridir. Biz de çalışmamızda en sık eş tanının MDB olduğunu saptadık. Önceki çalışmalarda da gösterildiği gibi en sık görülen alt tip bulaş obsesyonlarıydı.

Anahtar Kelimeler: OKB, sosyodemografik özellikler, alt tipler, eştanı

PB-046

MEGA SİSTERNA MAGNA VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR: OLGU SUNUMLARI

Gamze Zengin, Gamze Erzin Şahin, Sibel Örsel, İhsan Yalçınkaya, Orçun Ortaköylü, Kübra Sezer Katar, Esengül Ekici

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Mega sisterna magna, vermis ve serebellar hemisferin etkilenmediği, posterior fossada subaraknoid boşluğun geniş olmasıyla karakterize gelişimsel bir malformasyondur. Posterior fossa anomalilerinin en hafif formudur, vermis ve serebellar hemisfer etkilenmediği için ilişkilendirilen fenotipik bir bulgusu yoktur ve sıklıkla insidental saptanır. Psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi tam olarak kanıtlanmasa bile bir çok olgu ve olguların semptomları ile ilişkili bulunmuştur. Bu olgularda mega sisterna magna ile psikoz, mani ve katatoni birlikteliği belirtilmiştir. Biz de mega sisterna magna saptanan bir şizofreni olgusu ile bir psikotik ilk atak olgusu sunuyoruz.

OLGU: Olgu1: 32 yaşında erkek hasta, 10 yıl önce başlayan sinirlilik, saldırganlık, şüphecilik, görsel ve işitsel halüsinasyonları nedeniyle şizofreni tanısı almış. Yaklaşık 4 kez hastanede yatarak tedavi görmüş ve 8 seans EKT tedavisi almış. En son yatışında iki antipsikotik tedavisine rağmen geçmeyen halüsinasyonları nedeniyle klozapin başlanmış. Aile öyküsünde psikiyatrik hastalık yok ve kranial MR görüntülemesi mega sisterna magna ile uyumluuydu.

OLGU2: 21 yaşında erkek hasta, 3 gün önce başlayan, sinirlilik, kaygı, kötülük görme hezeyanı nedeniyle servisimize yatışı yapıldı. Babası şizofreni hastasıydı. Hastaya 4 mg pimozid tedavisi uygulandı. EEG tetkiki rutin kan tetkikleri normaldi. BT ve kranial MR görüntülemesi mega sisterna magna ile uyumluuydu.

TARTIŞMA: Mega sisterna magna şizofreni ilişkisi tam bilinmemekle birlikte Langarica ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada psikotik bozuklukların mega sisterna magna ile benzer bir nörogelişimsel anormalliğin ifadesi olabileceği ileri sürülmüştür. Mega sisterna magna ve şizofreni birlikteliği şizofreni etiyolojisini anlamada bize yardımcı olabilir. Bu konuda yapılacak ileri çalışmalar bu konu hakkında bize daha çok bilgi verebilir.

Anahtar Kelimeler: mega sisterna magna, psikoz, psikoz etiyolojisi

PB-047

ALZHEİMER HASTA YAKINLARINDA SOSYOMETRİK PSİKODRAMATİK GRUP PSİKOTERAPİSİ SÜRECİ

Gülfizar Sözeri Varma, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu, Nursel Karagöz

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, Alzheimer Hastalığına (AH) sahip bireylerin bakım veren yakınlarına, psikodrama yönelimli grup psikoterapi uygulamasıyla hastalık ile ilgili bilgilendirme, etkin başa çıkma becerilerinin öğrenilmesine katkıda bulunma ve destek sağlama amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Denizli Alzheimer Derneği üyesi olan ve grup psikoterapisi için gönüllü 11 birey katıldı. Grup çalışması 12.2.2015 tarihinde başladı, haftada 1 gün olmak üzere 2-2,5 saatlik 11 oturum yapıldı. Gruba katılanların tamamı kadın olup yaş aralığı 46-65 yıldı. Grup üyelerinden birisinin annesi grubun oluşturulması sürecinde kaybedildi, bu üye 2 hafta gecikmeli olarak oturumlara katıldı. Grup çalışmasından yaklaşık 2 yıl sonra üyelerle tekrar bir araya gelindi, hayatın akışında neler yaşandığı paylaşıldı.

BULGULAR: Grup çalışması; tanışma, grup kurallarının oluşturulması, gruptan beklentilerin gözden geçirilmesi ve ısınma oyunlarıyla başladı. Hastaya nasıl davranılması gerektiği, hastalık belirtilerinin neler olduğu, hastalık ilerlediğinde neler yaşanabileceği üyelerin en çok merak ettiği konulardı. Grup sürecinde hastalık belirtileri, sık karşılaşılan davranış sorunları ve bunlarla baş etme yöntemleri ve aile içi iletişim sorunları eşleme, rol değiştirme, aynalama teknikleri kullanılarak

oyunlaştırıldı. Hasta bireye bakım verilmesinden kaynaklanan aile içi sorunlar ve çatışmalar, hastanın bakımını üstlenen kişi ve kardeşleri arasındaki iletişim sorunları, bakımla ilgili yardım isteyememe, huzurevine yatırma ele alınan konular oldu. İki yıl sonraki buluşmada üyelerin her birinin sorun yaşadıkları alanlarda gelişme kaydettiği, grupta ortaya konan çözüm önerileri ve paylaşımların günlük hayata aktarıldığı gözlemlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: AH; hastayı ve aileyi bellek kaybı, davranış değişikliklerinin yol açtığı güçlükler, sosyal ve parasal sorunlar, bakım yerleri ve programlarının düzenlenmesi gibi sorunlarla karşılaştırılır. Hasta bireyin yaşamdaki rollerini yerine getirememesi, ailenin bu bireyle ilişkisinin yavaş yavaş değişmesi söz konudur. Grup çalışmaları, bakım veren hasta yakınlarına hastalık sürecinde yaşanan güçlerle ilgili baş etme becerisinin artırılmasında önemli katkılar sağlamaktadır. Psikodrama yönelimli grup çalışmasında yaşanan sorunlar oyunlaştırılarak ele alınmıştır. Süreçte her bir üyenin sorun alanlarıyla ilgili gelişme kaydettiği ve yaşamın akışında değişiklikler yaptığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, bakım veren, psikodrama, grup terapisi

PB-048

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK İLE TAKİPLİ OLGUDA FRONTOTEMPORAL DEMANS TANISI: OLGU SUNUMU

Neval Ateş, Gamze Şimşek, Ekin Revşan Parlak, Mustafa Güneş, Ceren Gültekin, Mehmet Fatih Üstündağ

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

AMAÇ: Frontotemporal demans (FTD), geri dönüşlü olmayan demansların yüzde 5'ini oluşturmaktadır. İlerleyici davranış değişiklikleri, kişilik değişiklikleri, yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ve lisan problemleri ile karakterizedir. FTD; diğer nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarla sıklıkla karışan bir klinik tablo ile karşımıza çıkabilir. Biz bipolar bozukluk tanısı ile takipli, psikotik özellikli manik atak düşünülerek servise yatırılan, takiplerinde FTD tanısı konulan bir olgu sunmayı amaçladık.

OLGU: 52 yaşında, evli, ortaokul mezunu, emekli, erkek hasta; 2 yıldır bipolar affektif bozukluk tanısı ile takipli, daha önce yatarak tedavi öyküsü yoktu. Hastanemiz acil servisine şüphecilik, olmayan görüntüler görme, kendi kendine konuşma, hareketlilik, konuşma artışı, uygunsuz yerlerde soyunma, bilmediği yerlere gitmeye çalışma gibi davranışları olması nedeniyle getirilmişti. Hasta bipolar affektif bozukluk ön tanısı ile servisimize yatırıldı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, kısmi oryante, kısmi koopereydi. Özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi artmıştı, dezorganize davranışları ve dezorganize konuşmaları, işitsel, görsel varsanılları mevcuttu. Düşünce içeriğinde paranoid, persekütif hezeyanlar saptandı. Bilişsel işlev muayenesi çağrışımlarının dağınık olması ve koopere olamaması nedeni ile net değerlendirilemedi. Hastanın medikal tedaviye rağmen klinik bulgularında gerileme olmaması, bilinç durumunun zaman zaman konfüze hale gelmesi, disinhibe ve dezorganize davranışlarının sık sık izlenmesi üzerine; organik patoloji ekartasyonu amaçlı nöroloji konsültasyonu ve öneriler doğrultusunda kranial MR ve EEG tetkikleri yapıldı. Kranial MR'da temporofrontal bölgelerde atrofi saptandı. Nöroloji tarafından yeniden değerlendirilen; nörolojik muayenede kooperasyonu kısıtlı, dezorganize, destekle yürüyebilmesi dışında ek özellik saptanmayan hastanın; şikayetlerinin davranış değişikliği ile başlaması ve yaşının genç olması da göz önüne alınarak ön planda FTD tanısı düşünüldü.

TARTIŞMA: FTDli bir çok hastada uygunsuz sosyal davranışlar, kompulsiyon benzeri hareketler, içgörü kaybı ve psikiyatrik hastalıklarda görülebilen varsanılar ve paranoid sanrılar gibi belirtiler nedeniyle hastalar sıklıkla psikiyatrik bozukluk tanısı alırlar. Özellikle ellili yaşlardan sonra başlayan dezorganize bulguların ön planda olduğu psikiyatrik semptomları olan vakalarda, FTD akla gelmesi gereken tanılardan biridir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, demans, frontotemporal

PB-049

RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI İMMÜNSUPRESİF KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN MANİ OLGUSU VE VALPROİK ASİT KULLANIMI İLE HIZLI DÜZELME

Seda Doğruel, Şadiye Visal Buturak, İbrahim Halil Aslan, Ayşe Gül Yılmaz Özpolat

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Günümüzde birçok tedavide yaygın olarak kullanılan kortikosteroidlerin değişik psikiyatrik yan etkileri vardır. Bunlar mani, hipomani, depresyon, karma dönem gibi duygudurum bozuklukları; kaygı, panik atak, deliryum, intihar düşüncesi, ajitasyon, agresyon, depersonalizasyon ve kognitif belirtilerdir. Psikotik özellikler de birçok defa tabloya eşlik edebilmektedir. Literatürde kortikosteroid kullanımı sonrası gelişen mani vakalarında valproik asit kullanılmasıyla hızlı düzelmelerin olduğu gösterilmiştir.

OLGU: Olgumuz 32 yaşında üniversite mezunu bekar kadın hastadır. Amiloidoz nedeniyle 7 yıl periton diyalizi sonrasında 1.5 yıl hemodiyalize giren hastaya Ekim 2015 tarihinde kadavradan renal transplantasyon yapılmıştır. Nakil sonrası 8 aydır immünsüpresif tedavi (mycophendate sodium 720 mg, tacrolimus 3 mg, prednisolon 5 mg) kullanan hastanın son 1 aydır uykusuzluk, sinirlilik, hareketlilik, anlamsız konuşması ve grandiyözitesi olmuştur. Bu şikayetlerle psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın düzenli ilaç kullanımı olmaması ve şikayetlerinde belirgin bir gerileme olmaması ve işlevselliğinin ileri derecede bozulması nedeni ile yataklı servise yatışı yapılmıştır.

TARTIŞMA: Çalışmalar kortikosteroid kullanımı sonrası psikiyatrik belirti gelişimine yatkınlık oluşturan bazı risk etmenleri olduğunu göstermektedir. En önemli risk etmeni kullanılmış olan kortikosteroidin dozudur. Aile öyküsünün olması, kadın cinsiyet, hastalık öncesi kişilik özellikleri diğer risk etmenlerini oluşturmaktadır. Steroid kullanımı sonrası psikiyatrik belirtiler ilk haftalarda görülmektedir. Bununla birlikte steroid tedavisine bağlı psikiyatrik belirtilerin haftalar sonra ya da tedavi sonlandıktan sonra da başlayabileceği belirtilmektedir. Bu hastalarda valproik asit tedavisinin başlanması ile birlikte ise hızlı ve dramatik düzelme sağlandığı ve hastaların hastalık öncesi işlevselliğine geri döndükleri bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: transplantasyon, immünsüpresif, mani

PB-050

BUPROPİON KULLANIMINA BAĞLI GEÇ BAŞLANGIÇLI ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM: BİR OLGU SUNUMU

Hayriye Mihrimah Öztürk¹, Filiz Şükrü Gürbüz²

¹SBÜ Numune EAH, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Beykent Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bupropion major olarak dopamin ve noradrenalin, minimal serotonin geri alım inhibitörü olan bir antidepressandır. Depresyon ve sigarayı bırakma tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. En sık görülen yan etkileri iştahsızlık, uykusuzluk, baş ağrısı, ağız kuruluğu ve kabızlıktır. Seyrek olarak nöbet eşliğinde düşme, ürtiker ve anjiyoödem görülür. Biz bu olguda bupropion kullanımının 15. gününde anjiyoödem ve ürtiker tablosu gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında kadın hastaya polikliniğimize başvurmadan 15 gün önce bupropion 300mg/gün başlanmış. Hastanın gece başlayan yutma güçlüğü, dudaklarda ve yüzde şişlik, vücudunda yaygın ürtikeryal lezyonlar mevcuttu. Dermatolojiye danışılan hastaya ürtikerin eşlik ettiği anjiyoödem düşünülerek antihistaminik başlandı, yutma güçlüğü nedeniyle iv prednisolon ve feniramin uygulandı. İlaç reaksiyonu olarak düşünülerek bupropion kesildi. Hastanın kontrollerde lezyonları geriledi.

TARTIŞMA: Bupropionla bağlı hipersensitivite reaksiyonları %3 olarak bildirilmiştir. Tedavinin ilk 4 haftasında ürtiker riski daha yüksek bulunmuş. Tablo sıklıkla kaşıntı, kızarıklık ve ürtiker lezyonları olarak başlamaktadır. Nadir olarak anafilaksi, anjiyoödem, eritema multiforme ve Steven-Johnson sendromları görülmektedir. Bupropion genel olarak iyi tolere edilen bir ilaçtır ancak solunum yolu ödemi, anafilaksi hayatı tehdit eden klinik tablolardır. Klinisyenler hipersensitivite reaksiyonları açısından dikkatli olmalı ve hastaları cilt lezyonları açısından uyarmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anjiyoödem, bupropion, hipersensitivite, ürtiker

PB-051

KOCAMIN ANNESİ OLMAK İSTEMİYORUM! - BİR WERNER SENDROMU OLGUSU

Tahir Yıldız, Osman İsmail Özdel, İbrahim Şendur

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

AMAÇ: Werner sendromu (WS) otozomal resesif kalıtım gösteren, oldukça nadir görülen ve tipik olarak hayatın üçüncü veya dördüncü dekadında tanınabilen bir erken yaşlanma sendromudur. Werner sendromu katarakt, erken ateroskleroz, diyabetes mellitus, hipogonadizm, osteoporoz, malignitelere yatkınlık, karakteristik deri değişiklikleri, alopesi, kısa boy ile karakterizedir. Hastalığın biyolojik ritmi bozmaya başlamasıyla ortaya çıkan uzun ve zorlayıcı süreç çoğu zaman psikiyatrik sorunlara da neden olmaktadır. Bu çalışmada, hastalığın ilerleyiş sürecinde psikiyatrik sorunlarla karşılaşan Werner Sendromlu bir kadın olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 46 yaşında olan hastamızın son 8 yılda yaşlanma süreci hızla gerçekleşmiş olup, özellikle göz çevresi, çene, yüz ve boynundaki deri değişiklikleri ve sarkmaların belirginleşmesi nedeniyle akrabaları ve arkadaşları tarafından kendisine "Sen kocanın annesi gibi oldun, artık eşin yeniden evlensin." şeklinde sık sık takılmaları sonucunda iletişimden kaçınma, sosyal içe çekilme, alınganlık, değersizlik düşünceleri, moralsizlik, keyifsizlik, geleceğe yönelik endişe ve tedirginlik yaşamaya başlayan hastanın zamanla işlevselliği azalmış, ağlama atakları, uykusuzluk gibi sorunlar yaşamaya başlamıştır. WS'ye sekonder gelişen 'Uyum Bozukluğu, Depresif Duygudurumuyla giden' tanısıyla servise interne edilen hastanın tedavisi essitalopram 10 mg/g ve mirtazapin 30 mg/g olarak düzenlenmiştir.

TARTIŞMA: Hayatın ilk on yıllık döneminde bu kişiler normal bir gelişim göstermekte, tipik karakteristik bulgular çoğu zaman 3.-4. dekatta ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi saçlarda seyrelme ve erken beyazlaşma erken ortaya çıkan bulgulardan olup genellikle ikinci

dekatta belirginleşmektedir. Subkutan dokuda kayıp ve deride atrofi sonucu oluşan gergin, parlak ve alttaki dokuya sıkıca yapışık skleroderma benzeri deri değişiklikleri, gaga şeklinde burun ve kuş benzeri yüz görünümü WS'nin tipik bulguları arasında yer almaktadır ve hastamızın da dış görünümünü değiştiren başlıca bulgulardandır. Bu ve benzeri dış görünümü belirgin değiştiren bulgular hastaların özgüvenini azaltmakta, zamanla beğenilmeme kaygısı, alınganlık, sosyal içe çekilme ve iletişimin azalması gibi belirtiler baş göstermeye başlamaktadır. Sonuç olarak WS'de hastalar dış görünümünün değişmesi ve biyolojik yaşlanmayı hissetmeleri sonucunda depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar açısından risk altında bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: werner sendromu, erken yaşlanma, depresyon

BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUĞUNDA ZİHİN VE TRAVMA

Şahabettin Çetin, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada bedensel belirti bozukluğu (BBB) tanımlı olguların gözlerden zihin okuma becerileri ve bunların çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ağustos 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Hastanesi polikliniklerine başvuran BBB tanımlı olgulardan yazılı onam alındıktan sonra demografik verileri kaydedilerek çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇTÖ) ve gözlerden zihin okuma testi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin SPSS 22.0 paket programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 42 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 41,88 (±13,65) olup %73,8'i (n=31) kadın, %26,2'si (n=11) erkektir. Eğitim durumlarında en çok %69 oranla ilköğretim mezunu (n=29) saptanmıştır. Ortalama toplam puanlar ÇÇTÖ için 48,52 (±16,41), gözlerden zihin okuma testi için 19,11 (±5,80)'dir. Gözlerden zihin okuma testi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon (p=0,02) bulunmuştur. Aynı test ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında ÇÇTÖ toplam skoru ile negatif korelasyon (p=0,047), fiziksel istismar alt alanı ile negatif korelasyon (p=0,002), fiziksel ihmal alt alanı ile negatif korelasyon (p=0,024) saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bedensel belirti bozukluğunun erken yaşam travmaları ile ilişkisi oldukça sık olarak çalışılmış bir konudur. Çalışmamızda eğitim durumları, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin fiziksel ihmal ve istismar alt alanlarının gözlerden zihin okuma testi ile anlamlı ilişkide bulunması literatürle uyumludur. Bununla birlikte bazı yayınlarda ciddi istismarların gözlerden zihin okuma testi üzerine etkileri gösterilirken ihmalin istatistiksel olarak anlamlı etki göstermediği de bulgulanmıştır. Bu sonuçlar bedensel belirti bozukluğu hastalarında erken dönem travmaları ve zihin kuramı becerilerinin ilişkisini göstermekte olup; tanı, tedavi ve takip sürecinde psikoterapötik iş birliği ile psikososyal yaklaşımların önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: bedensel belirti bozukluğu, zihin kuramı, travma

BULİMİYA NERVOZA TANILI OLGUDA RİSKLİ DAVRANIŞLAR: OLGU SUNUMU

Ekin Revşan Parlak, Başak Gülbağrı Ünübol, İshak Saygılı, Gamze Şimşek, Neval Ateş, Ceren Gültekin

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

AMAÇ: Bulimiya nervosa (BN) tıkanırçasına yeme dönemlerinin kilo alımını durdurmaya yönelik uygunsuz yollarla birleşmesiyle karakterize bir hastalıktır. Biz de BN ile birlikte ilaç kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu olan ve riskli davranışlar sergileyen bir olgu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz iki yaşında, diş hekimi, evli, 2 çocuk sahibi, 2 yıldır düzenli çalışma hayatını sürdüremeyen kadın hasta, son 10 yıldır dönem feniramin ampül kötüye kullanımı nedeniyle hastanemiz Amatem servisine sedatif kullanımına bağlı zararlı kullanım tanısıyla interne edildi. Öyküde; 12 yaşlarında kendini çirkin ve kilolu buluyormuş, 14 yaşında ilaç içerek suisid girişimi olmuş. On yedi yaşlarında tıkanırçasına yeme ve ardından kendini kusturma davranışları başlayan hasta bu dönemde zayıflamak için tiroid hormon preparatını kötüye kullanımı sonrası tirotoksikoz krizi ile yoğun bakıma yatırılmış. Tirotoksikoz sekonder pruritus nedeniyle başlanan feniramin ampülün, iştahını kestiğini düşünerek feniramin kullanım miktarını kendisi arttırmış. Son 2 yıldır yeme ataklarının arttığı dönemlerde günde 30 ampül feniramin i.v. yolla uygulamaya başlamış. Beden kitle indeksi 27,6 olan hasta 10 ay önce tüp mide operasyonu geçirmiş. On yedi yaşından itibaren depresif yakınmalar ve impulsif suisid girişimleri ile tekrarlayan psikiyatri başvuruları olmuş ve çeşitli antidepresanlar kullanmış. Servisimize yatmadan önceki son dönemde, hastanemizin psikoterapi merkezinde, analitik yönelimli psikoterapi ile takip edilmekte ve, klomipramin 225mg/gün, aripiprazol 10mg/gün, lamotrijin 200mg/gün tedavisi almaktaydı. Fizik muayenesinde multipl enjeksiyon izleri mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; TSH:0 IU/L, T3: 7,32 pg/mL, T4: 2,34 ng/dL, Prolaktin: 174,31 ng/mL olarak saptandı.

TARTIŞMA: Yeme bozuklukları ve eş tanı çalışmalarında duygudurum, anksiyete, dürtü kontrol, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve kişilik patolojilerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda diğer yeme bozukluklarından farklı olarak BN hastalarda birden fazla kişilik bozukluğu olduğu ve BN ile kişilik patolojilerinin birbirine daha sık eşlik ettiği saptanmıştır. Bizim olgumuz borderline ve sadomazohistik kişilik özelliklerinin de etkisi ile ilkel kendine yönelik yıkıcılık ve zarar verme davranışları ön planda sergileyen bir BN olgusu idi.

Anahtar Kelimeler: bulimiya nervosa, sedatif kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu

BİR BİTKİSEL KARIŞIM KULLANIMI İLE ORTAYA ÇIKAN MANİ: OLGU SUNUMU

Ezgi Selçuk, Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Bitkisel ilaçlar birçok kişi tarafından doğal ve güvenilir olarak düşünülmeyle birlikte bu ilaçların kullanımı ile bulantı, uykusuzluk, diyare, deri döküntüsü ve anafilaktik reaksiyonlar gibi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Literatürde Bu yazıya konu olan karışımın kullanımı ile ilgili psikotik belirtili mani olgusu bildirilmiştir. Bu yazıda zayıflama amaçlı bu ürünü kullanırken mani belirtileri ortaya çıkan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Bay Y, 37 yaşında erkek, üniversite mezunu. Son 3 gündür başlayan çok ve anlamsız konuşma, belli kelimeleri tekrarlama, uykusuzluk, enerji düzeyinde artma, cinsel istek artışı nedeni ile acil servise başvuru. Öyküsünde geçirilmiş psikiyatrik hastalık yoktu. Psikiyatrik ilaç ve alkol-madde kullanımı yoktu. 13 yıldır aralıklı olarak bu ürünleri kullanan hasta son 1 aydır kullandığı ürün sayısını ve günlük kullanım miktarını arttırmış, hemen her gün %40 aloe vera içeren karışım ve, 5-6 bardak benzer bitkisel çayı (yeşil, siyah çay, ebegümeci, toz bamy), 2 adet vitamin mineral tableti (kalsiyum, çinko, B, C, D ve E vitamini) ürünlerini kullanıyormuş. Ruhsal durum muayenesinde konuşma hızı artmış, duygulanımı labil, duygudurum disforik, çağrışımları dağınık, gerçeği değerlendirme yetisi ve yargılaması bozulmuş, dışa vuran davranışları artmış, dikkati kolay çelinebiliyor, düşünce içeriğinde yeni planlar, büyüklük sanrıları dile getiriyordu. Hasta mevcut şikayetleri ile bipolar bozukluk, mani nöbeti ön tanısı düşünülerek kliniğe yatırıldı. Klinikte aripirazol 10 mg/gün, lorazepam 1 mg/g tedavisi başlanan hastanın Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ):32 olarak değerlendirildi. Yatışının 14. gününde konuşmasında ve hareketlerindeki hızlanma kısmen azalan, çağrışım dağınıklığı kaybolan, düşünce içeriğindeki büyüklük sanrıları ortadan kalkan hasta ailesinin ve kendi isteği üzerine kısmi iyilik haliyle yatışının 15. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bu olguda ortaya çıkan mani belirtilerinin, yukarıda bahsi geçen ürünlerin önerilenden fazla dozda ve uzun süreli kullanımına bağlı ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda bitkisel ürünlerin tamamen güvenilir olmadığı ve ciddi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkışında etkileri olabileceği öne sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: bitkisel karışım, mani nöbeti, bipolar bozukluk

PB-055

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU NEDENLERİ VE KONULAN TANILARIN DAĞILIMI

Betül Erdoğan, Selma Tural Hesapoğlu, Mehmet Fatih Ceylan

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Kampüsü Psikiyatrik Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada okul öncesi dönemde çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine getirilen çocukların başvuru nedenleri ve yapılan muayene sonucunda konulan tanılarının dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine getirilen 3 aydan itibaren 120 olgu değerlendirilmeye alınmıştır. Tanılar DSM-5'e göre gruplandırılmıştır.

BULGULAR: 120 olgudan 33'ü (%26.7) konuşmama, 21'i (%17.5) hırçınlık, 17'si (%14.2) özürüllük raporu alma, 10'u (%8.3) kelimeleri yanlış söyleme, 7'si (%5.8) hareketlilik, 5'i (%4.2) iletişim kurmama, 5'i (%4.2) sosyal yanıklık, 3'ü (%2.5) idrar kaçırma, 3'ü (%2.5) dikkat dağınıklığı sebebiyle başvurmuştu. Diğer başvuru sebepleri ise uyku bozukluğu, okul uygunluğu raporu, kil çekme, dudak soyma, yabancı madde yeme, tırnak yeme, aşırı masturbasyondur (%9.1). Araştırmaya alınan 120 olgudan 33'ünde (%27.5) iletişim bozukluğu mevcuttu. Bunların 6'sında (%18.2) kekemelik, 9 kişide (%27.3) artikülasyon bozukluğu, 18'inde (%54.5) dil bozukluğu mevcuttu. Olguların 12'sinde (%10) Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB) vardı. Bu olgulardan 10'una (%83.3) zihinsel yetersizlik eşlik ediyordu. Olguların 21'inde (%17.5) obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar (tırnak yeme, dudak soyma, trikotillomani, aşırı masturbasyon) mevcuttu. 22 olguya (%18.3) Dikkat

Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) tanısı konuldu. Olguların toplam 13'ünde (%10.8) yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları vardı. Bu olgulardan 7'sinde (%53.8) davranım bozukluğu (DB), 5'inde (%38.4) karşı gelme bozukluğu (KGB), birinde DB ve KKB komorbiditesi vardı. Olguların 7'sine (%5.8) depresif bozukluk; 5'ine anksiyete bozukluğu (%4.2), 3'üne (%2.5) enfürezis, 1'ine (%0.8) geçici tik bozukluğu tanısı konuldu. Olguların birinde (%0.8) kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu; birinde de(%0.8) pika vardı. Tüm 120 olgunun 32'sinde (%26.7) zihinsel yetersizlik vardı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmaya göre okul öncesi dönemde en sık başvuru sebeplerinin konuşma ile ilgili sorunlar, hırçınlık ve hareketlilik olduğu görülmüştür. En sık konulan tanılar ise iletişim bozuklukları, DEHB, OSB ve zihinsel yetersizliktir. Okul öncesi yaş grubunda yapılan benzer araştırmalarda da daha çok sosyal etkileşim, iletişim sorunları ve dışa yönelik belirtilerin aileleri kliniğe başvurmaya ittiği gözlenmiştir. Bu konuda yapılacak daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: başvuru nedenleri, çocuk ve ergen psikiyatri kliniği, okul öncesi çocuklar, tanı dağılımı

PB-056

KETİAPIN KULLANIMI İLE GELİŞEN DİSKİNEZİ: BİR OLGU SUNUMU

Selin Uysal, Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Ketiapin, atipik antipsikotik olup düşük oranda ekstrapiramidal belirtiler ve D2 reseptör blokajı yaptığı bildirilmiştir. Literatürde ketiapinle ilişkili daha önce bildirilen az sayıda tardiv diskinezi (TD) vakası bulunmaktadır. Bu olguda, ketiapinin kullanımına bağlı TD ortaya çıkan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Kırk dört yaşında kadın hasta, son 10 yıldır mutsuzluk, ilgi istek kaybı, uykusuzluk, iştahsızlık, inanca düşünceleri ile tarafımıza başvurmuştur. On iki yıldır depresif bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan hasta 3 ay öncesine kadar aralıklı olarak isimli hatırlamadığı çeşitli ilaçlar kullanmış olup, son 3 aydır herhangi bir ilaç tedavisi almamaktadır. Hasta mevcut şikayetleri ile major depresyon ön tanısı düşünülerek kliniğimize yatırılmıştır. Sitalopram 20mg/g ve ketiapin 200 mg/gün tedavileri başlanmış olup ketiapinle birlikte sitalopram tedavisi 60mg/g, ketiapin tedavisi 600 mg/gün'e kadar yükseltilmiştir. Belirtilerinde gerileme olan hasta ayaktan takibi alınmıştır. Ketiapin tedavisinden 14 hafta sonra tekrarlayan üst ekstremitelerde alt çene ve ekstremitelerde hareketleri fark edilmiştir. Nöroloji tarafından oromandibüler ve ekstremitelerde diskinezi olarak değerlendirilen hastanın ketiapin tedavisi kesilmiş ve hastaya tetrabenazin ve ketiapin tedavisi başlanmış ve bu tedavi sonrası istemsiz hareketlerinde belirgin gerileme olmuştur.

TARTIŞMA: TD ortaya çıkmasında en önemli risk etmenleri arasında daha önce ekstrapiramidal belirtiler göstermiş olması, afektif bozukluklar, kadın cinsiyeti, ileri yaş, uzun süreli yüksek dozda nöroleptik kullanımı vardır. Bu olguda ortaya çıkan TD tablosu ketiapin kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Her ne kadar antipsikotikler arasında TD riski ketiapin için düşük olarak görülse de özellikle TD açısından risk unsurları içeren olgularda ketiapin kullanımı sırasında da TD açısından değerlendirme yapma gerekliliği öne sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: ketiapin, tardiv diskinezi, major depresif bozukluk

UZMANLAŞMIŞ BİR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU KLİNİĞİNDE YAŞLI HASTALAR: TANI VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ

Hande Yıldırım, Özlem Kuman Tunçel, Simavi Vahip

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Duygudurum bozukluğu olan yaşlı hastalarda; hastalığın seyri, tedavisi, ek psikiyatrik ve bedensel hastalık oranları farklılık gösterdiği için çalışmamızda uzmanlaşmış bir duygudurum bozukluğu kliniğinde izlenen 60 yaş üstü hastaların hastalık seyirleri ve tedavilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Affektif Hastalıklar Birimi'ne Ocak 2016-Ocak 2017 arasında başvuran, 60 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ek psikiyatrik ve bedensel hastalıkları, kullandıkları psikotrop ve psikotrop olmayan ilaçlar, diğer klinik başvuruları ile ilgili bilgilere poliklinik kartları incelenerek ulaşılmış olup, sonrasında hastalarla yapılan telefon görüşmeleri aracılığıyla eksik veriler tamamlanmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: Örneklemden 99 hastanın; 50'si (%50.5) kadındı. Median yaş değeri 64 idi (IQR=7). Hastaların 80'i (%80.8) bipolar bozukluk, 13'ü (%13.1) yineleyici depresif bozukluk, 6'sı (%6.1) şizo-afektif bozukluk tanısı ile izlenmekteydi. En sık eşlik eden psikiyatrik hastalık 12 kişide (%12.1) demans idi. Hastaların ortalama duygudurum bozukluğu başlangıç yaşı 36.1 ± 12.6 , toplam hastalık süresi median değeri 30 yıl (IQR=20.3) idi. Hastaların en son yaşadığı duygudurum epizodu en sık olarak 45 kişide depresyon (%45.5) idi. Halen almakta oldukları psikotrop ilaçların başında; ikinci kuşak antipsikotikler (n=68, %68.7), lityum (n=65, %65.7) ve antidepressanlar (n=28, %28.3) yer almaktaydı. Antidepressanlar içinde en sık seçici serotonin geri alım inhibitörleri (n=21, %21.7); ikinci kuşak antipsikotiklerden en sık ketiapin (n=47, %47.5) kullanılmaktaydı. Günlük lityum dozunun median değeri 600 mg (minimum=150, maksimum=1200), günlük ketiapin dozunun median değeri ise 100 mg (minimum=6.25, maksimum=600) idi. En sık eşlik eden bedensel hastalık tiroid işlev bozuklukları (n=32, %32.3); en sık kullanılan psikotrop olmayan ilaç grubu ise antihipertansifler (n=26, %26.3) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak, duygudurum bozukluğu olan yaşlı hastalarda hastalığın daha çok depresif epizodlar ile seyrettiği; antidepressanların sıklıkla tedavide yer aldığı; farmakodinamik ve farmakokinetik değişikliklerden dolayı duygudurum dengeleyicilerin daha düşük dozda kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, duygudurum bozukluğu, eş tanı

KLOZAPİN KESİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN DELİRYUM TABLOSU: OLGU SUNUMU

Betül Kırşavoğlu, Salime Gürsoy, Gamze Şimşek, İpek Buse Güzelce, Mustafa Güneş

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

AMAÇ: Bir serotonin 5HT_{2A}, dopamin D₂ antagonisti ya da serotonin-dopamin antagonisti olan ve atipik antipsikotiklerin prototipi olarak bilinen klozapin, dirençli şizofreni hastalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Klozapin kullanımına ve kesilmesine bağlı önemli yan etkiler

bilinmektedir. Bu yazıda klozapin kesilmesine bağlı gelişen bir deliryum olgusu sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 44 yaşında, bekar, lise mezunu, çalışan erkek hasta; 22 yıldır paranoid şizofreni tanısı ile takipli, daha önce 1 kez hastane yatış öyküsü mevcuttu. Hastanemize şüpheliliklerinin artması, kendi kendine konuşma, sesler duyma ile getirilen; ilaç kullanımının düzensiz olduğu öğrenilen hasta; psikotik ekstasyon, hostilite riski ve tedavi reddi gerekçeleri ile servisimize interne edildi. Ruhsal durum muayenesinde; özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi ekstasyon yönünde artmış, duygulanımı kısıtlı, işitsel varsanırları ve paranoid, persekütif hezeyanları mevcuttu, Muhakemesi bozuk, içgörüsü yetersizdi. Daha önce oral ve depo risperidon, ketiapin ve olanzapin kullanım öyküsü olan, yalnızca olanzapin ile kısmi fayda tariflenen hastanın tedavisi olanzapin 20mg/gün olarak düzenlendi. Yapılan klinik gözlem ve ölçekler sonucunda yeterli klinik iyileşme sağlanmadığı gözlenen hastanın olanzapin tedavisi azaltılarak kesilirken klozapin 25 mg/gün başlandı ve tedricen artırılmaya başlandı. 150 mg/gün klozapin kullanımı sırasında konstipasyon şikayeti başlayan, ilerleyen günlerde salivasyon, baş dönmesi, sedasyon, üriner retansiyon bulguları eklenen hastanın, yan etkileri tolere edememesi, ilaç alımını reddetmesi üzerine klozapin azaltılarak kesildi. Klozapin kesilmesinin hemen ardından hastanın dikkatinde azalma, yer ve zaman oryantasyonunda bozulma olduğu ve amaca yönelik olmayan davranışları olduğu izlendi. Deliryum tanısı düşünülerek uygun destekleyici tedavi başlandı.

TARTIŞMA: Deliryum altta yatan organik nedene bağlı olarak ortaya çıkan, geçici, dalgalı seyirli, hızlı gelişen organik ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanır. Etyolojisi çok sayıda tıbbi durum ile ilişkili olabilmektedir. Antipsikotik kullanımı ile deliryum gelişebileceği gibi, kesilmesine bağlı da görülebilmektedir. Klozapin kullanımı sırasında da klozapinin kesilmesiyle de deliryum olduğu bildirilmiştir. Klozapin kullanımında gelişen ve ilişkili risk etmenlerinin tanımlanmasını hedef alan bir çalışmada deliryum insidansı % 10 olarak bildirilmiş olup, özellikle eşzamanlı başka antikolinergik tedavilerin kullanılması riskli olarak tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: dirençli şizofreni, klozapin yan etkileri, deliryum

ÖN ÇALIŞMA: KALP NAKLİ ÖNCESİ PSİKOSOSYAL DEĞERLENDİRME NAKİL SONRASI BAŞARIYI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Gülser Karakoç, Aysın Noyan

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Kalp nakli, son dönem kalp hastalığında hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Organ kaynağındaki kısıtlılıklar en uygun adayların seçilmesinde nakil öncesi psikososyal faktörlerin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu çalışma nakil öncesi ruhsal değerlendirmede nakil sonrası tedavi başarısını öngörebilecek sosyodemografik ve klinik değişkenleri saptamayı amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'na Ocak 2015 - Ocak 2017 arasında yönlendirilen kalp nakil adayı hastalar dahil edilmiştir. Hastalar tek hekim tarafından, DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılmış görüşme ile değerlendirilmiş, veriler izlem kartlarına not edilmiştir. Hastaların kardiyoloji ve kalp ve damar cerrahisi yatışları sırasındaki epikrizleri incelenerek eksik veriler tamamlanmıştır. Veriler SPSS 20 Programı ile değerlendirilip p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı değer kabul edilmiştir.

BULGULAR: Örneklemdeki 209 hastanın; 170'i (%81,3) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 49,7±12,46; kardiyak hastalık başlangıç yaş ortalaması 41,91±12,37 hastalık süresi ortalaması 7,96±6,39 olarak bulunmuştur. Hastaların 144'ü (%68,9) operasyon öncesi psikiyatrik tanı almıştı. Bunların 94'ü (%45) major depresyon, 32'si (%15,3) anksiyete bozukluğu, 10'u (%4,8) alkol kullanım bozukluğu idi Yüz dokuz (%52,2) hasta operasyon öncesi psikotrop kullanmıştı. Bunların 104'ü (%49,8) antidepresan, 32'si (%15,3) antipsikotik, 19'u (%9,1) benzodiazepin idi. Hastaların 60'ı (%28,7) halen sigara kullanmaktaydı. Hastaların 77'sinde (%36,8) alkol kullanımı mevcuttu. Değerlendirilen hastaların 183'üne (%87,6) transplantasyon onayı verilmiştir. 8 (%3,8) hastada nakil operasyonu gerçekleşmişken, 83 (%39,7) hastaya assist device operasyonu uygulanmıştı. İstatistiksel analizlerde en son bir işte çalışma (>10 yıl) ile operasyon öncesi psikiyatrik tanı alma (p=0,025); exitus ile serebrovasküler olay (p=0,008), assist device operasyonu uygulanması (p=0,033) ve kardiyak hastalık süresi (p=0,034) arasında; transplant onayı alma ile psikiyatrik hastalık tanısı almama (p=0,006) arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Nakil öncesi değerlendirmelerde ruhsal hastalık tanısı alma nakil onayı verilmesinde sorun yaratmaktadır. Çalışmamızda onay verilmeyen tanılar şiddetli alkol ve nikotin bağımlılıkları ve kişilik bozuklukları tanılardır. Nakil öncesi Major Depresyon, Anksiyete Bozukluğu tanısı almanın ve psikotrop kullanımının nakile engel teşkil etmediği ve morbidite riski içermediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kalp nakli, nakil onayı, psikososyal değerlendirme

PB-060

BİR OLGU SUNUMU: 'GÖĞSÜMDEKİ CİN'

Feyza Hatice Sevgen¹, Hatice Altun¹, j²

¹Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Şizofreni gibi psikiyatrik bozukluğu olan hastaların kendisini ifade etmekte zorlanmaları ve fiziksel hastalıklarla ilgilenen hekimlerin bu hastalara karşı ön yargılı olmaları nedeniyle var olan fiziksel hastalıklarının yeterli tedavi edilememesi söz konusudur. Şizofreni hastalarında kardiyak rahatsızlıklar siktir ve bu hastalar kardiyak rahatsızlıklarla ilişkili morbidite ve mortalite açısından genel nüfusa oranla daha yüksek risk altındadır. Eşlik eden pozitif ve negatif belirtiler, nörokognitif anormallikler ve bilişsel yıkım, şizofreni hastalarının kardiyak hastalıkların belirtilerini tanıma, bunları sağlık ekibine bildirme ve tedaviye katılma yetilerini bozabilir, bu nedenle psikiyatristler kardiyak hastalık olasılığına karşı dikkatli olmalıdır. Bu posterde akut miyokart infarktüsü (Mİ) geçiren ve yaşadığı göğüs ağrısını, göğsüne cin girmesi şeklinde ifade eden şizofrenili bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Yaklaşık 25 yıldır şizofreni tanısı olan 63 yaşındaki erkek hasta. Acil servise göğsüne cin girmesi, göğsünü sıkıştırıp nefes aldırması şikayetleri ile başvuran hastadan organik tetkikleri yapılmadan psikiyatrik konsültasyon istenmiştir. Psikiyatrik muayenesinde, hastanın iki saat önce banyoda dengesini kaybederek düştüğü ve göğsümü cinler sıkıştırdı, beni düşürdüler şeklinde ifadesinin olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; hasta uykuya meyilliydi, sesli uyarana yanıt alınabiliyordu. Konuşma miktarı azalmış, düşünce içeriği fakirleşmişti, göğsündeki cinle ilgili perseverasyonlar mevcuttu. Hastanın letarjik durumunun ve düşmesine neden olabilecek organik nedenlerin aydınlatılması için organik tetkiklerin yapılması önerildi. Yapılan tetkikler sonucunda akut Mİ tanısı ile kardiyoloji kliniğine hastanın yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: Hastamızın, kardiyak belirtilerini göğsüne cin girmesi, göğsünü sıkıştırıp nefes aldırması şeklinde sanrısız bir düşünce olarak ifade ettiği bu nedenle acilde yapılan muayenesine organik tetkiklerin göz ardı edilmiş olabileceği düşünülmüştür. Şizofreni hastalarının özellikle psikiyatrik belirtileri sorgulanırken fiziksel belirtilerinin de sorgulanması gerekirse ayrıntılı fizik muayenesi ve organik tetkiklerinin yapılması göz ardı edilmemelidir. Bu hastada, hastanın letarjik durumu ve dengesini kaybederek düşmesi fiziksel açıdan her hangi bir rahatsızlık olabileceği yönünde bizim açımızdan uyarıcı olmuştur. Şizofreni ve fiziksel hastalıkların birbirlerini kötü yönde etkileyen ilişkileri düşünülerek bu hastaların her iki yönden de etkin takip ve tedavileriyle hem yaşam kalitelerinin hem de yaşam sürelerinin artacağı açıktır. Bu sebeple doktorların ve özellikle çoğu hastanın görüştüğü tek doktor olarak psikiyatristlerin, genel tıbbi durumu ilgilendiren hastalıklar konusunda dikkatli olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, göğüs ağrısı, kardiyak hastalık

PB-061

PALİPERİDONE PALMİTATE KULLANIMI SONRASI GELİŞEN KRONİK AKATİZİ

İkbal İnanlı, Mustafa Çağrı Yıldız, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Paliperidon palmitate uzun etkili, aylık depo enjeksiyon olarak kullanılan bir antipsikotiktir. Risperidonun aktif metabolitlerinden biri olan 9-hidroksirisperidonan geliştirilmiş ve santral dopamin tip-2 (D2) ve serotonin tip-2 (5HT2A) reseptörlerini antagonize ederek etki göstermektedir. Paliperidone palmitate kullanımına başlı ekstrapiramidal yan etkilerin nadir görüldüğü bildirilmiştir. Bu yazıda paliperidone palmitate kullanımını sonrası gelişen bir kronik akatizi olgusundan bahsedilecektir.

OLGU: 48 yaşında, anaokul öğretmeni olarak çalışan kadın hasta, vasi tayinine gerek olup olmadığına karar vermek amacıyla kliniğimize mahkeme kararıyla yatırıldı. Yakınlarından alınan bilgiye göre hasta üç aydır evden dışarıya çıkmıyor ve eşine karşı olan persekutif sanrıları nedeniyle ailesi dahil kimseyle görüşmüyormuş. Sanrısız bozukluk olarak değerlendirilen hastaya negativist tavır ve hastalıkla ilgili içgörüsünün bulunmaması nedeniyle paliperidone palmitate tedavisi başlandı. İkinci enjeksiyon sonrası akatizi tarifleyen ve klinik olarak akatizi gözlemlenen hastaya lorazepam ve propranolol başlandı, akatizinin şiddeti azalınca lorazepam kesildi. Taburculuk sonrası poliklinik kontrollerine gelen hastaya halen akatizinin devam etmesi nedeniyle mirtazapin eklendi. Paliperidone palmitate tedavisinin 3. ayında akatizinin devam etmesi nedeniyle paliperidone palmitate dozu azaltıldı ama akatizinin devam etti. Hastanın isteği ile ilaca devam edilmedi ve hasta tedaviyi sonlandırdı. Bir yıl sonra aynı klinik tabloyla kliniğimize tekrar başvuran hastaya daha önce psikozuna iyi geldiği için tekrar paliperidone palmitate başlandı ama akatizi yan etkisi aynı şekilde tekrarlandı.

TARTIŞMA: Uzun etkili depo antipsikotikler tedaviye uyumu arttırmak için sık tercih edilmektedir. Ayrıca oral ilaçlara göre daha az yan etkiye neden olduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuzda ilacın yüklem dozunun yapıldığı ikinci haftayla birlikte akatizi başlamış ve yapılan tıbbi müdahalelere rağmen ilaç kesilinceye kadar devam etmiştir. Bu olgu, paliperidone palmitate tedavisiyle ilişkili akatizinin görülebileceği ve kronikleşebileceğini bildirmektedir.

Anahtar Kelimeler: paliperidone palmitate, akatizi, yan etki

BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSUNDA LİTYUM KULLANIMI VE KANSER İLİŞKİSİ

Bilge Targıtay¹, Deniz Ceylan Tufan Özalp², Ayşegül Özerdem¹

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

²Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

AMAÇ: Bipolar bozukluk tanısı ile takipli uzun süreli lityum kullanımı olan olguda, anjiomiyolipom nedeniyle takipliyken kromofob hücreli karsinom gelişimi ve lityumun kanserler üzerine olan etki mekanizmalarının tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 46 yaşında kadın hasta, 1990'da depresyon, ardından psikotik özellikli manik epizod geçirmiş ve bipolar bozukluk tanısı almıştır. Hasta 1990-2002 yılları arasında lityum monoterapisiyle ötimik seyretmiştir. 2002'de tedavi altındayken manik epizod gelişmiş, valproatla remisyon sağlanmıştır. 2009'a kadar hasta ketiyapin ve valproat tedavisiyle izlenmiştir. 2009'da 2 yıldır ötimik seyretmesiyle ilaçları azaltıldığına depresif epizodu başlamış, tedavisine sertraline eklenmiştir. Suisid girişimi sonrasında valproat, lityum ve ketiyapinle remisyon sağlanmıştır. 2013'te saç dökülmesi nedeniyle valproat sonlandırılmış, lityumla devam edilmiştir. 2016 yılına kadar lityumla ötimik hasta, 10 yıldır takipli olduğu anjiomiyolipomun boyutunda artış olması nedeniyle mayıs 2016'da nefrektomi geçirmiştir. Patolojik incelemelerde kromofob hücreli karsinom saptanmış, takibi önerilmiştir. Operasyonda 3 gün lityum almayan hastanın 1 hafta sonrasında manik elevasyon belirtileri başlamıştır. Haziran 2016'da lityum tedavisine olanzapin ve lorazepam eklenmiş, elevasyon belirtileri gerilemiştir.

TARTIŞMA: Lityum 60 yılı aşkın süredir bipolar bozukluk tedavisinde ve profilaksisinde altın standart ilaç olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda lityumun renal tümör insidansını arttırdığına dair veriler bulunmaktadır; ancak aksi yönde çok sayıda saptama yapılmıştır. Lityum ve kanserler ilişkisinde en çok GSK-3β (glikojen sentaz kinaz 3β) yolağı üzerinde durulmaktadır. Lityum GSK-3β'nin spesifik ve non-kompetitif inhibitörüdür. GSK-3β hücre siklus progresyonu, hücre diferensiyasyonu, embriyogenezis, hücre göçü, metabolizma ve hücre yaşamının devamlılığı gibi bir çok önemli yolağı düzenlemektedir. GSK-3 ün birçok substratı bulunmaktadır, farklı mekanizmalarla hem tümör süpresör hem de tümör promotör etkisi göstermektedir. Lityum GSK-3β dan bağımsız yollarla da kanserler üzerine etkili olmaktadır. In vitro çalışmalarda tümörler üzerine doza ve dokuya bağlı farklı etkileri olan lityumun kanserler ile ilişkisini anlamak için daha çok çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, kanser, lityum

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ELEKTROKONVÜLZİF TEDAVİ UYGULANAN HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda elektrokonvülsif tedavi (EKT)

endikasyon, uygulanma sıklığının, seans sayısının, karşılaşılan yan etkilerin ve tedavi sonuçlarının saptanması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya 2012-2017 yılları arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı yatan hasta servisine yatarak tedavi gören 1792 (706 kadın, 1086 erkek) hasta dahil edildi.

BULGULAR: Klinikte yatarak tedavi gören hastanın 166 (%9,2)'sına EKT uygulandığı saptandı. EKT grubunun tamamının ortalama hastanede kalış süresi 37.96±12.79 diğer hastaların ortalamasından oldukça uzundu (17,27±5,9). EKT uygulanan 166 hasta grubunu 71'i erkek 95'i kadındı. %80'i bekar %86'sı evli idi. Öğrenim durumu %44'ünün ilköğretim, %9'u ortaokul, %20.5'i lise, %21.1'i üniversite mezunu ve %5.4'ünü okuryazar değildi. Hastaların %32.5'i depresyon, %18.7'si bipolar bozukluk ve %40.9'u psikotik bozukluk ve %7.9'u diğer psikiyatrik hastalıklar grubundaydı. Hastanın ortalama hastane yatış sayısı ise 2.74±2.43'dü. Hastalara uygulanan EKT sayısı ise ortalama 7 olarak bulundu. %94'ünde EKT'ye bağlı komplikasyon görülmedi. Yan etki olanlar: %2.4'ünde amnezi, %1.2'sinde diş kırılması, %1.2'sinde uzamış apne, %0.6'sında baş ağrısı ve %0.6'sında kas ağrısı saptandı. Tedaviyi kendi isteğiyle bırakan bir hasta dışında hastaların tümü kısmi veya tam düzelmeye taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda bir üniversite hasta-nesi yatan hasta servisinde EKT kullanım sıklığı, endikasyonları, yan etkiler ve tedavi sonuçları yerinde ve uygun kullanıldığında EKT'nin güvenli ve tedavi başarısı yüksek bir tedavi olduğu görülmektedir. Dünyada ve Türkiye'de kliniklerde EKT kullanım yaygınlığına bakıldığında bizim çalışmamızla uyumluydu (%5-12). Üniversite hastanelerine genelde tekrarlayan yatışları olan daha komplike hastaların başvurusu EKT'yi daha çok tercih edilen bir tedavi yöntemi haline getirmektedir

Anahtar Kelimeler: elektrokonvülsif tedavi, psikiyatri servisi, yatan hasta

BENZODİAZEPİN YOKSUNLUK DELİRYUMU İLE KARIŞAN DELİRYÖZ MANİ OLGUSU: OLGU SUNUMU

İpek Buse Güzelce, Yücel Yılmaz, Begüm Başyigit, Betül Kırşavoğlu, Nihal Taştekin

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

AMAÇ: Deliryöz mani, eksitasyon, emosyonel labilite, uykusuzluk gibi manik belirtilerle birlikte deliryumunun göstergesi olan bilinçte bozulma ve oryantasyon kaybıyla karakterize bir tablo olarak tanımlanabilir, madde kullanımının sık eşlik ettiği bipolar bozukluk tanılı hastalarda madde kullanımına bağlı deliryum tablosuyla örtüşen klinik bulguları olabilmektedir. Biz bu olguyla, deliryöz mani ve alprazolam bağımlılığı yoksunluk bulguları arasında tanısız güçlük açısından değerlendirmeyi amaçladık.

OLGU: 49 Yaşında kadın bekar ortaokul mezunu çalışmıyor. Hastanın ilk psikiyatri başvurusu 30 yıl önce akut stresör etken sonrasında olmuş, tedavi olarak alprazolam önerilmiş, tarafımıza başvurusundan 10 gün öncesine kadar uygunsuz şekilde alprazolam kullanımı devam etmiş. Hastanın acile başvurusunda 2 gündür artan hareketlilik anlamsız konuşma uyumama sinirlilik dezorganize davranışları olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık koopere oryante öz bakımı azalmış, afekti irritable psikomotor aktivite artmış, çağrışımları dağınık muhakeme bozuk olarak saptandı. Gün içindeki takiplerinde,

bilincinde bulanıklaşma oryantasyonda bozulma görüldü. Eldeki verilere göre ön planda hastanın benzodiazepin kullanımına bağlı yoksunluk deliryumunda olabileceği düşünüldü. Organik patoloji ekartasyonu açısından tetkikleri yeniledi, dahiliye-nöroloji konsültasyonu istendi, özellik saptanmadı. Amateme danışılan hastaya diazepam arındırma tedavisi başlandı, IV hidrasyonu sağlandı. Eksitasyonu yatıştırmak amacıyla haloperidol 5mg im uygulandı. Hastanın arındırma tedavisine ilaveten idame tedavisi haloperidol 10mg/gün IM izotonik 1000cc /gün IV olarak düzenlendi. Mevcut tedaviyle kliniğinde belirgin gerileme görülen hastanın öyküsü ayrıntılandırıldığında dönem dönem aşırı hareketlilik konuşma artışı, hipertimik duygudurumu, riskli davranışlar gibi şikayetlerinin olduğu, bir kez suisid girişimi olduğu öğrenildi. Hastanın geliş şikayetleri öyküsüyle ele alındığında tanının deliryöz mani-bipolar bozukluk olabileceği düşünüldü.

TARTIŞMA: Madde kullanım bozukluğu ve bipolar bozukluk birlikteliği çok yüksek oranda olmakla birlikte, birçok tanısız güçlük taşımaktadır. İrritabilite uykusuzluk anksiyete dikkat/konsantrasyon bozuklukları uzamış çekilme durumlarında olduğu gibi bipolar bozukluklarda da görülebilmektedir. Örtüşen özgün olmayan belirtiler geçmişte ana belirtiler varsa ve bozukluk anlamlı düzeyde bozulmaya neden olduysa tanı konabilir.

Anahtar Kelimeler: deliryöz mani, benzodiazepin bağımlılığı, deliryum

PB-065

BİR ŞİZOFRENİ HASTASINDA EŞLİK EDEN FRONTOTEMPORAL DEMANS SÜRECİNDE GELİŞEN MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM

Sinem Tuğçe Yılmaz, Sibel Kahraman, Nuray Atasoy, Levent Atik, Özge Saraçlı

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Zonguldak

AMAÇ: Şizofreni hastalarında önemli sorunlardan birisi de bilişsel yetersizliktir. Apati, konuşma azlığı, sosyal içe çekilme, psikomotor retardasyon gibi belirtiler bazı hastalarda tabloya eklenen demansın gözden kaçırılmasına neden olabilir. Bu yazıda 40 yıldır şizofreni tanısıyla izlenen, 10 yıldır risperidon depoyla stabil durumda olan hastada son dört ayda ortaya çıkan bilişsel gerileme, disinhibisyon, hiperfaji sonrası depo tedavisine aşırı duyarlılık ve malign nöroleptik sendrom (MNS) gelişen bir olguyu paylaşmak istedik.

OLGU: 61 yaşında, erkek, 40 yıldır şizofreni tanılı, 10 yıldır depo risperidon (37,5 mg/ 2 hafta) kullanımı mevcutken 4 ay öncesinde; bilişsel gerileme, disinhibisyon, hiperfaji gibi kişilik ve davranış değişiklikleri yanında hareketlerde yavaşlama, tremor, ağızdan salya akması gibi parkinsonizm bulguları olması nedeniyle depo risperidon tedavisi kesilip, biperiden 4 mg/gün, trifluprazin 2 mg/gün,sülpirid 200 mg/gün başlanan olguda ajitasyon olunca hasta yakınlarıncı doktora danışmadan depo risperidon yaptırılmış. Hastanemizde kas rijiditesi, dişli çark belirtisi, otonomik instabilite, ateş yüksekliği, yutma güçlüğü, kreatin fosfokinaz yüksekliği ile MNS tanısı ile yatırılarak bromokriptin ve dantrolen başlandı. 22 gün anestezi yoğun bakımda takip edilen, ateş yüksekliği gerileyen olguya biperiden 8 mg/gün, lorazepam 3mg/gün başlandı. MNS'si kısmen düzelen hastaya takipte 8 seans elektrokonvulzif tedavi (EKT) yapıldı. EKT sonrası; MNS bulguları tamamen düzeldi. Apati, davranış değişikliği, hiperfajisi olan hastaya beyin manyetik rezonans görüntüleme yapıldı, frontal bölgede belirgin olmak üzere global atrofi saptanan hastaya frontotemporal demans (FTD) tanısıyla essitalopram ve memantin başlandı. Hastanın bilişsel sorunları, davranış bozuklukları halen devam ediyor.

TARTIŞMA: FTD vakalarında sanrılar, mutizm, disinhibisyon, uygun-suz sosyal davranışlar, içgörü yokluğu gibi şizofrenide de görülebilen semptomlar; şizofreni hastalarında FTD tanısı koymayı güçleştirmektedir. Bu tür hastalarda bilişsel işlevlerde bozulma, kişilik ve davranış değişiklikleri gibi belirtilerin sonradan tabloya eklenmesi durumunda nörodejeneratif hastalıklar hem ayırıcı tanıda hem de ek tanı olarak akıldan tutulmalıdır. Bilişsel bozulma olan hastalarda antipsikotik kullanımına bağlı ağır ekstrapiramidal sistem yan etkilerine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: malign nöroleptik sendrom, şizofreni, frontotemporal demans

PB-066

ŞİZOFRENİ VE MYASTENİA GRAVİS EŞ TANILI BİR OLGUDA IVIG TEDAVİSİ İLE PSİKOTİK BELİRTİLERİN YATIŞMASI

Fatih Özel, Neşe Direk, Köksal Alptekin, Ayşegül Özerdem
Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu sunumda şizofreni ve myastenia gravis (MG) eş tanıli bir olgunun izleminin, her iki hastalık için potansiyel ortak immün patogenezin tartışılması hedeflenmiştir.

OLGU: 30 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilmekte olan, 50 yaşında, erkek hasta; polis eşliğinde acil servise getirilmiştir. Yapılan psikiyatrik muayenede; perseküsyon ve referans sanrıları, irritabilite, distraktibilite, uyku miktarında azalma, enerji miktarında ve psikomotor hareketlilikte artış saptanmıştır. Boyun ekstansör kaslarında güçsüzlük ve pitozisi bulunan hastanın psikiyatri servisine yatışı yapılmıştır. Risperidon 3 mg/gün oral tedavisi başlanmış, 4 mg/gün dozuna çıkarılmış, ilaç uyumunun kötü olması üzerine uzun etkili enjeksiyon formu ile tedaviye devam edilmiştir. Kas güçsüzlüğünün pridostigmin tedavisinden fayda görmesi ve AchR antikörünün pozitif saptanması üzerine hasta, MG tanısı almıştır. MG tedavisinin düzensiz kullanımı ile psikotik belirtileri artış gösteren hastaya, myastenik kriz geliştiği gerekçesiyle, IVIG tedavisi başlanmıştır. Tedavi sonrası hastanın sanrılarında ve dezorganize davranışlarında gerileme gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Toplumdaki bireyleri etkileme oranı yaklaşık %1 olan şizofreninin etiolojisinin multifaktöriyel olduğu bilinmektedir. 100 yılı aşkın süredir, şizofreni patogenezinde immün disregülasyonun önemli bir yer tuttuğu tartışılmakta olup, otoimmün hastalıklarla şizofreninin bir arada bulunma sıklığının arttığı pek çok çalışma ile gösterilmiştir. MG ise prevalansı 150/1.000.000 olan, nöromusküler bileşkede nörotansmisyonunda bozulma ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. MG de şizofreni ile daha sık birlikte bulunan otoimmün hastalıklardan biridir. Her iki hastalığın patogenezinde ortak otoimmün yolakların olması muhtemeldir. AchR, MUSK, LRP4, argin, titin, ryanodin reseptör antikorları MG etiolojisinde en sık gösterilen antikorlar olup literatürde bu antikorların psikotik bozukluklarla doğrudan ilişkisi gösteren çalışma mevcut değildir. Seronegatif MG olguları göz önünde bulundurulduğunda, ortaya konulamamış birbirinden bağımsız ve ortak immün yolaklar her iki hastalık için hala tartışma konusudur. IVIG tedavisi ile gerçekleşen immünmodulasyon sonrası psikotik belirtilerde yatışma gözlenmesi, şizofrenideki immün disregülasyonu doğrular nitelikte olup yeni ilaç seçenekleri için umut verici görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: ivig, myastenia gravis, otoimmünite, şizofreni

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBE HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ataman Sivaslı, Mustafa Oğuz, Nuray Atasoy, Özge Saraçlı
Bülent Ecevit Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada; ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran gebe hastaların demografik özellikleri, psikiyatrik tanıları, uygulanan tedavilerle ilgili verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında kliniğimize başvuran 40 gebe hasta dahil edilmiştir. Hastane otomasyon sistemi taranarak, bu hastaların polikliniğimize ilk başvuruları, kontrolleri, yatmış ise epikrizleri ve gebe polikliniği izlemleri retrospektif olarak incelenmiş, sosyodemografik ve klinik verileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Polikliniğe başvuran gebe hastaların yaş ortalaması 31.8 idi. Eğitim düzeyleri incelendiğinde; okuryazar olmayan 1, ilköğretim mezunu 12, ortaokul mezunu 9, lise mezunu 11, üniversite mezunu 7 hasta vardı. Çalışmamızda gebelerde en sık rastlanılan psikiyatrik hastalıklar; depresyon (% 32.5), anksiyete bozukluğu (% 22.5), panik bozukluk (% 10.0), bipolar bozukluk (% 7.5) ve psikoz (% 7.5) olarak saptandı. Daha önceden psikiyatrik hastalığı bulunanlar % 72.5 idi. İlaçsız takip edilen 18 hasta olduğu, ilaç kullanımının da (22 hasta) en çok 2.trimesterde (9 hasta) olduğu görüldü. Sertralin en çok kullanılan anti-depresan ilaç, ketiyapin ise en çok kullanılan antipsikotik ilaçtı. Ayaktan poliklinikte değerlendirilip servise yatırılarak takip edilen 9 hastadan, 3 hastaya EKT uygulanmıştı. Beş hastada intihar girişimi varken bunlardan dördünde marital problemler bulunuyordu. Beş hastanın gebeliğinin kurtaj ile sonlandırıldığı ama hiçbirinin psikiyatrik ilaç kullanımına bağlı olmadığı görüldü. Doğum sonucu hiçbir bebekte anomali yada konjenital malformasyon olmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran gebelerden daha önce psikiyatrik hastalığı olanların oranının fazla olması, gebelik planlayan psikiyatrik hastaların dikkatli ve sık takip edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hastaların yarısından fazlası ilaçla takip ve tedavi edilmiş, en çok ilaç kullanımı 2.trimesterde olmuştur. Hiçbir hastada psikiyatrik ilaç kullanımına bağlı, gebelik veya doğum komplikasyonu gelişmemiş, doğan bütün bebekler sağlıklı doğmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarından gebelikte psikiyatrik tedavilere genel olarak çekingen ve olumsuz olan bakışın değişmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: gebe, ruh sağlığı ve hastalıkları, poliklinik, ilaç

YATARAK İZLEMİ YAPILAN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ERKEK HASTALARDA SERUM FOLAT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİNİN KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Nur Öztürk, Özlem Gül, Güliz Özgen
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6.Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Folat ve Vitamin B12 merkezi sinir sistemi gelişimi, farklılaşması ve işlevlerinde önemli role sahiptir. Eksiklikleri durumunda bilişsel yavaşlama, bellek değişiklikleri, affektif bozukluklar, delirium ve paranoid psikoz gibi çeşitli nöropsikiyatrik bozukluklar bildirilmiştir.

Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı ile yatarak izlemi yapılan hastalarda serum folat ve vitamin B12 düzeylerinin klinik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Klinik'inde yatarak izlemi yapılan bipolar bozukluk tanılı 50 erkek hastanın laboratuvar ve klinik verileri retrospektif olarak incelenerek tarafımızca hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuştur. Laboratuvar tarafından belirlenen folat için 3,89 ng/ml, vitamin B12 için 191 pg/ml değerleri eşik olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: 19 – 67 yaşları arasında 50 hastanın %22'sinde folat eksikliği, %26'sında vitamin B12 eksikliği tespit edilmiştir. Yaş ile folat ($r=0,36$) ve vitamin B12 ($r=0,05$) arasında zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur. Hastaların 43'ünün manik, 7'sinin ise depresif epizodda olduğu tespit edilmiştir. Hastalar şimdiki epizodlarına göre gruplandırıldığında serum vitamin B12 ve folat düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Benzer şekilde 1 yıldan daha kısa süre hastalık öyküsü olanlar ile 10 yıldan daha uzun süre hastalık öyküsü olanlar ve ilaç kullanımı olanlar ile olmayanlar arasında da serum folat ve vitamin B12 düzeyleri açısından istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bu çalışmada bipolar bozukluk tanılı hastalarda serum folat ve vitamin B12 düzeyi ile klinik özellikler arasında göze çarpan bir ilişki bulunamamıştır. Bipolar bozukluk tanılı hastaların sağlıklı kontrollere kıyasla serum homosistein düzeylerinin daha yüksek, folat düzeylerinin ise daha düşük olduğunu bildiren bir çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamızın retrospektif özelliği ve sağlıklı kontrollerin bulunmaması kısıtlılıklarındandır. Yazında farmakoterapinin folat ve vitamin B12 eksikliğine yol açabileceği bildirilmekle birlikte bu çalışmada ilaç kullanımı olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Folat ve vitamin B12 'nin nörotransmitter sentezindeki önemli rolleri düşünüldüğünde bu alanda yapılacak kontrollü ve prospektif daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: vitamin B12, folat, bipolar bozukluk

FARKLI PSİKİYATRİK TANILI HASTALARDA C-REAKTİF PROTEİN VE METABOLİK SENDROM ALT BİLEŞENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hasan Mervan Aytaç, Nazan Aydın
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Geçmiş çalışmalar, depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarında metabolik sendrom (MetS) prevalansının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. C-Reaktif protein(CRP), literatürde kardiyovasküler hastalığın(KVH) gelişimi için bağımsız risk faktörleri arasında yer almakla birlikte psikiyatrik bozukluklarda daha az araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarında MetS'in hangi spesifik alt bileşenlerinin CRP düzeyleri ile ilişkili olduğunu saptamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 15. Psikiyatri Kadın Kliniği'nde Ekim 2016-Ocak 2017 tarihlerinde yatan DSM-5 tanı kriterlerine göre depresyon(n=27;%23,5), bipolar bozukluk(n=45;%39,1) ve şizofreni(n=43;%37,4) tanılı 115 hasta dahil edilmiştir. Hastalarda boy (cm), kilo (kg), sistolik ve diastolik kan basıncı (mmHg) ölçülüp, C-Reaktif Protein,8-12 saat açlık sonrası kan alınarak glukoz, lipid paneli (kolesterol, LDL, HDL, trigliserid) çalışıldı.

CRP immunoturbidimetrik yöntemle, glukoz ve lipid paneli ise enzimatik kolormetrik yöntemle çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 115 hastanın ortalama yaşı:38,6±12; ortalama hastalık süresi:86,2±101,7 ay olarak hesaplandı. Hasta grupları karşılaştırıldığında MetS alt komponentlerinden sadece kilo(p=0,007) ve kolesterol(p=0,041) değerleri açısından hastalık grupları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi. Bu anlamlı farkın hangi iki grup arasında olduğuna bakıldığında bipolar ve depresyon hastalarında kolesterol değerleri arasında (p=0,041); bipolar ve şizofreni hastalarında da kilo değerleri arasında anlamlı fark olduğu (p=0,010) bulundu. Hastalara birlikte korelasyon analizi yapıldığında CRP değeri ile vücut kitle indeksi (VKİ)(+0,402), trigliserid(+0,309), HDL(-0,214) ve kilo(+0,400) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu anlaşıldı. Gruplara ayrı ayrı bakıldığında depresyon hastalarında CRP ve MetS alt bileşenleri arasında korelasyon bulunmadığı; şizofrenilerde CRP ve trigliserid(+0,358) değeri arasında, bipolar hastalarda ise CRP ve VKİ(+0,456), trigliserid(+0,379), kilo(+0,460) değerleri arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yüksek CRP düzeylerinin psikiyatrik hastalarda özellikle de bipolar bozukluklu hastalarda MetS gelişimi için artmış risk ile ilişkili olduğu sonucuna varabiliriz. İnflamasyon, MetS'de aktive olan aterosklerotik komplikasyonlarda önemli bir rol oynamaktadır. MetS alt bileşenlerinin sayısındaki fazlalıkla inflamatuvar ve metabolik belirteçlerin artışı arasında kuvvetli bir ilişki mevcuttur. Psikiyatrik hastalarda serum inflamatuvar parametrelerinin ölçümü metabolik ve kardiyovasküler olayların tahmini, saptanması ve yönetiminde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: c-reaktif protein, metabolik sendrom, şizofreni, depresyon, bipolar

PB-070

LİTYUMLA ORTAYA ÇIKAN PSÖRIAZİS OLGUSU

Çiler Açar, Emrah Yıldızoğlu, Gizem Emekdar, İsmail Buçğün, Kürşat Altınbaş

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Lityum, bipolar bozukluk tedavisinde başlıca seçeneklerdendir. İmmün sistem üzerine de birçok etkileri bulunmaktadır. İlacın birçok sistem üzerinde yan etkileri olup dermatolojik yan etkiler de sık görülmektedir. Bunlardan bazıları akne, pitriyazis versikolor, folikülit ve psöriyazistir. Psöriyazis, T lenfosit aracılı keratinosit aşırı üretimi ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Lityumun immün sistem etkilerinin psöriyazis gelişimi ve alevlenmesiyle ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz lityuma bağlı psöriazis olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Hastamız 19 yaşında kadın, bekar, lise mezunu ve Çanakkale'nin köyünde yaşamaktaydı. Kliniğimizde yaklaşık 1 yıldır bipolar bozukluk tip 1 tanısıyla takipliydi. Hasta 1 depresif, 1 manik epizod geçirmiş olup, manik epizodda hastaneye yatırılarak tedavi edilmişti. Hastaya manik epizod sonrası lityum tedavisi başlanmıştı. Altı aydır lityum 900 mg ve aripirazol 10 mg kullanmakta iken hasta polikliniğe her iki kol ve fleksör yüzlerinde, göbük çevresinde ve ense derisinde ekzoriye, sedef renginde, plak şeklinde lezyonların belirmesi şikayeti ile başvurdu. Bunun üzerine hasta dermatoloji bölümüne konsülte edildi. Dermatoloji hekimine hastalığı ve kullandığı ilaçları hakkında bilgi verildi. Hastaya konsültasyon muayenesi sonrası lityuma bağlı psöriazis tanısı konuldu. Bunun üzerine lityum tedavisi sonlandırıldı ve valproik asit 750 mg başlandı. Lezyonları değerlendiren dermatoloji uzmanınca herhangi bir tedavi

önerilmeyen hastanın geçirilmiş bir dermatolojik hastalık öyküsü bulunmayıp, bir ay sonra poliklinik kontrolünde lezyonlarının gerilediği gözlemlendi. İzlemede hastanın lezyonları yaklaşık 3 ayda tamamen kayboldu ve bir daha tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Lityum tedavisi sırasında, var olan dermatolojik lezyonların alevlenmesinin yanı sıra, herhangi bir deri döküntüsü öyküsü bulunmayan hastalarda da, yeni lezyonların oluşması olasıdır. Literatürde alevlenme olgularına daha sık rastlanmıştır. Bu etkinin hangi mekanizmalarla oluştuğu halen bilinmemekle birlikte lityumun cAMP'yi azaltarak, cAMP aracılı süreçler üzerinden bu sonucu yaratabileceği düşünülmektedir. Lityumun hücre içi kalsiyum salınımı inhibisyonu aracılığıyla keratinositlerin çoğalma ve farklılaşmalarını etkilediği gösterilmiştir. Sitokin çalışmaları ise idiyopatik psöriyazis ile lityuma bağlı psöriyazisin farklı fizyopatolojilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Bizim olgumuzda bilinen dermatolojik hastalığı olmayan bir hastada psöriyazis ortaya çıkmıştır. Bu olgu lityum başlama ve idame dönemlerinde hastaların dermatolojik açıdan da iyi sorgulanması ve takip edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Lityum, psöriyazis, yan etki

PB-071

KLOZAPİN ANİ KESİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN KATATONİ: OLGU SUNUMU

Mustafa Güneş, Nihal Taştekin, Neval Ateş, Betül Kırşavoğlu, Salime Gürsoy, Mehmet Fatih Üstündağ
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Katatoni, motor hareketsizlik ya da uyarılma, şiddetli negatvizizm, ekolali, ekopraksiyi de içeren dikkat çekici davranışsal anormalliklerden oluşan bir bozukluktur. Psikiyatrik hastalıklar, nörolojik hastalıklar (status epileptikus, tümör.vb), enfeksiyonlar(ensefalit.vb), sistemik hastalıklar, nöroleptik ve non-nöroleptik ilaçların kullanımıyla ilişkili olarak katatoni gelişebilir. Biz, az sayıda vaka bildirimini olan, klozapin ani kesilmesine bağlı katatoni tablosu ile serviste izlediğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen şizofreni tanısı olan 62 yaşında erkek hasta, acil servisimize on gün önce başlayan ve giderek artan şüphecilik, alınganlık, sinirlilik, ilaçlarını kullanmama, yeme içmede azalma, olmayan sesler duyma, evden izinsiz ayrılma yakınmalarla başvurdu. İlkokul mezunu, evli, 2 çocuk sahibi, 28 yıl önce malülen emekli olmuş, ailesiyle yaşayan hasta 35 yıldır şizofreni tanısıyla takipli, 20 yıl ve 10 yıl önce olmak üzere 2 kez interne edilmiş. 10 yıldır klozapin 300mg/gün ile remisyonunda olduğu ifade edilen hastanın, 2 hafta önce dış merkez takiplerinde klozapin aniden kesilip züklopentiksol damla ve ketiyapin tedavisi başlanmış. Hasta psikotik alevlenme, tedavi reddi gerekçesiyle interne edildi. Edinilen tıbbi kayıtlarda klozapin kesildiği sıradaki hemogramında wbc:6680/mm³ neut#: 4340/mm³ olduğu görülmesi üzerine klozapin tedavisi yeniden başlandı, takriben artırılması planlandı. İzlemin 4. gününde yeme içme ilaç reddi, negatvizizm, mutizm, posturing, balmumu esnekliği ve sonrasında katatonik eksitasyon gelişti. Hastaya katatoni tanısı konuldu. Hastada CK yükseliği, ateş, rijidite saptanmadı, NMS tablosu dışlandı. Diğer etiyolojik sebepler dışlandı, klozapin ani kesilmesine bağlı katatoni tablosu düşünüldü. EKT başlandı, 10 seans uygulandı. Katatoni tablosu gerileyen hastanın klozapin 300mg/g tedavisiyle takipte psikotik bulguları geriledi ve remisyonunda taburcu edildi.

TARTIŞMA: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide kullanılan etkili bir antipsikotiktir. Klozapin kesilmesine bağlı mide bulantısı, kusma,

diyare, baş ağrısı, ajitasyon, psikotik alevlenme gözlenebilir. Nadir olarak klozapin ani kesilmesine bağlı katatoni gelişebilir. Klozapin kesilme endikasyonları iyi irdelenmeli ve ani kesilmemesine dikkat edilmelidir. Klozapin tedavisi kesilen hastalar olası yan etkiler açısından yakın izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: katatoni, klozapin, şizofreni

PB-072

BİPOLAR BOZUKLUK TİP 1 HASTALARINDA LATERAL VENTRİKÜL ŞEKİL DEĞİŞİKLİKLERİ

Cenan Hepdurgun, Nazlı Buğçe Vedin Özçelik, Onur Uğurlu, Ömer Kitiş, Ali Saffet Gönül

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi SoCAT Laboratuvarı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Bipolar bozukluk, patofizyoloji henüz tam olarak aydınlatılmamış olan yaygın bir ruhsal hastalıktır. Hastalık bulgularının ortaya çıkmasında limbik yapıların önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Beyin lateral ventriküllerinin limbik yapıların tam merkezinde yer alması nedeniyle, bu ventriküllerdeki şekil değişiklikleri, komşu limbik yapılardaki yapısal değişimlerin bir göstergesi olabilir.

YÖNTEM: Yirmi sekiz ötmik bipolar bozukluk tanılı hasta ile otuz sekiz sağlıklı kontrole 3 Tesla Manyetik Rezonans Görüntüleme uygulanmıştır. Görüntüler ITK-SNAP ile işlenmiş ve veriler SPHARM ile analiz edilerek lateral ventriküllerdeki hacim değişiklikleri üç boyutlu olarak incelenmiştir. Demografik veriler uygunluğuna göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t-testi ve ki kare testi ile karşılaştırılmış; hacim verilerinin değerlendirilmesinde tek yönlü kovaryans analizi (ANCOVA) ve tekrarlayan ölçümlerde ANCOVA kullanılmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında sol ventrikül hacmi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. [sağ ventrikül için $F(1, 61)= 2.766, p=0.10$, sol ventrikül için $F(1,61)=2.433, p=0.12$]. Ancak yapılan şekil analizi, bipolar bozukluk grubunda her iki lateral ventrikül ön boynuzunun ventral bölümlerinin genişlemiş olduğunu göstermiştir. Ayrıca hastalık süresi ise lateral ventrikül şekilleri açısından belirgin korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Lateral ventriküllerdeki bölgesel genişlemeler saptanması ve hastalık süresi ile bu genişlemeler arasında korelasyon bulunması, bipolar bozukluk patogeneğinde nörogelişimsel ve nörodejeneratif süreçlerin rol oynuyor olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, beyin görüntüleme, lateral ventrikül, şekil analizi

PB-073

TEDAVİYE DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ OLGUSUNDA TUBEROSKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

Celaeddin Kartal, Gökhan Özpolat, Şermin Gök, Esat Fahri Aydın

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Tuberoskleroz kompleksi (TSK) mental retardasyon, adenoma sebaceum ve epilepsi triadı ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. TSK, otistik bozukluk spektrumu, hiperkinetik bozukluklar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik tablolarla komorbidite göstermektedir. Şizofreni ile birliktelik açısından az sayıda bildiri mevcuttur. Burada psikotik bulgular ile başvuran ve takibinde TSK tanısı alan bir hastayı bildiriyoruz.

OLGU: 22 yaşında bekar bayan hasta. İlk şikayetleri beş yıl önce başlayan hastaya psikotik bozukluk tanısı ile amisülpirid 800 mg/g tedavisi önerilmiş ancak amenore-galaktore gelişmesi üzerine ilaç tedavisi olanzapin 20 mg/g ile değiştirilmiş. Yaklaşık bir yıldır olanzapin tedavisini kullanan hastanın üç ay önce psikotik belirtileri alevlenince tedavisine aripirazol 30 mg/g eklenmiş. Bundan da fayda görmemesi üzerine kliniğimize yönlendirilen hastanın başvurusundaki psikiyatrik muayenesinde işitsel ve görsel halüsinasyonlar, perseküsyon hezeyanı, uygunsuz gülme, uykusuzluk, psikomotor ajitasyon şikayet ve bulguları mevcuttu, PANSS skoru 102 idi. Yatırılarak tedavisi yapılan hastanın fizik muayenesinde cilt lezyonları mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde yüzde adenoma sebaceum ve periungal fibrom görüldü. EEG'si normal olarak değerlendirilen hastanın beyin MR'ında her iki hemisferde tuberoskleroz ile uyumlu sinyal değişiklikleri ve lateral ventriküller içerisine projeksiyon gösteren subependimal nodüller izlendi. Tuberoskleroz tanısı konulan hastanın psikotik belirtilerinin azalmaması üzerine olanzapin ve aripirazol tedavileri azaltılıp kesilirken; klozapin başlandı ve 600 mg/gün'e kadar yükseltildi. Klozapinden kısmen fayda gören hastanın son uygulanan PANSS skoru 72 olup; yatışının üçüncü ayında kısmi salah ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde tuberoskleroz ve şizofreni birlikteliği nadir olup; tedavi önerileri hakkında veri azdır. Yeterli doz ve süre antipsikotik tedaviye yanıt vermeyen şizofreni hastalarında organik etiyojoloji olabileceği, uygunsa klozapin tedavisi başlanması ve multidisipliner bir yaklaşım yapılması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: direnç, klozapin, organik, şizofreni, tedavi, tuberoskleroz

PB-074

ATOMOKSETİN'E BAĞLI LÖKOPENİ: OLGU SUNUMU

Oğuzhan Kılınçel¹, Senay Kılınçel², Pınar Vural²

¹Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Atomoksetin seçici noradrenerjik geri alım inhibitörü olan, DEHB tedavisinde FDA onayı alan stimulan olmayan bir ilaçtır. Çocuk ve ergenlerde bildirilen en yaygın yan etkiler karın ağrısı, iştah azalması, kusma, uyku hali, sinirlilik, halsizlik, baş dönmesi ve dispepsidir. Atomoksetine bağlı lökopeni oldukça nadir görülen bir yan etkidir. Bu yazıda atomoksetin kullanımına bağlı lökopeni gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Hasta ilk olarak polikliniğimize 10 yaşında başvurmuştur. Dikkatsizlik ve aşırı hareketliliğinin devam ettiği belirlenmiştir. Tüm değerlendirmelerin sonucunda DSM IV-TR tanı ölçütlerine göre DEHB ve DB tanıları doğrulanmış ve atomoksetin 50mg/gün'e çıkmıştır. Rutin kontrol amacı ile dış merkeze başvuran hastanın bakılan kan sayımında WBC:1,8x10⁹/L (Normal değer aralığı: 4-11x10⁹/L) olarak bulunmuştur. Organik etiyojoloji açısından pediatri tarafından değerlendirilmiş ve herhangi bir organik patoloji belirlenmemiştir. Pediatrinin önerisiyle atomoksetin kullanmayı bırakan hastanın, poliklinik kontrolümüzde, fiziksel incelemesi normal olan hastanın öyküsünde lökopeniye neden olabilecek son zamanlarda geçirilen bir enfeksiyon ya da ailede hematolojik bir hastalık olmadığı belirlenmiştir. İlaç kesiminden altı gün sonra tekrarlanan kan sayımında lökosit sayısının 4,06x10⁹/L B12, Folik asit, Fe parametrelerinin ve hemoglobin düzeyinin normal olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Hematolojik yan etkiler, psikiyatrik ilaçlar da dahil olmak üzere yaygın olarak reçetelenen pek çok ilaçtan kaynaklanabilir. İlaçlar; ilk sırada enfeksiyonlar olmak üzere edinilmiş lökopeninin en sık ikinci nedenidir. Bu konu ile ilgili PubMed aramamotoru ile Atomoksetin Side effects; Blood dyscrasias; Leukopenia; Neutropenia; anahtar kelimeleri kullanılarak herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak eHealthme tabanında oluşturulan atomoksetinin neden olabileceği lökopeniye ilişkin yapılmış bir gözden geçirme çalışmasında atomoksetin kullanan olgularda lökopeni gelişme oranı yaklaşık %0,15 olduğu bildirilmiştir. Bu bulgu başka bir hastalık varlığında ya da çoklu ilaç kullanımında atomoksetin kullanımının daha ciddi hematolojik yan etkilere yol açabilme riskinin göz önünde bulundurulması açısından değerlidir. Bu nedenle klinisyenlerin kullandıkları tedavilerin potansiyel yan etkilerinin farkında olmaları, bu yan etkilerin erken dönemde fark edilmesini sağlamak yönünden değerlidir.

Anahtar Kelimeler: atomoksetin, lökopeni, yan etki

PB-075

VARENİKLİN KULLANIMI SONRASI MANİK EPİZOD: BİR OLGU SUNUMU

Deniz Altunova, Ali Hakan Öztürk, İkbâl İnanlı, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Vareniklin sigara bırakma tedavisinde kullanılan $\alpha 4\beta 2$ nikotinik reseptörlerin parsiyel agonistidir. Varenikline bağlı olarak ortaya çıkan serotonin ve nikotinik reseptörlerin karmaşık etkileşimleri ve modülasyonları, serotonin agonist aktivitesi ve striatumda dopamin salınması ile maniye neden olabilir. Bu olguda daha önce iki kez depresif atak öyküsü olan 32 yaşındaki kadın hastada vareniklin kullanımı sonrası ortaya çıkan manik epizod sunulmuştur.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta. Bekar, 1 çocuğu var. Müzik öğretmeni olarak çalışıyor. 23 ve 27 yaşlarında antidepresan tedaviyle iyileşen depresif dönemler tarifliyor. Yaklaşık 2 ay önce sigara bırakmak için vareniklin kullanan hastada sinirlilik ve uykusuzluk başlamış. Son 4 gündür uyku ihtiyacında azalma, dini uğraşılarda artış, konuşma miktarında artma, sinirlilik artışı ve grandiyözitesi olan hasta acil servisten kliniğimize yönlendirilmiş. Psikiyatrik muayenede hastanın logoresi mevcuttu, çağrışımlar dağınık, duygulanımı eleveydi. Grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Bipolar bozukluk manik epizod tanısıyla yatışı yapılan hastaya olanzapin 10 mg/gün ve lorazepam 3 mg/gün başlandı. Klinik takibinde hastanın ara ara iritabilite ve öforisi olduğu gözlemlendi. Yatışının 5. gününde takip ve tedavisi devam eden hasta kendisi ve yakınlarının isteği üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Vareniklin kullanımı ile artan sayıda olguda ciddi psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır ya da var olan psikiyatrik hastalıklarda alevlenme veya kötüleşme olabilmektedir. Bundan dolayı vareniklin ile psikiyatrik bulgular ilişkisi dikkatle ele alınmalıdır. Vareniklinin bipolar bozuklukta sağlıklı bir bireyde manik epizoda yol açması; hem dopamin salınımına yol açması hem de olası antidepresan etkililiği sebebiyle olabileceğini düşündürmektedir. Vareniklin kullanacak sigara bağımlılığı hastalarının mevcut psikiyatrik durumu, geçmiş psikiyatrik ve aile öyküsü iyi değerlendirilmelidir. Vareniklin tedavisine başlanmadan önce ve kullanımı esnasında ruhsal durum muayenelerinin değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: vareniklin, duygudurum bozukluğu, manik epizod

PB-076

TANISI BİPOLAR BOZUKLUKTAN ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK BOZUKLUĞA DEĞİŞEN HASTA: OLGU SUNUMU

Hilmi Yaşar, Ayşe Dilara Yalçın, Ümit Tural

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu olgunun amacı ilk atakta bipolar bozukluk, psikotik özellikli manik epizot tanısı koyulan ancak poliklinik takipleri sırasında işitsel varsanılarının yeniden başlaması nedeniyle şizoaffektif bozukluk olarak tanısı değiştirilen hasta hakkında bilgi vermektir.

OLGU: 20 yaşında, erkek, MYO 2. Sınıf öğrencisi, kendisiyle ilgili yorum yapan sesler duyma şikayetiyle polikliniğimize başvurmuştu. Hastanın ilk şikayetleri 16 ay önce takip edildiğini ve yemeklere zehir koyulduğunu düşünme, mafyanın peşinde olduğunu söyleme, kendisine emir veren sesler duyma şeklinde başlamış. Bu şikayetlere uykusuzluk, kolay sinirlenme, hareketlerde, konuşma miktarında ve özgüvende artış eklenmiş. Bipolar bozukluk, psikotik özellikli manik epizot tanısıyla kapalı psikiyatri servisi olan bir merkezde yatarak tedavi görmüş. Şikayetleri gerileyen hasta ayaktan takiplerine devam ederken, hastada kendisiyle ilgili yorum yapan, küfreden, alay eden sesler duyma şikayetleri tekrar başlamış. Bu şikayetlerle polikliniğimize başvurmuşlar. Poliklinik takiplerinde şikayetleri geçmeyen hasta, tanısının netleştirilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi için servisimize yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde genel görünümü uzun boylu, kilolu, kirli sakallı erkek hastaydı. Algı muayenesinde işitsel varsanı mevcuttu. Ruhsal durum muayenesinin diğer bileşenleri olağandı. Hasta, varsanılarının sıklığının ve şiddetinin azalması sonrası şizoaffektif bozukluk tanısıyla ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Olgumuzdaki hastaya ilk atak sırasındaki psikotik belirtilerinin şizofreninin A tanı ölçütleriyle uyumlu olması ve ara dönemde duygudurum belirtileri olmaksızın 2 haftadan uzun süren işitsel varsanılarının olması nedeniyle şizoaffektif bozukluk tanısı koyulmuştur. Bipolar bozukluğun ataklarına da psikotik belirtiler eşlik edebilir ancak ara dönemde bu belirtiler olmaz. Olgudaki hastanın ilk dönemdeki psikotik belirtileri şizofreninin A tanı ölçütleriyle uyumluydu ancak belirgin duygudurum belirtileri eşlik ettiği için ve süre 6 aydan kısa olduğu için şizofreni düşünülmedi.

Anahtar Kelimeler: bipolar, şizoaffektif, şizofreni

PB-077

TRAVMATİK BEYİN HASARI VE KONSANTRE EMDR: OLGU SUNUMU

Alişan Burak Yaşar¹, Dilara Altunbaş², Önder Kavakcı³, Emre Konuk⁴

¹T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

⁴Özel Klinik

AMAÇ: Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), 1980'lerde Shapiro tarafından özellikle TSSB tedavisi için geliştirilmiştir. Travma ve Karmaşık Yas hastalarında EMDR 'nin ve diğer travma odaklı terapi yöntemlerinin benzer etkinlikte olduğu bilinmektedir. Olgunun travmatik beyin yaralanması olduğu özetle belirtilmeli ve bunun tedavisinin zor olduğu söylenmeli. Bu olgu klasik TSSB

değil, iki özelliği birden gösteriyor. Biz bu olguda terapi için yalnızca 10 günlük bir zaman dilimi olan ve işini yapabilmesi için hızlı iyileşme beklentisi olan hastada dört gün ara ile iki kez günü birlik üç EMDR seansı sonucu gözlenen hızlı iyileşme ve işlevsellik artışı tartışılacaktır.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta. Yoğun bakımda sağlıklı olarak çalışmakta. Odaklanamama, işlerini iyi yapmasına rağmen bazen kritik bilgileri hatırlayamadan işlerini yapmak zorunda kalma, unutkanlık, yeni isimleri öğrenememe, uykuya dalmakta zorlanma, kaza benzeri olgular geldiğinde kaygı düzeyinde yükselişle birlikte uyuma titreme gibi şikayetlerle başvurdu. Hasta kliniğimize EMDR terapisi için yönlendirilmişti. Hastaya DSM-5'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu eşlik eden Kompleks Yas tanıları konuldu. Hastamıza ilk görüşmedeki öykü alınan ardından EMDR terapisi kararı alınıp başvurunun birinci ayında 15 günlük izin döneminin 10 günde altı seans EMDR yapıldı.. Hastayla EMDR seanslarından sonra tedavi bitiminde ve iki ay sonra takip amaçlı kontrol görüşmeleri yapıldı. Kontrol görüşmelerinde tedavi öncesi uygulanan ölçeklerin bir kısmı veya tamamı tekrarlandı. Sırasıyla değerlendirme görüşmesi, onuncu gün ve ikinci ay takip görüşmesi CAPS skorları 63, 19, 11, OEÖ skorları 12, 6, 1, SUD skorları 10, 0, 0 ve VOC skorları 1, 7, 7 olarak tespit etti. Hastamız yoğunlaşmasının düzeldiğini, araba sürebildiğini, evcil hayvanını yeniden yanına alabildiğini, kaçınmalarının ortadan kalktığını ve yeniden mutlu hissedebildiğini ifade etti.

TARTIŞMA: Bu çalışmayla hem yayınlarda az bulunan konstante EMDR uygulaması olma özelliği ile hem de TBH ve TSSB tanılı hastada EMDR literatürde ilk kez EMDR terapisiyle iyileşme sağlandığı için özellik taşımaktadır. EMDR terapilerinin TBH olan hastalara dahi haftada bir kaç kez uygulanabilir olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: EMDR, konsantre EMDR, travmatik beyin hasarı

PB-078

ESSİTALOPRAMA BAĞLI GELİŞEN BRUKSİZM VE DENTAL FRAKTÜR: OLGU SUNUMU

Murat Kıyancıçek, İbrahim Gündoğmuş, Ayhan Ağgül
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid II Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul

AMAÇ: Nokturnal brüksizm, uyku sırasında dişlerin fonksiyonel olmayan şekilde sıkılması, istemsiz çene kilitlenmesi, dişlerde artıma ve aşındırmayı içine alan bir motor bozukluğudur ve toplumda görülme sıklığı yaklaşık % 8-10'dur. Dişlerde aşınmalar, kırıklar, mobilite, temporomandibular eklemler fonksiyon bozuklukları, periodontal destek kaybı, çene ağrısı, yaygın kas ağrıları, tıynet bozuklukları gibi önemli ve geri dönüşsüz sağlık sorunlarına sebep olabilir. Nokturnal brüksizm sadece hastalar için değil hastalarla aynı odada hatta aynı evde kalanlar içinde bir rahatsızlık sebebi olabilir. Essitalopram postsinaptik nöronda serotonin geri alımı pompasını bloke ederek intersinaptik aralıkta serotonin miktarını artırarak etki göstermektedir. Yan etki profili SSRI sınıfındaki diğer ilaçlara benzerdir. Essitalopramın serotonin dışındaki nörotransmitterlerle 5-HT reseptör alt tiplerine karşı bilinen bir etkinliği yoktur ve serotonin geri alım pompasına en seçici bağlandığı düşünülmektedir.

OLGU: 30 yaşında, bekar, lise mezunu, kadın hasta 2 ay önce ağlama krizleri, isteksizlik, uykuya dalmada güçlük, sinirlilik, dikkat dağınıklığı, moral bozukluğu, az konuşma, halsizlik yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Psikiyatrik öykü ve muayene ve sonucunda hastaya DSM-5 ölçütlerine göre major depresyon bozukluğu tanısı

kondu. Herhangi bir ilaç kullanmayan hastaya essitalopram 10 mg/gün başlandı. Yakınmalarında azalma olduğunu belirten hasta tedaviye başlandıktan ikinci haftadan sonra sabahları farkına vardığı dişlerinde küçük kırılmalar olduğunu belirtti. Hasta endokrinoloji, diş hekimliği ve kulak burun boğaz kliniklerine konsulte edildi. Diş muayenesinde dişlerde mine yüzeyinde fraktür ve dişlerin okluzalinde abrazyon olduğu belirlendi. Essitalopram 10 mg/gün sonlandırılarak trazodon 150 mg/gün başlanan hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde diş kırılması ve diş sıkmalarının geçtiğini belirtti.

TARTIŞMA: Literatür incelenebildiği kadariyle SSRI grubu ilaçlardan sertralin, paroksetin, fluoksetin, essitalopram ve citalopram kullanımı ile gelişebilen nokturnal brüksizm rapor edilmiştir. Essitalopram kullanımına bağlı gelişen nokturnal brüksizmle ilgili iki olgu sunumu şeklinde yayın vardır. Olgumuzda literatür bilgileri ışığında essitalopram tedavisi sonlandırılarak trazodon tedavisine başlanmış ve hastamızın şikayetlerinin gerilemesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: brüksizm, dental fraktür, essitalopram

PB-079

ALKOLE BAĞLI KARACİĞER SİROZU TANISI NEDENİYLE NAKİL PLANLANAN OLGULARDA; NAKİL ÖNCESİ YAPILAN PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME NAKİL SONRASI DÖNEMDE OLASI ALKOL RELAPSINI ÖNGÖRDÜREBİLİR Mİ? ÖN ÇALIŞMA NİTELİĞİNDE BİR ARAŞTIRMA

Burçin Güler, Mukaddes Aysin Noyan

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Karaciğer nakli, son dönem karaciğer hastalığında önemli bir tedavi yöntemi olup, yaşam boyu düzenli ilaç kullanımı ve tedavi uyumu gerektiren klinik bir durumdur. Hastaların nakil sürecine gösterdikleri psikososyal uyum, nakil sonrası mortalite/morbidite oranlarıyla ilişkili bulunmuştur. Alkole bağlı karaciğer sirozu nedeniyle karaciğer nakli planlanan olgularda nakil öncesi ruhsal değerlendirme hastanın nakil sonrası süreçteki tedavi uyumunu, alkol kullanım riskini öngörmek adına önem taşımaktadır. Bu çalışmada alkole bağlı karaciğer sirozu olgularının nakil öncesi ruhsal değerlendirmelerinde nakile uygun olma açısından verilen kararın sosyodemografik ve alkol kullanımını değişkenleriyle ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Bilim Dalı polikliniğine Ocak 2012- Ocak 2017 arasında yönlendirilen, 373 karaciğer transplant adayı içindeki 62 alkole bağlı karaciğer sirozu tanısı alan hastalar dahil edilmiştir. Veriler hasta izlem kartlarından elde edilmiştir. İstatistik değerlendirmede SPSS 20.0 Paket programı kullanılmış olup, p<0.05 değeri istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya dahil edilen olguların tamamı erkek olup, yaş ortalaması 53,95±8,52 saptanmıştır. Altmışiki hastadan 35'i (%56,5) nakile uygun bulunmuş; 27'sine(%43,5) nakile uygun değildir/alkol kullanımı açısından izlemi uygundur kararı verilmiştir. Nakile uygun bulunan 35 hastanın 11'inde (%31,4) halen sigara kullanımının olduğu; 24'ünde (%68,6) olmadığı; 7 hastanın (%20) tanıdan önce alkol kullanımını bıraktığı; 13(%37,1)hastanın siroz tanısı ile alkol kullanımını bıraktığı; 15 (%42,9) hastanın tanı sonrası alkol kullanımını sürdürdüğü belirlenmiştir. Çalışmamızda; nakil uygunluğu açısından tarafımızca verilen kararın, sigara kullanım durumu (p:0,056) ve tanı sonrasında alkol kullanım öyküsü(p:0,062) ile sınırdan anlamlılık

gösterdiği; tanı konulmasının üzerinden geçen süre (p: 0,038) ve halen alkol kullanımının devam ediyor olması ile (p: 0,043) istatistiksel anlamlılık gösterdiği saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Ruhsal açıdan nakile uygun kararının verilmesindeki en önemli değişkenlerin; hastanın siroz tanısı sonrasında sigara ve alkol kullanımını bırakması ve ayık kalınan sürenin uzunluğu olduğu saptanmıştır. Bu araştırma; alkole bağlı karaciğer sirozu tanısı alan olguların, nakil öncesi yapılan psikiyatrik değerlendirme aracılığıyla nakil sonrası alkol kullanım paternini ortaya koymayı amaçlayan ileriye dönük izlem çalışmasının ilk basamağıdır.

Anahtar Kelimeler: alkole bağlı karaciğer sirozu, alkol relapsı, karaciğer transplantasyonu, konsültasyon liyezon psikiyatri

PB-080

DÜŞÜK DOZ RİSPERİDON TEDAVİSİNİN KESİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN GEÇ DİSKİNEZİ: OLGU SUNUMU

Merve Metin, Zeliha Dönmez, Salime Gürsoy

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

AMAÇ: Geç diskinezi (GD), dopamin reseptör blokleyici ajanların uzun süre kullanılmasının ardından ortaya çıkan hiperkinetik hareket bozukluğudur. Değişik kas gruplarındaki istemsiz kasılmalar, hızlı el ve ayak parmaklarında, boyun, gövde ve kalça kaslarında da görülebilir. Bu anormal istemsiz hareketler çoğunlukla stereotipik, atetoid, stereotipik veya bunların bileşimi şeklindedir. Stresle tetiklenir ve uykuda kaybolabilir. Oluş düzeneği tam olarak açıklanamaz. Bu olguda uzun yıllardır düşük doz atipik antipsikotik kullanımı için kesilmesi sonucu ortaya çıkan geç diskinezinin düşük doz klozapinle başarılı şekilde tedavi edildiğini bildirmek amaçlanmıştır.

OLGU: 63y, ilkokul mezunu, bekar, çalışmayan, ailesi ile yaşayan hastanın 30 yıllık hastalık öyküsü ve beş yatışı olduğu, son sekiz yıldır ayakta risperidon tedavisi ile takip edildiği öğrenildi. Hastanın hareketlilik, uykusuzluk, durgunluk yakınmaları nedeniyle oral risperidon tedavisinin dozu 1,5 mg/gün'den 1mg/gün'e düşürüldü, durgunluk, donukluk yakınmaları devam etmesi üzerine risperidon tedavisi kesildi. 6 hafta sonra yavaş yavaş istemsiz hareketlerin daha çok yüz, ağız ve dil bölgesinde başladığı, takiben kol ve bacaklarda istemsiz atma tarzında hareketler olduğu gözlemlendi, tedavisine oral 25 mg/gün klozapin başlandı. 150 mg /gün çıkılarak sık aralıklarla izlenen hastanın kol ve bacaklardaki hareketlerde azalma olduğu fakat yüz bölgesinde hareketlerde azalma olduğu ama tamamen kesilmediği gözlemlendi. Takipte tedaviye 150 mg/gün klozapin ile devam edilmesi planlandı.

TARTIŞMA: Antipsikotik tedavi başlamadan önce hastaların hareket bozuklukları yönünden incelenmesi gerekmektedir. Atipik antipsikotiklere bağlı tardif diskinezi insidansı %0,74 olarak belirtilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda tipik ve atipik antipsikotikler arasında GD açısından fark olmadığını belirtmesi tartışmalara yol açmaktadır. DSM-5'te; GD tanısı için kesin süre verilmemekte, en az birkaç ay nöroleptik ilaç kullanılması ve belirtilerin en az birkaç hafta sürmesi gerektiği belirtilmektedir. En ideal yaklaşım bu bozuklukların, gelişmeden önlenmesidir. Bu da antipsikotik ilaçların sadece kesin endikasyon olduğunda ve en düşük etkili dozda kullanılması ile başarılabilir.

Anahtar Kelimeler: geç diskinezi, risperidon, klozapin

PB-081

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK TEDAVİSİNDE KULLANILAN VALPROİK ASİT İLE İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Muazzez Aydın, Koray Karabekiroğlu

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

AMAÇ: Bipolar Affektif Bozukluk(BAB) yineleyen depresif ve manik ataklar ve ataklar arasında ötimik duygudurumla karakterize, kronik psikiyatrik bozukluktur. Valproik asit(Valproat) çocuk ve ergenlerde BAB tedavisinde FDA onaylı bir duygudurum düzenleyicisidir. Ensefalopati, valproatın nadir ancak ciddi yan etkilerindedir. Valproat bağlı ensefalopati bulguları; artmış amonyak düzeyi, rutin testlerde anormal bulgu olmaması, ani başlangıçlı dezoryante davranış ve bilinç değişiklikleri, bellek kayıpları, görsel halüsinasyonlar, ataksi, tremor, hiperrefleksyon, kusma, konvülsiyon, koma ve ölümdür. Sunumumuzda bab tedavisinde kullanılan valproata bağlı ensefalopati gelişen bir olguyu tartışacağız.

OLGU: 18 yaşında kız hasta, 1 haftadır delirium; aşırı konuşma, uyumsuz davranma, uygunsuz para harcama, az uyuma, hareketliliğinde artma, özbakımda artma ve kaotik düşünce artışı yakınmalarıyla kliniğimize getirildi. Muayenesinde disritmi, bilinç, fikir uçumları, iritabilitesi, perseküsyon ve grandiyözite belirtileri olan; psikomotor aktivitesi, konuşma hızı ve miktarı artmış bipolar hasta; "Manik Epizod" tanısıyla servise yatırıldı. Tam kan, rutin biyokimya, böbrek, karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak organik etyoloji dışlandı. Keti yapın 600mg/g, valproat 1000mg/g, zolepam 7.5mg/g tedavisi başlandı. Tedavisinin 9. gününde uyku düzelmeyiş, bilinç bulanıklığı gelişen hastada, 30 saniye süren generalize kasılma meydana geldi. Nörolojik muayenesinde hastanın bilinç açık, oryante, bakışları sabitti, komutlara uyandı. Konuşmasında perseverasyonlar gözlemlendi. Patolojik refleksler ve meninks irritasyon bulguları saptanmadı. Hastanın Beyin BT'si "Normal", EEG'si "Bilinç açık, normal dalgalarda; ilaca bağlı ensefalopati olabilir." olarak raporlandı. Hastanın başka patolojik bulgu saptanmadı. Tablonun valproat ilişkisi değerlendirilerek, tüm medikal tedavisi kesildi ve 36 saat içinde kliniğin düzeldiği görüldü. Kliniğinde anlamlı düzelmeye görülen hasta, Lityum 900mg/g tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Valproat, ensefalopatiye yol açan ilaçların en iyi bilinenidir. Valproata bağlı ensefalopatinin patofizyolojisi yeterince aydınlatılamamıştır. Literatürde karaciğer ya da böbrek yetmezliğine bağlı hiperammonyeminin neden olabileceği bilgisine rağmen; nonhiperammonyemik olguların fazlalığı dikkat çekmektedir. Olgumuzda hiperammonyemi olmaksızın ensefalopati gelişmiş, valproat tedavisinin kesilmesiyle hızlı ve belirgin düzelmeye görülmesi tanımızı güçlendirmiştir. Tablonun erken fark edilmesiyle ciddi komplikasyonlar önlenmiştir. Valproata bağlı ensefalopati ölümcül sonuçlara yol açabilen, ender bir komplikasyondur. Erken tanınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: valproik asit, bipolar afektif bozukluk, ilaca bağlı ensefalopati

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI'NDA 2016 YILI BOYUNCA DEĞERLENDİRİLEN SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUK OLGULARININ SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Ali Kayahan¹, Gülşah Dinçer¹, Serpil Erermiş²

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

²Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi(EÜTF) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na adli rapor düzenlenmesi için yönlendirilen suça sürüklenen çocuk olguların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir.

YÖNTEM: EÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2016 yılı boyunca değerlendirilen 86 olgudan suç işledikleri iddiası sebebiyle yönlendirilen 33 tanesinin hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Sosyodemografik özellikleri, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri, anne doğum yaşları, suçun niteliği, kiminle birlikte işledikleri, şehir değişikliği öyküsü olup olmadığı ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonuçları ile ilgili bilgilerinin SPSS paket bilgisayar programı kullanarak tanımlayıcı analizleri yapıldı.

BULGULAR: 33 suça sürüklenen çocuk olgunun yaş ortalaması 14,45±1,35 olarak saptandı, bu olgulardan %12,1'i kız, %87,9'u erkekti. Anne doğum yaşı ortalaması 24,25±5,45 olarak hesaplandı. Suç teşkil eden olaylar hırsızlık (%30,3), cinsel saldırı (%18,2), yağma (%18,2), yaralama-darp (%15,2), hakaret-tehdit (%9,1), mala zarar verme (%9,1) şeklindeydi. Suçların 20 tanesi tek başına, geri kalanlardan 1 tanesi kardeşi ile, diğer 12 tanesi ise arkadaşları ile işlendiği iddia edilmişti. Olguların psikiyatrik değerlendirmelerinde %21,2'sine herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmadığı, en sık rastlanan tanıların ise davranım bozukluğu (%36,3), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%30,3) ve mental retardasyon (%24,2) olduğu saptandı. Daha az rastlanan tanıların ise; alkol ve madde kullanım bozukluğu (%6,1) ve otizm spektrum bozukluğu (%6,1) olduğu tespit edildi. Yapılan değerlendirme sonucuna göre olguların 16'sının TCK32-1, 7 sinin TCK 32-2 kapsamında olduğu, 3'ünün cezai ehliyetinin tam olduğu düşünülmüş, 7'sine ise izlem sonrası karar verilebileceği kanaatine ulaşılmıştır. Olguların %59'unda şehir değişikliği öyküsü olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Adli olguların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi ile suça süreklenme riski açısından yordayıcı faktörlerin tanımlanması koruma önlemleri açısından önem arz etmektedir. Ayrıca hastaların premorbid durumlarının ya da travma sonrasında ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların tespit edilmesi ile hastaların suça karışmalarının önlenmesi için izlem sırasında hangi açılardan daha ayrıntılı değerlendirme yapılması gerektiği öngörülebilecektir.

Anahtar Kelimeler: adli psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, suça sürüklenen çocuk

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI'NDA 2016 YILI BOYUNCA DEĞERLENDİRİLEN CİNSEL İSTİSMAR OLGULARININ SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gülşah Dinçer¹, Ali Kayahan¹, Serpil Erermiş²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Çocukluk çağı cinsel istismarı ilerleyen dönemde psikiyatrik bozukluk ve intihar riskini arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi(EÜTF) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na adli rapor düzenlenmesi için yönlendirilen cinsel istismar olguların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir.

YÖNTEM: EÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2016 yılı boyunca değerlendirilen 86 olgudan cinsel istismar sebebiyle yönlendirilen 29 tanesinin hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Sosyodemografik özellikleri, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri, anne doğum yaşları, olguların kim tarafından istismara uğratıldığı ve psikiyatrik değerlendirme sonuçlarının SPSS paket bilgisayar programı kullanarak tanımlayıcı analizleri yapıldı.

BULGULAR: 29 cinsel istismar olgusunun yaş ortalaması 12,45±3,61 olarak saptandı, bu olgulardan %86,2'si kız %13,8'i erkekti. Olguların psikiyatrik değerlendirmelerinde %55'ine herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmadığı, %20,6'sına majör depresyon, %10,3'üne mental retardasyon, %6,8'ine dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %6,8'ine affektif bozukluk BTA, %3,4'üne özgül öğrenme güçlüğü, %3,4'üne madde kullanım bozukluğu tanısı konduğu tespit edilmiştir. Anne doğum yaşı ortalaması 26,07±5,18 olarak hesaplandı. Olguların 7'si (%24,1) arkadaşı, 6'sı (%20,7) internette tanıştığı kişi, 6'sı (%20,7) daha önceden tanıdığı kişi (komşu, esnaf vs), 2'si babası, 2'si eniştesi, 2'si öğretmeni, diğerleri ise dede, kuzen, üvey baba ve yabancı biri tarafından cinsel istismara uğratıldığı bulundu. Olguların 13'ünde herhangi bir psikopatoloji saptanmamış iken 16'sının olaydan ruhsal açıdan etkilendiği, 8 olguda saptanan bulguların kalıcı olup olmadığını değerlendirmesi için izleme alınmasının önerildiği görüldü. Olaydan etkilenen olguların 12'sinin (%40,8) majör depresyon, 11'inin (37,4) travma sonrası stres bozukluğu, 4'ünün (13,6) anksiyete bozukluğu, 2'sinin (%6,8) davranım bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Adli olguların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi ile cinsel istismara maruz kalma açısından yordayıcı faktörlerin tanımlanması koruma önlemleri açısından önem arz etmektedir. Ayrıca hastaların premorbid durumlarının ya da travma sonrasında ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların tespit edilmesi ile izlem sırasında olguların hangi açılardan daha ayrıntılı değerlendirme yapılması gerektiği öngörülebilecektir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı cinsel istismarı, çocuk ruh sağlığı, adli psikiyatri, rapor düzenleme

İRİTABL BARSAK SENDROMUNA EŞLİK EDEN ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER

Özlem Akkaya, Leman İnanç, Ümit Başar Semiz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

AMAÇ: İBS semptomları olan hastalarda Aleksitiminin sorgulama tanınması ve tedavisine yönelmeyi sağlamaktır.

OLGU: Yirmi bir yaşında, üniversite üçüncü sınıf öğrencisi, bekar, kadın hasta. Ailesi ile birlikte yaşıyor, üç kardeşin ikincisi. Polikliniğimize ablası ile birlikte başvurdu. Hasta son bir senedir karında rahatsızlık ve gurultu hissi olduğunu, bu nedenle okula gitmek istemediğini belirtir. Okul ile ilgili stresör tariflenmiyordu. Aile ilişkisi iyi, okul başarısı normaldi. Daha önce psikiyatrik başvurusu yoktu. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Bu şikayetleri nedeniyle baba ile birlikte Genel Cerrahi polikliniklerine birçok başvurusu olmuş. Organopatoloji ekartasyonu amacıyla hemogram, biyokimya, endokrin tetkikler, batın USG, gaita bakışı ve gaitada gizli kan, endoskopi, kolonoskopi, biyopsi tetkikleri yapılmış. Tetkiklerde patoloji saptanmamıştı. Şikayetlerine yönelik dahiliye ve genel cerrahi polikliniklerinde farklı zamanlarda düzenlenen farklı tedavilerden fayda görmemişti.

Ruhsal durum muayenesinde hasta görünümünde, öz bakımı iyi, psikomotor aktivitesi huzursuzluk yönünde artmış, kendisini ve sıkıntısını ifade etmekte zorlanıyor, duygudurumu anksiyöz, duygulanımı anksiyöz ve ağlamaklı, duyguları duygudan arınmış, algılama doğal, düşünce içeriğinde somatik-hisselsel aşırı uğraşları var, psikotik bulgu tariflemiyor, stresör değerlendirme yeteriydi. Hastanın kendisini ifade edememesi, dolay ablasıyla görüşüldü. Ablasından alınan bilgiye göre; hastanın okulda karında rahatsızlık ve gurultu yakınması olduğunu, bundan dolayı okula gitmek istemediğini, bundan utanıyor olabileceğini, başarılı bir tedavi beklentisi ve ailesinin yönlendirmesi ile ilişkili başvurdüğünü belirtir. Hastanın gastrointestinal semptomları sorgulandığında zaman zaman konstipasyon, bazen diare yakınmalarının olduğu; son bir yıldır dışkılama sıklığında değişiklik olduğu, şikayetlerinin erkek arkadaşı ile ilişkisinin bitmesinden sonar başladığı öğrenildi. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 puanı:52, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-28 puanı:36 idi.

TARTIŞMA: İritabl barsak sendromu (İBS), karında rahatsızlık ya da ağrı ile giden psikososyal işlevselliği olumsuz etkileyen fonksiyonel bir bozukluktur. Dereboy Aleksitimiyi, "duygular için söz yokluğu" olarak tanımlar. Krystal Aleksitimi etyolojisinin travmatik yaşamın duygusal gelişim sürecini kitlemesine ve gerilmesine bağlar. Aleksitimik kişiler stresli durumlarda duygularını bedensel olarak ifade ederler. İBS semptomlarının şiddetinin aleksitimi ile ilişkili olduğu son yıllarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: aleksitimi, ibs, çocukluk çağı travması

MUSKÜLER DİSTROFİ VE PSİKOTİK BOZUKLUK BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Bariş Sancak, Burcu Hamurişçi Yalçın, Güliz Özgen

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

AMAÇ: Musküler distrofilerin en sık görülen iki çeşiti Duchenne (DMD) ve Becker (BMD) musküler distrofiler, Xp21 genindeki

mutasyondan ve Distrofin proteinindeki bozukluktan kaynaklanır. Psikotik bozuklukların başlama yaşının sıklıkla yirmi yaş sonrası olması sebebiyle musküler distrofilerle birlikteliğine nadiren rastlanmaktadır. X'e bağlı geçiş ve distrofin geninin psikotik bozukluklarda rolü olabileceğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır. Bu yazıda psikotik bulguları nedeniyle musküler distrofisini inkar edici tutum sergileyen bir olgu incelenmiştir.

OLGU: Öncesinde herhangi bir psikiyatrik başvuru öyküsü bulunmayan 22 yaşında erkek hasta, son aylarda giderek artan sinirlilik, şüphelilik, uykusuzluk, saldırganlık şikayetleriyle ailesi tarafından acil servise getirildi. Homisid riski nedeniyle servise yatışı yapılan hastanın şikayeti sorulduğunda, "İçimde bir tane cihaz var, devlet koluma yerleştirdi, savcılığa gitmek istiyorum." şeklinde ifade etti. Psikiyatrik muayenesinde hastanın bilinci açıktı ve oryantasyonu tamdı. Psikomotor ajitasyonu mevcuttu, duygudurumu irritable, duygulanımı kısıtlıydı, perseküsyon ve referans hezeyanları mevcuttu, varsanı tariflemiyordu, içgörüsü yoktu. Ayrıntılı incelemesi yapılan hastanın nörolojik muayenesinde ve nöroloji konsültasyonunda proksimal güçsüzlüğü ve el, kol ve bacak kaslarında atrofi olduğu, musküler distrofiler açısından ayrıntılı incelenmesi gerektiği tespit edildi. Daha önceden de musküler distrofi tanısı olduğu öğrenilen hastanın «Kas hastalığım yok. Devlet bana cihaz yerleştirdi, sinirlerimi kesti. Beni sakat bıraktı.» ifadeleri ile hastalığını açıklamaya çalıştığı gözlemlendi. Yapılan antipsikotik tedavi ile kısmi iyileşme görülen hastanın, ailesinin isteği üzerine kefaletname ile taburculuk işlemi yapılarak, ayaktan takip ve tedavi ile gözlemine devam edildi.

TARTIŞMA: Musküler distrofiler ile mental retardasyon sık görülmele birlikte, literatürde psikotik bozukluklarla birlikteliği oldukça nadirdir. Şizofreni genetiğinde X'e bağlı geçiş hala tartışılmakta olan bir konudur. Beyinde biriken anormal Distrofin proteinin şizofreni ile bağlantısı olabileceği ortaya atılmakla birlikte, hastaların erken yaşta hayatını kaybetmesi nedeniyle bu konu yeterince dikkat çekmemiştir. Şizofreni'nin genetiği hakkında çalışmalar yapılmaya devam edilmekle birlikte, bu konuda henüz yeterli bir noktaya ulaşılamamıştır. X'e bağlı geçiş ve distrofin geninin psikotik bozukluklarla bağlantısını aydınlatmak için daha ayrıntılı incelemelere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: musküler distrofi, şizofreni, psikotik bozukluk, genetik

EKT'YE YANIT VERMEYEN DİRENÇLİ DEPRESYONDA PRAMİPEKSOL KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Şermin Gök, Gökhan Özpolat, Hacer Akgül Ceyhan, Halil Özcan

Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Majör depresyonun psikofarmakolojisinin anlaşılmasındaki gelişmeler ve yeni nesil antidepresanların (AD) üretimine rağmen, majör depresyon hastalarının % 10-15'i yeterli doz ve süre uygulanan farmakolojik tedaviye yanıt vermemekte ve %30-40'lık bir kısmı ise sadece kısmi iyileşme göstermektedir. Tedaviye dirençli depresyon (TDD) için farmakolojik tedavi stratejileri; etkisiz bir AD'dan, benzer veya farklı bir sınıftan yeni bir AD'ye geçiş, farklı sınıftan iki AD'ın kombinasyonu ve mevcut AD tedavinin AD olarak sınıflanmayan ikinci bir ajan ile (çoğunlukla lityum, ikinci kuşak antipsikotikler ve dopamin agonistleri) güçlendirilmesidir. Bu stratejileri destekleyen kanıtlar az ve çelişkilidir. Son yıllarda Parkinson ve Huzursuz Bacak Sendromunun tedavisinde onaylanmış pramipeksol gibi dopamin agonisti ilaçlar tedaviye dirençli

unipolar ve bipolar depresyon tedavisinde önerilmektedir.(3-5) Bir olgu üzerinden TDD'da önerilen elektrokonvulziv terapi (EKT) de dahil çeşitli tedavi stratejilerine yanıt vermeyen olguda pramipeksolün etkinliğini bildirmeyi amaçladık.

OLGU: 52 yaşında, daha önceden geçirilmiş dört MDB epizod öyküsü olan evli, bayan hasta tarafımıza iç sıkıntısı, moralsizlik, hayattan zevk alamama, uykusuzluk şikayetleriyle etkin dozda sertralin, venlafaksin ve mirtazapin tedavilerini alırken başvurdu. Yatarak tedavi önerilen hastanın uygulanan Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçek skoru (HDDÖ) 35 idi. Yineleyen MDB tanısı ile hastaya lamotrijin başlandı ve EKT uygulanması planlandı. 13 seans EKT uygulamasına ve lamotrijin 400 mg/gü tedavisine yanıt vermeyen hastanın tedavisine lityum 1200 mg/gün eklendi. Lityum güçlendirmesinden de fayda görmeyen hastanın tedavisine yatışının üçüncü ayında pramipeksol 0,5 mg/günden başlanıp artırılarak 1.5 mg/gün eklendi. Pramipeksol tedavisinden yaklaşık 2 hafta sonra şikayetlerinde düzelme olan ve HDDÖ skoru 3 olan hasta tam salah hali ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Dopaminerjik etkinliği olan ilaçların sınırlı sayıda olması nedeniyle klinisyenler depresyon tedavisinde çoğu zaman dopamini hedef almayı ihmal etmektedir. Pramipeksol gibi dopaminerjik ilaçların depresyon tedavisinde daha fazla kullanılması, klinisyenlere, TDD'yi tedavi etmede beyinde dopaminin etkinliğinin artırılması önemli bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: direnç, depresyon, pramipeksol, EKT

PB-087

KONSULTASYON - LİYEZON PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BÖBREK ALICI ADAYLARININ SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Talat Sarıkavak¹, Hayriye Elbi², Mukaddes Aysin Noyan²

¹Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Böbrek transplantasyonu, halen daha kronik böbrek yetmezliğinde altın standart tedavi yöntemidir. Enfeksiyon ve rejeksiyon gibi komplikasyonlarına rağmen, diyalizin günlük yaşamı ve yaşam kalitesini bozucu etkileri yanında daha kabul edilebilir bir tedavi yöntemidir. Gerek organ vericisinin ülkemizde hala yetersiz olması, hem de nakil operasyonu sürecine uyumun zor olması nedeniyle, alıcıların nakil öncesi psikososyal değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Yüksek nevrotiklik puanı olan hastaların ortalama olanlara kıyasla mortalitesinin %37 daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada da Organ Nakli Merkezi'nden polikliniğimize değerlendirilmek üzere gönderilen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2006 - 2015 yılları arasında Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniğine böbrek alıcı aday değerlendirilmesi için başvuran adaylar alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik verileri; kby ye neden olan tıbbi hastalık, diğer tıbbi ektanılar, verici ya da kadavradan mı alacağı, varsa değerlendirme öncesi psikiyatrik tanısı, varsa değerlendirme sırasında konulan psikiyatrik tanılar gibi klinik özellikleri alınmıştır. Hastalara verilen Beck Depresyon, STAI ve Kısa Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları da çalışmaya dahil edilmiştir. Eksik verisi olan ve ölçek sorularının %20'sinden fazlasını yanıtlamayan hastalar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların %53 ü kadın, %47'si erkektir. En sık rastlanan bedensel hastalık Diabetes Mellitus olmuştur. Canlı vericiden böbrek alacak hasta sayısı daha fazla bulunmuştur. Transplant öncesi Beck Depresyon Ölçeği puanı ortalaması 22 bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmada özellikle dializ sonrası transplantasyonu planlanan hastaların depresyon skorlarının yüksek olması, nakil sonrası dönemi zorlaştıracak bir faktördür. İlaç uyumunun az olması, rejeksiyon ve enfeksiyon sıklığının yüksek olması gibi komplikasyonların artmasına, yüksek mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Yine anksiyete skorlarının yüksek olması, hastaneden ve kontrolden kaçınmalara neden olabilmektedir. Nakil öncesi değerlendirmede bu tanıların saptanması, önlenebilir mortalite ve morbiditeye nedeni olması nedeniyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, böbrek transplantasyonu, depresyon

PB-088

BİR GRUP ETÜT MERKEZİ ÖĞRENCİLERİNDE SINAV KAYGISI DÜZEYLERİ VE BU KAYGININ BAZI EBEVEYN TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Tunçtürk¹, Ersin Uygun²

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmamızda İstanbul'da bir etüt merkezine devam etmekte olan ve çeşitli sınavlara hazırlanan bir grup öğrencide sınavla yönelik kaygıları ile ilişkili değişkenler ve kaygı ile ilişkili ebeveyn tutumlarını saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Örneklem İstanbul'un Anadolu yakasında bir etüt merkezine devam etmekte olan bir grup öğrenciden oluşmaktadır. Tanı konmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi. Çocuklarının çalışmaya katılmasına onay veren veliler etüt merkezine davet edildi. Etüt merkezinde hem velilere hem öğrencilere çalışmanın ve testlerin içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra öğrenciler, önce bilgi toplama formunu doldurmak üzere kısa bir görüşmeye alındılar. Ardından anne baba tutum ölçeği ve sınavla yönelik kaygılarını ölçmek için de sınav kaygısı ölçeğini doldurmaları amacıyla etüt merkezinin içinde yalnız kalacakları bir dersliğe alındılar.

BULGULAR: Çalışmamıza altısı erkek (%60) olmak üzere on öğrenci katılmıştır. Kadın öğrencilerin sınav kaygısı puanları erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$ ve $t: 3,2$). Düzenli çalışma, yaş, sınavla kalan süre, gün içinde sık olarak sınavı aklına getirme ve sınavla yeteri kadar çalıştığını düşünme ile sınav kaygısı puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Dikkati çeken bulgulardan biri fiziksel şiddetin ebeveynleri tarafından cezalandırma yöntemi olarak kullanılabileceği düşüncesine sahip olan öğrencilerin bu düşünceleri ile sahip oldukları sınav kaygısı düzeyleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon olduğudur. ($p < 0,05$ ve $r: 0,76$) Diğer bir bulgumuz öğrencilerin iyi not almadıklarında ebeveynlerinin onlara çok kızacağı düşüncesi ile sınav kaygıları arasında pozitif yönde ve istatistik olarak anlamlı bir ilişkinin varlığıdır. ($p < 0,05$ ve $r: 0,75$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kadınlarda genel olarak kaygı düzeyinin ve sınavla yönelik kaygının erkeklere göre daha yüksek olduğu daha önceden literatürde tekrarlanmış bir bulgudur. Ebeveynleri başarılı olduklarında sevgi ve ilgi gören çocuklar, konuyu öğrenip öğrenmediğine değil de, sadece sınavda iyi not alıp alamayacağına odaklanırlar, sınavda başarılı olup

olamayacağını düşünmekten ders çalışmaya konsantre olamaz, sınav sırasında heyecandan bildiklerini unuttur. Çalışmamızda da benzer şekilde iyi not almadıklarında ebeveynlerinin kendilerine kızacağını ifadeleri ile sınav kaygısı arasında ilişki vardı.

Anahtar Kelimeler: ebeveyn tutumu, etüt öğrencisi, sınav kaygısı

PB-089

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARINDA BİR TOPLUMSAL TRAVMATİK OLAYDAN ETKİLENME DÜZEYİ

Arif Çipil¹, Alişan Burak Yaşar¹, Meliha Zengin Eroğlu¹, Erkal Erzincan², Ahmet Tamer Aker³, Mecit Çalışkan¹, Seda Kiraz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Bilgi Üniversitesi, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışma, acil servis çalışanlarında yeni gelişen ve şiddetli içeren toplumsal olaylara bağlı olarak oluşan travmatik stres düzeyini ve travmatik stresi yordayan değişkenleri belirlemek için yaş, eğitim ve tecrübenin etkisi) değerlendirilip riskli kişilerin tespit edilmesini amaç ile yapıldı.

YÖNTEM: Çalışmaya 15 Temmuz 2016 tarihini gecenı yaşanan olaylar sonrası Haydarpaşa Numune EA Hastanesine başvuran hastalara müdahalede bulunan sağlık çalışanları (değerlendirme ve onaylama görevlisi) ve olaylara tanıklık eden güvenlik personelinin katılımı gerçekleştirildi. Hedef kitleye ulaşmak amacıyla servis sorumluları, güvenlik görevlileri ve başhekimliğe verilen listelere ulaşıldı. Ulaşılan sorumlular tarafından gece hastanede çalışan 300 personel olduğu öğrenildi. 300 kişiden özellikle acil serviste hizmet vermiş olan sağlık çalışanları (başhekimlik görevlisi) toplam 50 kişi çalıştıkları birimde ziyaret edildi ve sağlık çalışanlarına araştırma hakkında bilgi verildi ve sağlık çalışanlarına çalışmaya dahil edildiler. Bu şekilde ulaşılan 50 sağlık çalışanları ve güvenlik görevlileri 25'ini güvenlik personeli oluşturuyordu. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik anket formu ve "Olayların Etkisi Ölçeği" kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 programı aracılığı ile değerlendirildi. Bulguların değerlendirilmesinde Mann-Whitney U istatistik testi kullanıldı.

BULGULAR ve SONUÇ: Çalışmamızda katılımcıların 25'i erkek (%50), 25'i kadındı (%50). Kadınların yaş ortalaması 27,81, erkeklerin yaş ortalaması 32,25'di. 25 hemşirenin 18'i kadın (%69,2), 7 tanesi erkek (%29,8) di. 25 güvenlik personelinin 8'i kadın (%30,8), 17'si erkek (%70,8) di. Olaylardan etkilenme ölçeği toplam skoru kadınlarda 31,04, erkeklerde 14,29'du. İstatistiksel verilere göre kadınların olaylardan etkilenmesi erkeklerle göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,05). Olaylardan etkilenme toplam skoru güvenlik ortalama 18,96, hemşirelerde 27,04 idi. İstatistiksel verilere göre hemşirelerin olaylardan etkilenmesi güvenlik personeline göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,05). Yaş ile olaylardan etkilenme arasında ters bir ilişki saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Yapılan çalışmada hemşirelerin ve kadınların olaylardan etkilenme ölçek puanlarının yüksek olması travmaya duyarlılıklarını göstermektedir. Bu kişilere yeterli sosyal destek sunulamazsa ileride TSSB gelişimi açısından risk artacaktır. Travmaya maruz kalanların kendilerini anlayan, kabullenen, destekleyen bir sosyal çevrede bulunması iyileşmeyi hızlandırabilecektir. Sonuç olarak riskli kişilerin tespit edilmesi, izlem çalışmalarıyla değerlendirilmeleri ileride yaşanacak ruhsal problemleri engelleyebilir. Etkilenen gruplar başta olmak üzere sağlık çalışanlarına ruhsal destek hizmeti verilmelidir. Ayrıca başta hemşireler

olmak üzere sağlık çalışanlarını toplumsal travmalara hazırlamak için psikoeğitsel çalışmalar düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, stres düzeyi, travma

PB-090

MODAFİNİL TEDAVİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN HUZURSUZ BACAK SENDROMU: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Gizem Emekdar, Demet Güleç Öyekçin

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

AMAÇ: Bu olgu sunumunda Bipolar Bozukluk tip II depresif epizod tanısıyla izlenen ve modafinil güçlendirme tedavisi sonrası huzursuz bacak sendromu (HBS) ortaya çıkan bir vaka tartışılacaktır.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta son 1 aydır çok uyuma, enerjisizlik, isteksizlik ve keyifsizlik yakınmalarıyla başvurdu. Son 9 yılda 5 kez depresyon ve 5 kez hipomani dönemi geçirmişti. Hasta son 4 aydır lityum 1500 mg/gün, lamotrijin 200mg/gün ve sertralin 100mg/gün kullanılmaktaydı. Ruhsal durum muayenesinde; depresif duygudurum, anerji, hipersomnia mevcuttu. Önceki depresif dönemlerde SSRI ile güçlendirme tedavileri ve duygudurum düzenleyici (ketiyapin, valproat, lityum, aripiprazol)-antipsikotik kombinasyonları yeterli doz ve sürede kullanılmış olmasına rağmen yanıt alınamamıştı. Hastanın anhedonia, anerji yakınmaları ön planda olması dikkate alınarak bipolar depresyon tedavisinde etkinliği tanımlanmış, klavuzlarca 2.,4.basamak veya deneysel tedavi seçeneği olarak önerilen modafinil başlandı. Modafinilin ilk dozu sonrasında, uykuya dalarken ekstremitelerinde gerginlik, kasılma, karıncalanma ve hareket ettirme için dayanılmaz bir istek duyma yakınması başladı. Şikayetlerinin modafinile bağlı olabileceği düşünülerek ilaç kesildi. Yakınmalarının 7 gün boyunca devam etmesi üzerine Pramipeksol 0.75 mg/gün eklendi. Hastanın HBS'yle ilişkili yakınmaları kısa sürede düzeldi. Pramipeksol eklendikten 2 hafta sonra anerji, anhedoni, hipersomnia belirtileri geriledi. Yatışı sırasında Hamilton Depresyon ölçek puanı 17 iken, taburcu olmadan önce 8 olarak saptandı.

TARTIŞMA: Bilgimiz dahilinde bilimsel yazında modafinil kullanımına bağlı HBS saptanmamıştır. Bu olguda modafinil tedavisini takiben ortaya çıkan HBS için pramipeksol kullanılmış ve hem depresif belirtilerde hem de huzursuz bacak sendromu belirtilerinde düzelmeye ortaya çıkmıştır. Hastalarımızın tedavi seçimlerinde klavuzlar bize yol gösterici olsa da önerilen tedavilerle beklenmedik yan etkilerle karşılaşabileceğimizi akıldan tutmak yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Huzursuz bacak sendromu, modafinil, yan etki

PB-091

BİR RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ "ADLI PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ" NE BAŞVURAN SURİYELİ HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK, KLİNİK VE ADLI ÖZELLİKLERİ

Ersin Uygun¹, Sevilay Kunt¹, Fatih Öncü²

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı hastanemiz adli psikiyatri birimine Ocak 2011 ile Ağustos 2016 yılları arasında başvuran ve “geçici koruma statüsü” kapsamında değerlendirilen Suriyeli hastaların sosyoekonomik, klinik ve adli özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2011 yılının Ocak ayından 2015 yılının Ağustos ayına kadar geçen sürede hastanemize başvuran “geçici koruma statüsü” kapsamındaki Suriyeli hastalar hastane kayıtlarında taranmıştır. Tespit edilen hastaların poliklinik başvuru ve yatışı olanların yatış dosyaları arşivden alınmıştır. Kayıtlarında yer alan bilgiler doğrultusunda önceden hazırlanmış olan demografik ve klinik veri formları doldurulmuştur ve bu formlarda toparlanan bilgiler analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı 8’dir. Hastaların yaş ortalaması 28, ortalama öğrenim süreleri ise 6,6 yıldır. Türkiye’ye gelme süreleri 2 ile 48 ay arasında değişmekte ve ortalama 13,4 aydır. Hastaların 7’si erkek ve biri kadındır. Hangi şehirden geldikleri kaydedilen hastaların 3’ü Halep’ten 2’si Şam’dan gelmişlerdir. Hepsisi güvenlik nedeni ile ülkelerini terk ettiklerini ifade etmişlerdir. Yedi hastanın hiç Türkçe bilmediği kaydedilmişti. Hastaların 4’ü evli, ikisi bekar. Sadece 2 hastanın başvuru öncesi düzenli bir işi vardı. Başvuran hastaların ikisi koruma tedavilerinin yapılması için diğer 6 hasta ise tedavilerinin düzenlenmesi için gönderilmişlerdi, ceza sorumluluğu sorulan hasta yoktu. Hastaların yarısının “hırsızlık” suçu işlediği diğer hastaların ise sırası ile “gasp”, “cinayet”, “cinsel taciz” ve “terör örgütü üyeliği (İŞİD)” suçlarını işlediği görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Örneklemin alındığı adli psikiyatri polikliniğine günde ortalama 40-50 hastanın başvurduğu düşünülürse 5 yılda başvuran 8 Suriyeli hasta çok az bir sayıdır. Bu çalışmada elde ettiğimiz bulguları genelleştirmemiz mümkün değildir. Bu durum çalışmamızın en büyük kısıtlılığıdır fakat literatür taramamızda Türkiye’de var olan Suriyeli misafirlerin adli tıp kurumlarına başvurularına dair yayın bulunmadığından buna benzer çalışmaların adli tıp kurumlarında ve ülkemizin diğer adli psikiyatri kliniklerinde yapılması gerekliliğini göstermektedir. Dosya kayıtlarında klinik görüşmelerde dil bariyerinin ciddi bir problem oluşturduğuna dair notlar belirgindi ve özellikle temel insani hak olan sağlık alanında bu bariyerin ortadan kaldırılması için çeşitli politikaların geliştirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: adli psikiyatri, sığınmacı/mülteci, Suriye

PB-092

AGOMELATİN İLE İLİŞKİLİ ALOPESİ: OLGU SUNUMU

Abdulkadir Karagöz, İbrahim Gündoğmuş, Mustafa İspir, Ayhan Algül, Servet Ebrinc
Sultan Abdulhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Antidepresan ilaçlar üriner, ishal, uyusuzluk, alopesi, pruritus, akne ve kuru cilt gibi deri lezyonlarına neden olabilir. Bu tip dermatolojik yan etkiler en sık essitalopram, sertraline, trisiklik antidepresanlar (TCA) ve venlafaksin kullanımında bildirilmiştir. Diğer antidepresanlardan daha az yan etkisi olduğu bilinen agomelatin, yeni bir etki mekanizması olan bir antidepresandır. Depresyon tedavisinde yenilikçi bir yaklaşım getiren agomelatin, seçici bir melatonerjik MT₁ / MT₂ reseptör agonisti ve aynı zamanda 5-HT_{2c} ve 5-HT_{2b} reseptör antagonistidir. Agomelatinin, majör depresif bozuklukları olan hastalarda standart antidepresanları benzer şekilde etkili olduğu gösterilmiştir.

Alopesi agomelatinin derinin ve vücudun yara izi bırakmayan saç dökülmesi olarak karakterize edilen, çok iyi anlaşılammış bir poligenik

ve multifaktöryel otoimmün hastalıktır. Saç dökülmesi, sınırlı veya yaygın formlarda görülebilir. Alopesinin etiyolojisi genellikle belirsizdir; ancak ilaçla indüklenebilir. Pek çok psikotropik ilaçtan, duyudurum düzenleyicilerden, antipsikotiklerden ve TCA, SSRI gibi antidepresanlardan, SNRI, heterojen klinik olarak saç dökülmesine neden olabilmektedir.

OLGU: 31 Yaşında bir erkek hastaya, DSM-5 tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı konuldu ve agomelatin 25 mg/gün başlandı. Tedavinin ikinci ayında depresif belirtileri düzeldi. Ancak tedavinin dördüncü ayında beri saçlı deri üzerinde oval saçsız alanlar görmeye başladı. Kafa derisinde üç, oval, sınırlanmış saç dökülmesi bölgesi haricinde fizik muayene görülmedi. Hasta dermatoloji kliniğine konsülte edildi. Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Değerlendirme Ölçeği skoru 6 idi, bu skor alopesinin muhtemel agomelatin kullanımına bağlı olduğunu göstermekteydi. Hastaya agomelatinin kesilmesi düşünüldü ve venlafaxine 75 mg/gün başlandı. Venlafaksin tedavisinin 3. ayında tekrar saç dökülmesi görülmedi ve depresif belirtiler düzeldi.

TARTIŞMA: Vaka sunumumuzda majör depresif bozukluk tanısıyla agomelatin ile tedavi edilen 31 yaşındaki bir erkekte alopesi vakası bildirilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, agomelatin ile ilişkili alopesi olgu sunumumuz literatürde ilklerdir.

Anahtar Kelimeler: alopesi, agomelatin, yan etki

PB-093

BİR OLGU SUNUMU: ŞİZOFRENİ VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU EŞTANISINDA TEKRARLAYAN SUÇ DAVRANIŞI

Begüm Başıyigit, İshak Saygılı, Fikret Ferzan Gıynaş, Yusuf Özay Özdemir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H., Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Fiziksel şiddet davranışı, psikiyatrik bozukluklarda da gözlemlenebilir. Bazı psikiyatrik bozukluklarda tanı kriterlerinden birisi olmasa da bozukluğun dışavurumunun bir parçası olarak kendisini gösterebilir. Konuyla ilgili hemen tüm çalışmalar alkol-madde bağımlılığının ve antisosyal kişiliğin suç ve fiziksel şiddetle daha fazla ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada şiddet davranışı sıklığı ciddi psikiyatrik hastalığı olanlarda (şizofreni, duyudurum bozukluğu) 5 kat daha yüksek bulunurken, bu oran alkol-madde kullanım bozukluğu olanlarda 12-16 kat daha yüksek saptanmıştır.

OLGU: 35 yaşında erkek, ilköğretim mezunu, bekar, şizofreni, alkol-madde kullanımı ve kişilik bozukluğu tanılarıyla takipli. Onüç aydır cezaevinde kalıyor. Hastanemize mahkeme tarafından “üst soya karşı basit yaralama” suçuna yönelik ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi için başvurdu. Psikiyatrik muayenesinde iş birliğine girmediği, duyudurumunun duygulanımının irritabl olduğu, negativist olduğu, dürtü kontrolünün azaldığı, muhakemesinin bozuk olduğu ve içgörüsünün bulunmadığı görüldü. Tedavi olarak zokloperitinsol depo 200 mg/ay, olanzapin 20 mg/gün kullanılmaktaydı. Tedaviye uyumu bozuktu. Şikayetlerinin 1998’de başladığı, ilk psikiyatrik başvurunun 2008’de olduğu, bu süreden sonra bir mahkeme kararıyla Amatem servisine olmak üzere çoklu tanımlarla mükerrer hastane yatışlarının olduğu, yineleyen suç girişimlerinin bulunduğu, farklı dava dosyalarıyla 12’si hastanemizde olmak üzere mükerrer sağlık kurulu raporu düzenlendiği, dava dosyalarının çoğunun anneye yönelik yaralama suçuyla ilgili olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Bir çalışmada yineleyici suç işleyen psikotik hastalarda % 56,2 şizofreni, % 18,8 sanrılı bozukluk, % 12,5 diğer psikotik bozukluklar, % 9,3 duyudurum bozukluğu saptanmış, ayaktan tedaviye

uyumlarının bozuk olduğu bildirilmiştir. Yineleyen suçla ilgili çalışmalarda ortak risk faktörleri; bekar ve erkek olmak, yetersiz sosyal destek, kişilik bozukluğu, alkol-madde kullanımı ve daha önce suç işlemiş olmak şeklinde saptanmıştır. Başka bir çalışmada, suçtaki hedef kitlenin daha çok aile bireyleri (sıklıkla anne) olduğu belirlenmiştir. Bizim olgumuz da literatürde sıralan bu özelliklere uyum göstermektedir.

Sonuç olarak bu olgularda önceki suç, kişilik bozukluğu ve/veya alkol-madde kullanım bozuklukları gibi risk faktörlerinin daha iyi belirlenmesi, tedaviye uyumunun artırılması, adli sistem ile sağlık sisteminin eşgüdümlü çalışmasının sağlanması, ekonomik destek ve sosyal güvencelerinin iyileştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, madde kullanım bozukluğu, yineleyici suç

PB-094

SENTETİK KANNABİNOİD YOKSUNLUK SENDROMU TEDAVİSİNDE ANTİEPİLEPTİK KULLANIMI

İsmail Buçğün, Demet Güleç Öyekçin

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Bu sunumda sentetik kannabinoid (SK) bağımlılığı olan bir olguda antiepileptiklerin yoksunluk dönemi tedavisinde kullanımını tartışmayı amaçladık.

OLGU: 21 yaşında erkek, 17 yaşında SK kullanmaya başlamış, son dönemde 12-13 sigara/gün şeklinde SK kullanımı vardı. 14 yaşında kannabis ile madde kullanımına başladığını kısa süre sonra eroin ve ekstazi gibi maddeleri de denediğini belirtti. Yaşam boyu bir kez yatarak tedavi olmuş ve en uzun ayıklık süresi ise 2 yıldır. Son 2 yıldır sadece sentetik kannabinoid kullanımı vardı. Hastanın kliniğe yatışı yapıldı. Yatışında varolan yoksunluk belirtileri yoğun terleme, iç huzursuzluğu, agresyon, tremor ve insomniydi. Rutin tedavi protokolüne ek olarak (hidrasyon, N-asetil Sistein-EKG takibi-Vitamin kompleksi) parenteral diazepam tedavisi başlandı ancak saatler içinde disinhibisyon gelişti ve tedavi sonlandırıldı. Hastanın irritabilite, agresyon, huzursuzluk ve uykusuzluk şikayetleri belirgindi. Ketiyapin eklendi. Klinik belirtiler dikkate alınarak tedavi dozu 600 mg/gün şeklinde artırıldı. Ancak sedasyon dahil olmak üzere tanımlanmış olduğumuz belirtilerde herhangi bir değişiklik olmadı. 4. günde valproat 500 mg/gün başlandı ve 1000 mg/güne yükseltildi. Valproat tedavisinin 3. gününde agresyon, irritabilite, huzursuzluk şikayetleri düzelmişti. Uykuya dalabiliyor ancak sürdürmekte zorlanıyordu. Tedavinin 8. gününde uykusuzluk şikayeti de düzelmişti. Hastanın yatışının 15. gününde ayrıntılı klinik görüşme ve testler ile eş tanıli psikiyatrik hastalıklar araştırıldı. MMPI testinde pasif agresif kişilik saptandı. Klinik görüşmelerde eş tanıli DEHB ve/veya duygudurum bozukluğu saptanmadı.

TARTIŞMA: Sentetik kannabinoidler CB1 reseptörlerinde agonist, antagonist, nötral antagonist ya da ters agonist olarak etkinlik gösterebilirler. CB1 reseptörleri, G protein bağlı reseptörlerdir ve GABA ile glutamat nörotransmisyonunun düzenlenmesinde rol oynarlar. Valproat GABAerjik inhibisyonu arttıran bir antiepileptiktir. Bu olguda antiepileptik tedavinin tanımlanmış olduğumuz farmakolojik mekanizmalar üzerinden etkili olduğu kanısındayız. Sunmuş olduğumuz olguda eş tanıli bir duygudurum bozukluğunun olmaması antiepileptik tedaviden yarar görmeyen primer nörofarmakolojik etkiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Benzodiazepin ve ketiyapinden yarar görmeyen hastalarda antiepileptikler yoksunluk dönemi ve sürdürüm dönemi

tedavisinde kullanılabilir. Daha çok vakayla kontrollü çalışmaların yapılması bu ilaçların SK yoksunluk dönemi tedavilerinde etkinliğini göstermek için yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: sentetik kannabinoid, yoksunluk, valproat

PB-095

PSİKOJENİK POLİDİPSİ; OLGU SUNUMU

Gamze Erzin¹, Şenol Bayram², Kadir Özdel¹, Hasan Karadağ¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

AMAÇ: Aşırı susuzluk ve zorlayıcı su içilmesi ile karakterize edilen psikojenik veya primer polidipsi psikiyatrik popülasyonlar arasında yaygın bir sorundur ve hastaların %6 ile %20'sini etkiler. Özellikle şizofreni olmak üzere kronik psikiyatrik hastalıklarda sık görülür. Su içme isteği fazla olan ve psikojenik polidipsi sendromu tanısı konan bir hasta sunuyoruz.

OLGU: 54 yaşında, evli, kadın hastanın vital bulguları normaldi. Aşırı su alımı (10-12 litre/gün) vardı. Ödem yoktu, dehidratasyon veya ateş belirtileri yoktu. Nörolojik muayene, BT, MRG ve EEG normaldi. Laboratuvar testleri normaldi. Anksiyete bozukluğu nedeniyle 7 ay önce sertralin 100 mg/gün kullanmaya başlamıştı. Tedaviden dolayı remisyonda olan anksiyete bozukluğu dışında herhangi bir hastalık yoktu. Sıvı kısıtlama testinde 2 µg desmopressin imi uygulandı. İdrar yoğunluğu başlangıçta 1.008 mg/dl, bir saat sonra 1.011 mg/dl ve idrar testinde iki saat sonra 1.013 mg/dl olarak belirlenmiştir. Tanı; hastanın öyküsüne, klinik muayene ve test sonuçlarına göre psikojenik polidipsidir. Hastanın sertralin 100 mg/gün tedavisine devam etmesi önerildi ve aynı zamanda sıvı kısıtlama davranışı önerildi.

TARTIŞMA: Fazla su alma periyotları psikotik alevlenmeler ile ilişkili olduğu için, psikoz ve polidipsi benzer fizyopatolojik mekanizmalara sahip olabilir. Polidipsi bazı psikiyatrik ilaçların antikolinerjik yan etkilerinden kaynaklanıyor olabilir. Polidipsi ve poliüri fizyopatolojisi, psikiyatrik bozukluklarda tamamen aydınlatılamamıştır. Bazı durumlarda, sıvı alımı tamamen isteğe bağlıdır. Bu nedenle, bu olguyu sunmaya karar verdik.

Anahtar Kelimeler: antidepresan, primer, psikojenik, polidipsi

PB-096

GESCHWİND SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Faruk Yüksel¹, Şadiye Visal Buturak¹, Ufuk Ergün², Hatice Özdemir Rezaki¹, Gamze Özçiçek¹, Mehmet Tunç²

¹Kırıkkale Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Temporal lob epilepsisi (TLE) birçok psikiyatrik belirtinin eşlik ettiği nöropsikiyatrik bir durumdur. Bu olgu sunumunda hiperseksüalite belirtilerinin ön planda olduğu TLE'li bir hasta üzerinden Geschwind sendromunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta cinsel istek artışı ve uygunsuz cinsel ilişkiye girme şikayetleri ile bir ay önce polikliniğimize başvurdu.

Şikayetleri ilk olarak 2,5 yıl önce dini konularda aşırı uğraş şeklinde başlamış. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile düzenli görüşmelere giden hasta 6 ay sonra dalma, cinsel istekte artış şikayetleri nedeniyle psikoloğu tarafından nöroloji ve psikiyatri uzmanlarına gönderilmiş. Dış merkezde nöroloji polikliniğine başvuran hastanın beyin BT'si normal olarak; üç ay arayla yapılan iki EEG'si sol parieto-okspital ve temporal bölgelerde keskin karakterli yavaş dalga aktivitesi ve yavaş dalgalardan oluşan zemin aktivitesi şeklinde raporlanmış. Epilepsi tanısı ile valproik asit 500 mg/gün başlanmış ancak kilo artışı neden ile karbamazepin 400 mg/güne geçilmiş. Hiperseksüalite, internet bloglarına yazılar yazma, çevresellik şikayeti ile başvurduğu psikiyatri uzmanı tarafından bipolar bozukluk tanısı ile aripiprazol 5 mg/gün ve sertralin 100 mg/gün başlanmış. Şikayetleri tam olarak düzelmeyen ve 1 ay önce polikliniğimize başvuran hastanın psikiyatrik muayenesinde çevresel konuşma, felsefi konulara aşırı ilgi ve cinsel istek artışı dışında patoloji saptanmadı. Nöroloji tarafından TLE olarak değerlendirilen hastaya mevcut belirtileri göz önüne alınarak Geschwind Sendromu tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Geschwind Sendromu; hiperseksüalite, hipergrafi, aşırı dini/felsefi uğraş, çevresellik ve viskosite ile karakterize TLE hastalarında akılda tutulması gereken klinik bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: temporal lob epilepsisi, hiperseksüalite, Geschwind sendromu

PB-097

ABORTUS İMMİNENS TANISI ALMIŞ GEBEDE GEÇİRİLEN ŞİDDETLİ MANİK ATAĞIN 2 SEANS ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ (EKT) İLE TAM REMİSYONU VE STRES FAKTÖRÜ OLARAK TOKOFOBİNİN ELE ALINMASI

Anıl Cemre Ökmen, Sakine Aktaş, Abdullah Yıldırım
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Gebelik sırasında geçirilen manik atak anne ve fetüsü tehlikeye sokacak impulsif davranışlara neden olabilir. EKT gebelikte kullanılacak bir yöntemdir ve bazı durumlarda özellikle önerilir. Bu olguda manik hecme tanısı koyduğumuz, stres faktörü olarak değerlendirilebilecek düzeyde tokofobisi olan, abortus imminens tedavisinde de gören bir gebenin 2 seans EKT ile başarılı şekilde tedavisini tartışmayı amaçladık.

OLGU: 29 yaşında, ev hanımı, 12 haftalık gebe hasta; üç gündür devam eden uykusuzluk, libido artışı, sinirlilik, saldırganlık, Allah olduğunu düşünme, aşırı hareketlilik ve aşırı konuşma yakınmaları mevcut. Servisimize yatırılı. 1 hafta önce bir yakını banyoda beklenmedik bir doğum yapmış. Ailesi bu olaydan sonra çok yoğun korku yaşadığından bahsediyor. Dört gün önce abortus imminens tanısı almış ve ilaç tedavisi ile birlikte mutlak yatak istirahati önerilmiş. İlk kez 2009 yılında 1,5 aylık gebe iken olanzapin 10 mg/gün ile 12 günde tam iyileşme gösteren şiddetli manik hecme geçirdiği, 2011 yılındaki ikinci gebeliğinde belirgin doğum korkusu sebebiyle dönem dönem uykusuzluk ve kabus görme şeklinde yakınmaları olduğu ancak manik hecme geçirmedeği, 2014 yılında düşükle sonuçlanan 3. gebeliği sonrası yine 10 mg/gün olanzapin ile 15 gün içinde tam yatışma gösteren şiddetli manik hecme geçirdiği ve daha önce hiç depresif hecme geçirmedeği öğrenildi. Aile ilaç için onay vermediğinden gerekli konsültasyonlar sonrasında EKT tedavisine başlandı. EKT öncesi Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) puanı 42 olarak hesaplandı. İlk seans sonrası uykuları tamamen düzene giren hastanın 2 gün sonra uygulanan 2. seans sonrası YMDÖ puanı 4'e geriledi ve EKT'ye devam edilmedi. 10 gün sonra taburculuk sırasında YMDÖ puanı 0 olarak belirlendi. Haftada 2 gün

şeklinde planlanan 1 aylık takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı, yatışının son 3 gününde tokofobisine yönelik çalışılmaya başlanan gevşeme -nefes egzersizleri ve güvenli yer egzersizlerine düzenli olarak devam edildi.

TARTIŞMA: Bipolar bozuklukta, tokofobi düzeyinde doğum korkusunun stres faktörü olarak sorgulanması ve gebelikten çok önce tedavi edilmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: EKT, gebelik, manik hecme, tokofobi

PB-098

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE TEDAVİ GÖRMEKTE OLAN HASTADA SICAK DUŞ SONRASI GELİŞEN MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM

Recep Bolat, Ali Cezmi Arık

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom (NMS), nöroleptik ajanların kullanımı ile ilişkili hayatı tehdit eden nörolojik bir acildir, zihinsel durum değişikliği, rijidite, ateş ve otonom sistem işlev bozuklukları ile giden bir klinik sendrom ile karakterizedir. NMS için risk faktörleri; farmakolojik tedavi, çevresel, demografik ve genetik yükümlülük olmak üzere 4 kategoride incelenebilir. Çevresel faktörler arasında, fiziksel kısıtlanma, dehidratasyon ve yüksek sıcaklık bulunmaktadır.

OLGU: 32 yaşında 5 yıldır organik olmayan psikotik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk tanıları ile takip edilen hasta, süphecilik, ölüm korkusu, kıyametin kopacağını düşünme, insan yüzlerini farklı algılama, küçük cin olarak tariflediği farklı yaratıklar görme şikayetleri olması, sık sık ellerini yıkaması, kapı kollarına dokunamaması üzerine ilaç tedavisi düzenlenmesi için hastane yatırılı. Geçmiş ilaç tedavisinde, paroksetin, ketiapin, fluoksetin, haloperidol, klorpromazin, valproat kullanımı olan hasta, yatış sırasında kullanmakta olduğu olanzapin, hastanın kilo yakınması nedeniyle 20 mg/gün dozundan tedricen azaltılarak kesildi, sertralin 50 mg/gün haloperidol 5 mg/g başlandı, 10.gün 10 mg/g 16. gün 15 mg/g dozuna çıktı. Tedavinin 28. gününde duş almak için banyoya girdiğinde, doğaüstü yaratıklar tarafından kontrol edildiğini, banyodan çıkmasına izin verilmediği şeklinde hezeyanları ve bu yönde kendisine emir veren işitsel halusinasyonların etkisi ile 40 dakikaya yakın servis banyosunda kalması nedeniyle güvenlik eşliğinde banyodan çıkarıldı. Banyo sonrası ellerinde birinci derece yanık mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde her iki ekstremitesinde rijidite ve bradikinezi, tüm vücudunda aşırı terleme ve ateş yüksekliği mevcuttu. Ani gelişen bu klinik tablo nedeniyle hastadan kan ve idrar tetkikleri istendi, Beyaz küre yüksekliği (22000), ALT, AST yüksekliği, kardiyak markerlerde sınırda yüksekliklik saptandı, servis takibinde mevcut semptomlara sırt ağrısı ve koyu idrar yapma eklendi. Kan CPK 56000 U/L saptandı. Hastada NMS düşünüldü, almakta olduğu haloperidol ve sertralin kesildi, iv. sıvı tedavisi başlandı. Bir hafta içinde ALT, AST, CPK normal değerlere gerildi.

TARTIŞMA: Literatürde sıcak çarpması sonrası NMS gelişen vakalar vardır. Araştırmalarımıza göre bu olgu, sıcak suya maruz kalma sonrası gelişen NMS tablosuyla literatürde görülen ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: antipsikotik, NSM, risk faktörleri, yüksek sıcaklık

KATATONİK SEYREDEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ BİPOLAR BOZUKLUK OLGUSU

İnci Meltem Atay, Fevziye Bulca Karadem, Feyza Akyıldız
Süleyman Demirel Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Isparta

AMAÇ: Katatoni birçok somatik ve psikiyatrik hastalığa eşlik etmektedir. Prognozu genellikle iyidir.

Bu olgu sunumunda; psikotik özellikli depresif epizod ön tanısı ile yatırılan ve tedavi sürecinde katatonik özellikli bipolar bozukluk olarak tanımlanan bir hasta tartışılacaktır.

OLGU: 19 yaşında, erkek, bekar hasta polikliniğimize bir aydır olan depresif yakınmalar, sözcük tekrarlamaları, mutizm, yeme reddi ve stereotipik hareketler ile başvurmuştur. Kliniğimize yatırılan hastanın psikiyatrik muayenesinde afektinde apati, düşünce akışında ve konuşmasında bloklar, düşünce içeriğinde fakirleşme ile nihilistik hezeyanlar, psikomotor retardasyon ve eşlik eden stereotipik hareketler saptanmıştır. Kraniyel MRG normal olan hastaya olanzapin 5 mg/gün ile sertralin 100 mg/gün ve bölünmüş dozda lorazepam 2 mg/gün başlanmıştır. Hastanın iyileşme döneminde özellikle katatonisinde dalgalanmalar izlenmiş ve ilaç dozları tedricen artırılarak olanzapin 20 mg/gün, sertralin 150 mg/gün ve lorazepam 5 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Takibinde manik kayma saptanması ve depresif semptomlarının da gerilemesi üzerine sertralin tedavisi kesilerek olanzapin ve lorazepam ile devam edilmiştir.

TARTIŞMA: Katatoni tedavisinde benzodiyazepinler %80'in üzerinde etkilidir. Bizim olgumuzda da katatoni nedeniyle başlanan lorazepamla yanıt hızlı olmuş ancak klinik dalgalanmalar gözlenmiştir. Lorazepam tedavisi ile katatoni hızla düzelebilir fakat bazen yinelediği görülebilmektedir. Ayrıca psikotik özellikli depresyon hastalarında bipolar bozukluk tanısının da göz ardı edilmemesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: katatoni, bipolar bozukluk, benzodiyazepin

PB-100

BİPOLAR BOZUKLUKTA TOPİRAMAT KULLANIMI

Osman Bakkal, Mustafa İspir, İbrahim Gündoğmuş, Murat Kıyanççek, Hakan Kullakçı, Abdülkadir Başağzı
Süleyman Demirel Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Olgu sunumumuzda bipolar hastalığının tedavisinde topiramatin kilo alımına etkisi, komorbid durumların tedavisinde antipsikozis kullanımı ve dirençli vakalarda polifarmasi uygulamaları tartışılmıştır.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta bize başvurusunda yaklaşık 2 aydır olan hayattan zevk alamama, kendini yetersiz yorgun hissetme, erkenden uyanma sonra uyuyamama, kendini değersiz hissetme, yaşamın anlamsız gelmesi, zaman zaman depresif düşünceler gibi şikayetler belirtilir. On yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastanın çok sayıda depresif ve manik atakları olmuştur. Hastalığı süresince 3 kez hastaneye yatırılmıştır. Dört ay önce manik atak sonucu hastaneye yatırılmış ve ekt uygulanmış ancak tedavi 1000 mg/gün sodyum valproat, lamotrijin 100 mg/gün şeklinde idi. Hastanın kilo alma konusunda çok hassas olduğu bir sebeple ilaçlarını düzenli kullanmadığı anlaşıldı. Bipolar bozukluğunda olduğu atak depresyon tanısı kondu. Tedavisine litium 900 mg/gün ketipin xr 200 mg/gün eklendi. Sodyum valproat kesildi. Lamotrijin 200 mg/güne çıkıldı. Hasta bu tedavi ile remisyona girdi. Takiplerde hasta remisyonda olmasına rağmen kilo almasından

çok rahatsızdı ve ilaçları bırakmayı düşünüyordu. Tedaviye 100 mg/gün topiramatin eklendi. Hasta 1 ay sonra tekrar değerlendirildiğinde 4 kilo vermişti ve bu halinden çok memnundu. Hastanın eşi ve çocuğu ile ilgili sosyal sorunlar olduğu hastanın bunları çok fazla düşündüğü huzursuz ve gergin olduğu anlaşıldı. Terapötik görüşmeler yapıldı. Fakat hasta 2 ay süre boyunca benzer huzursuzluğunun endişelerinin devam ettiğini ifade etti. Tedaviye 5 mg essitalopram eklendi. Hasta bu tedaviden 4 hafta sonra sosyal sorunlar devam etmesine rağmen şikayetlerinin tamamen geçtiğini ifade etti.

TARTIŞMA: Genel yaygın görüş hastalara mümkün olduğunca az ilaçla tedavi etmektir. Fakat bazı dirençli olgularda polifarmasi kaçınılmaz olmaktadır. Topiramatin antipsikotiklere bağlı kilo alımını önlediği birkaç çalışma ile gösterilmiştir. Olgumuzda bu çalışmaları destekler nitelikte kilo kaybı gözlenmiştir. Bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluğu komorbiditesi birçok çalışmada %25-90 arasında bulunmuştur. Bu durumlarda duygudurumlarla birlikte antidepresanların verilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, topiramatin, kilo kaybı

PB-101

BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI YÖNTEMLERLE MİZOFONİ TEDAVİSİ: ÜÇ OLGU

Gökhan Öz¹, Cengiz Kılıç²

¹Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

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

AMAÇ: Çiğneme, şapırtı, nefes gibi çeşitli yumuşak seslerden belirgin rahatsız olma şeklinde tanımlanan mizofoni, odyoloji literatüründe iyi bilinen bir sendromdur. Etiyolojisi pek bilinmemekte ve etkili tedavisi bulunmamaktadır. Yakın zamanlarda mizofoninin psikiyatrik yönlerine olan ilgi artmıştır. Bazı araştırmacılar mizofoninin psikiyatrik bir bozukluk olarak sınıflandırılmasını önermektedir. Mizofoni işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açabildiği için etkili tedavi yöntemleri geliştirmek önemlidir. Bu çalışmada üç mizofonik olgunun psikoeğitim verilmesi sonrasında bir aylık süreyle kendini mizofonik sese maruz bırakması şeklinde uygulanan tedavisi ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

OLGU: Üçü de kadın olan hastaların mizofonik yakınmaları; mizofonik sesin türü, sese maruz kalınca gelişen fizyolojik ve duygusal tepkiler ve davranışsal yanıtlar açısından değerlendirilmiştir. Üç hastanın da mizofoniye bağlı ciddi zorlanma yaşadığını gördüğü ilk değerlendirmeden sonra, hastalar bir seans psikoeğitimden sonra hastanın bir ay süreyle hastanın kendini mizofonik sese maruz bırakması sağlanmıştır. Psikoeğitim bu konuda tecrübeli bir psikiyatrist tarafından verilmiştir ve hastayı mizofoninin fizyolojisi ve gelişim mekanizması açısından bilgilendirmektedir. Hastalar sonra kendilerini mizofonik uyarana maruz bırakma konusunda cesaretlendirilmiş ve hem maruz bırakma hem de başa çıkma konusunda günlük kayıt tutmaları istenmiştir. Ayrıca hastalara anksiyete, depresyon, OKB/OKKB belirtileri hakkında fikir veren ölçekler verilmiştir. Bütün hastaların ayrıntılı işitme testleri mizofoni konusunda deneyimli bir odyolog tarafından yapılmıştır.

Üç hastanın da işitme eşikleri ve timpanogram bulguları normal sınırlarda bulunmuştur. Yalnızca bir hastanın LDL düzeyi 80-90 dB arasında saptanmıştır. Üç hastanın ikisi mizofonik belirtilerde bir ay sonunda %60-80 arasında düzelmeye bildirmiştir. Hastalardan diğeri maruz bırakma ödevini yaptığı halde hiç gelişme kaydedememiştir. Dikkati çeken bulgu bu hastanın ana mizofoni belirtisinin diğeri ikisinden farklı olmasıydı. Diğer iki hastada mizofonik belirtiler daha

yaygın rastlanan ağız çevresine ait seslerken, iyileşme göstermeyen hastada mekanikti (sıkıştırılan pet şişe sesi).

TARTIŞMA: Bulgularımız mizofonik belirtilerde psikoeğitim ve kişinin kendi uyguladığı maruz kalma tedavisi ile düzelme görülebileceğini göstermektedir. İyileşmelerin takipte devam edip etmeyeceğini bilmemekteyiz. Gelecekteki çalışmalar psikiyatrik eşanı durumlarını ya da tedaviye farklı cevap veren mizofoni alt türlerini saptamaya odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mizofoni, bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitim

PB-102

MODİFİYE-MİNİ-MENTAL TEST (3MS) EĞİTİMLİ FORMUNUN TÜRKÇE UYARLAMASI VE ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

Sibel Karahan¹, Ezgi İnce², Bilal Bahadır Akbulut³, Sevilay Karahan⁴, Yavuz Ayhan³

¹Ergani Devlet Hastanesi, Diyarbakır

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Özellikle birinci basamakta yaygın kullanılacak, standardizasyon çalışmaları tamamlanmış bir demans tarama testi geliştirmek amacıyla sürdürülen TUBİTAK 214S048 nolu "Demans İçin Yaygın Kullanılacak Bir Tarama Testinin Standardizasyonu, Bazı Çevresel Risk Etmenlerinin Tespiti ve Biyolojik Belirteçlerin Araştırılması" projesi kapsamında Modifiye-Mini-Mental Testin (3MS) Türkçe uyarlamasının yapılması ve klinik olmayan bir örnekleme uygulanarak teste son hali verilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 3MS'in Türkçe standardizasyon çalışması için orijinal testi geliştiren yazarlardan izin alındı. Testin maddeleri Mini-Mental Test (MMT) maddelerini de içerdiği için Türkçe'de geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış MMT formları değerlendirildi, Keskinoglu ve arkadaşlarının Düzenlenmiş MMT formu maddeleri esas alınıp uyarlanarak Türkçe 3MS içinde kullanıldı. Çeviri ve tekrar çeviriyi takiben klinik olmayan 50 yaş üzeri bir örnekleme (n=39) testin kullanım özellikleri (süre, anlaşılma, soru biçimi) değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar ile demans uzmanlarının görüşleri de alınarak teste son hali verildi. Eğitilmiş formun bilişsel işlevleri ölçüm gücü, demans hastalığı olmayan bir örnekleme (n=130) standart-kısa nöropsikolojik batarya ile karşılaştırılabilir olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Orijinal teste uygun biçimde toplam 100 puan üzerinden hesaplanan, MMT maddeleri yanısıra semantik akıcılık ve benzerlikler alanında değerlendirme içeren, MMT'de yer alan maddeler içinde özellikle bellek ve andırma alanlarında daha detaylı değerlendirmenin yer aldığı, bellek alanında da ek maddeler içeren Türkçe 3MS Eğitilmiş formu oluşturuldu. Testin bilişsel şikayeti olmayan bireylerde makul bir sürede uygulanabildiği görüldü (9.9±2.4 d), katılımcılardan olumsuz geri-bildirim alınan bir madde olmadı. Nöropsikolojik değerlendirmenin eşlik ettiği ön çalışmada testin bellek değerlendirmesini içeren ikinci (geç) madde puanı, Artırılmış İpuçlu Test ve Öktem Sözel Bellek Süreçleri testi uzun süreli bellek kendiliğinden hatırlama performansı ile bağıntılı bulundu (p<0.05). Ayrıca görsel-uzaysal işlevleri ölçen 3MS iki beşgen kopyalama testi ile Saat Çizme Testi (4 puan yöntemi) puanları bağıntılı idi (p<0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ: 3MS Testi Türkçe uyarlanmış formu, eğitilmiş bireylerde kolay uygulanan, kısa sürede tamamlanabilen, hedef bilişsel işlevleri ölçüm gücü olan bir tarama testidir. Türkiye toplumunda kullanımını için standardizasyon çalışması devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: demans, modifiye-mini-mental test (3MS), uyarlama, standardizasyon

PB-103

HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK VE DEMANS HASTALARINDA MİNİ-MENTAL PUANLARI VE ENSTRÜMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma Atkan¹, Duygu Çap², Esen Saka³, Yavuz Ayhan⁴

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

²Hacettepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Bilişsel işlevlerin bozukluğu günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinde azalmaya ilişkilidir. İşlevsel kapasite ve yeteneklerin kaybıyla enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (EGYA) bozulma olmakta, bağımsızlık giderek azalmakta, hastalar öncelikle yarı bağımlı sonrasında da tam bağımlı duruma gelmektedir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde Standardize Mini Mental Test (SMMT) bilişsel işlevleri değerlendirmede kullanılan ana tarama testidir. Bu çalışmada hasta örnekleminde SMMT puanları ile EGYA arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ve Nöroloji Anabilim Dalı'nda 'TUBİTAK 214S048' no'lu 'Demans İçin Yaygın Kullanılacak Bir Tarama Testinin Standardizasyonu, Bazı Çevresel Risk Etmenlerinin Tespiti ve Biyolojik Belirteçlerin Araştırılması' projesi kapsamında değerlendirilen 55 yaş üzeri, bilişsel bozukluk tanısı olan 127 hasta üzerinde yürütüldü. Hastaların sosyodemografik verileri, tıbbi durumları yüzüze görüşmeyle derlendi. Bilişsel düzeyin değerlendirilmesinde Keskinoglu ve arkadaşlarının Düzenlenmiş-Standardize Mini Mental Test (SMMT) formu, fonksiyonel düzeylerinin belirlenmesinde Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (EGYA) kullanıldı. EGYA puanları için cinsiyete göre düzeltme yapılarak analizler uygulandı. SMMT puanlarını belirlemede katılımcı grupları, EGYA'larında bozulma olmayan veya minimal bozulma olan bireyler (Minimal Bozulma, MB), en az bir EGYA için tam bağımsız olmayanlar (Yarı-Bağımlı, YB), hiçbir EGYA'yı tam bağımsız yerine getiremeyenler (Bağımlı) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 73,0±8,9 yıl, örneklemin %59,1'i kadın, eğitim yılı ortalaması 6,6±5 yıl idi. Katılımcıların %53,5'u Alzheimer hastalığı (AD), %29,1'i Hafif Bilişsel Bozukluk (HBB) ve %17,3'ü diğer demanslar olarak sınıflandırıldı. Katılımcıların %19'u bağımlı, %48'i YB, %31'i MB grubunda idi. Eğitimlilerde SMMT puanları bağımlı grupta 15, YB'de 20, MB'de 23; eğitimsizlerde bağımlı grupta 12, YBE'de 19 ve MB'de 23 olarak bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: EGYA'yı yerine getirebilme bağımsız yaşam sürdürmeyi değerlendirmek için önemli bir ölçüttür. SMMT puanları ile EGYA arasındaki ilişki klinisyenlere takip ve prognoz hakkında fikir verici olabilir.

Anahtar Kelimeler: demans, minimal mental test, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri

FENSİKLİDİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN UZUN SÜRELİ AMNEZİ: OLGU SUNUMU

Fevziye Bulca Karadem, Ayşe Usta, Faruk Kılıç, Duru Kuzugüdenlioğlu

Süleyman Demirel Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Fensiklidin piperidinden elde edilen, anestetik ve halüsinojen olarak kullanılan bir maddedir. Fensiklidin kullanımına bağlı klinik tablolara ilişkin yayınlar kısıtlıdır. Bu yazıda yönelim bozukluğu ve psikoz benzeri tablo ile başvuran, retrograd amnezi saptanan bir hasta sunulmakta ve fensiklidinin, amnezi başta olmak üzere neden olduğu psikiyatrik belirtiler gözden geçirilmektedir.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta acil servise saçma konuşmalar ve yakınlarını tanımama şikayetiyle başvurdu. Bilinci açık; yer, zaman, kişi yönelimi bozuktu. Tespit ve yakın belleği normaldi. İşi, medeni durumu, ailesine ilişkin epizodik ve otobiyografik belleğinde kayıp saptandı. Görsel halüsinasyonları vardı. Duygulanımı irritablı. Mini mental teste 28 puan aldı. Nöroloji konsültasyonunda patoloji saptanmadı. İdrar taramasında fensiklidin pozitif saptandı. Hastanın fensiklidin kullandığı anlaşıldı. Risperidon 2 mg/gün başlandı. İzleminde irritabilitesi geriledi, yönelimi düzeldi. Taburculuktan bir ay sonra işine devam edebildiği, görsel halüsinasyonlarının olmadığı ancak retrograd amnezisinin sürdüğü öğrenildi.

TARTIŞMA: Ani gelişen yönelim bozuklukları, halüsinasyonlar, bellek sorunları, dezorganize davranışlar madde kullanımını düşündürmelidir. Fensiklidin bir NMDA reseptör antagonistidir ve şizofreni belirtilerini taklit eder. Uzun süre gündemden düşmesine karşın son dönemde yeniden sık rastlanır hale gelmiştir. Fensiklidin kullanımı sonrasında %25 oranında retrograd amnezi bildirilmektedir. Bu olgu, son dönemde yeniden artmaya başlayan fensiklidin kullanımının, psikiyatri kliniğine yansıyan sonuçlarını ve fensiklidin kullanımından sonra oluşan retrograd amnezinin kalıcı olabileceğini vurgulamak açısından dikkate değer bulunmuştur. Anahtar Kelimeler: fensiklidin, retrograd amnezi, şizofreni

SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TANILI BİR OLGUDA GÖZLENE PSİKOTİK BELİRTİLER: BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Akbaş¹, Cenk Kılıç², Alp Kamazoğlu², Özlem Devrim Balaban²

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

²Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 16. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Spinoserebellar ataksiler; serebellar işlev bozukluğunun belirli ve bulguları ile karakterize, sık sık santral sinir sisteminin diğer bölgelelerinde de tutulum bulgularının eşlik ettiği, inme ya da kanser gibi başka bir tıbbi duruma ikincil gelişmeyen oldukça benzer herediter ve sporadik bozuklukların oluşturduğu oldukça geniş bir tanı ailesidir. Literatürde spinoserebellar ataksi tanılı olgularda duygudurum değişiklikleri, kişilik değişiklikleri, nörobilişsel bozukluklar ve nadiren psikotik belirtiler bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda klinik tabloya sonradan eklenen psikotik belirtilerle acil servise başvuran spinoserebellar ataksi tanılı bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: Ortaokul terk, bekar, genç bir kadın hasta acil servise son birkaç gündür artarak devam eden sesler duyma, düşünce, duygu ve davranışlarının birtakım insanlar tarafından kontrol edildiğini belirtme şikayetleriyle başvurdu. Ağlayarak kendisi hakkında konuşan, davranışlarıyla ilgili yorumlar yapan ve onunla dalga geçen birtakım sesler duyduğunu, bu seslerin üst komşularına ait olduğunu, aynı üst komşularının ona kendisini kötü hissettirmek için onun düşüncelerine gelecekte kötü şeyler olacağı düşünceleri yerleştirdiğini, duygularını etkileyerek ona kendisini mutsuz hissettirdiklerini ve bacaklarını titrettirdiklerini söylüyordu. Sorulduğunda, bunu neden yaptıklarını bilmediğini belirtiyordu. Hatta söz konusu komşularla yıllardır görüşmemiştir. Acil serviste psikiyatrik açıdan etraflıca değerlendirilen hastanın, akut ajitasyonu lorazepamla yatıştırılarak ve ketiyapın reçetelenerek ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Son 10 yılda, serebellum odaklı birtakım çalışmalar bu organın halihazırda öne sürülen motor olmayan görevleri için daha da destekleyici bulgular ortaya koymuştur. Yapılan nöroanatomik ve nörofizyolojik çalışmalar serebellum ile serebral korteks, lokus seruleus, rafe nükleusu, retiküler formasyon, ventral tegmental alan arasında önceden bilinmeyen belli bağlantılar ortaya koymuştur. Bu bağlantılar göstermektedir ki serebellum motor fonsiyonları bir yana çeşitli bilişsel ve duygulanımsal alanlarda modüle edici bir görev üstlenmektedir. Lauterbach ve ark, Cutting ve ark, Kutty ve ark, Skre ve ark, Starkstein ve arkadaşlarının sundukları spinoserebellar ataksili olgular ve spinoserebellar ataksili hastalarla yaptıkları çalışmalar serebellumun bu modüle edici misyonunu ortaya koyar niteliktedir. Olgumuz da bu açıdan düşündürücüdür.

Anahtar Kelimeler: spinoserebellar ataksi, psikoz, serebellum

CİNSİYET GEÇİŞ SÜRECİ İLE İLGİLİ BAŞVURULARDA KROMOZOM ANALİZİNİN YERİ

Arda Bağcaz¹, Osman Koray Boduroğlu², Koray Başar¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genetik Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Cinsiyetinden hoşnutsuzluk bedensel cinsiyet ile cinsiyet kimliğinin uyumsuzluğu halidir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk klinik bir tanı olup yapılan değerlendirmede önerilen bir laboratuvar tetkiki veya genetik analiz bulunmamaktadır. Sadece cinsiyet gelişim bozukluklarının ayrımının sağlanması amacıyla kromozom analizi yararlı olabilmektedir. Geçiş süreciyle ilgili tıbbi uygulamalar üzerine uluslararası kılavuzlarda rutin genetik değerlendirme önerilmemektedir. Ülkemizde cinsiyet geçiş sürecine başvurularda sağlık güvencesi desteğinin alınabilmesi için genetik değerlendirme ve kromozom analizi yapılmaktadır. Öte yandan tüm başvurularda seçkisiz olarak yapılan kromozom analizinin sürece faydası ve maliyet etkinliği bilinmemektedir. Bu çalışmada cinsiyet geçiş süreci başvurularında yapılan kromozom analizi sonuçları ve sürece etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'ne cinsiyet geçiş süreci için başvuran 250 kişinin karyotipleme sonuçları geriye dönük olarak incelenmiştir. 250 kişiden 82'sinin genetik bölümü değerlendirmesini tamamlamadığı saptanmış, doğduğunda tayin edilen cinsiyet kadın olan 113 ve erkek olan 55 kişi olmak üzere toplam 168 kişinin genetik analiz sonuçları incelenmiştir.

BULGULAR: Doğduğunda tayin edildiği cinsiyet kadın olanların %96,5'inin (109) 46,XX ve erkek olanların %100'ünün (55) 46,XY olmak üzere toplamda 164 (%97,6) kişinin kromozom analizinin bedensel cinsiyetiyle uyumlu olarak sonuçlandığı, sadece doğduğunda tayin edildiği cinsiyet kadın olan 4 kişinin karyotiplerinde varyasyonlara rastlandığı, bunlar arasında 2 kişide ilave kromozom segmentlerinin bulunduğu, 1 kişinin sonucunun bedensel cinsiyeti ile uyumsuz (46,XY) olarak belirlendiği ve ileri tetkikle SRY gen delesyonunun saptandığı, 1 kişide otozomal translokasyon saptandığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre sadece bir kişi cinsiyet gelişim bozukluğu tanısı almış, diğer başvuranlarda yapılan karyotipleme tanı veya klinik müdahalede değişiklik neden olmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmanın sonuçları cinsiyet geçişi için başvuranlarda yapılan kromozom analizi ile nadiren klinik tanı ve yaklaşıma etkisi olabilecek bulgu saptandığını göstermektedir. Bulgular bu konuda daha önce yapılmış tek araştırmanın sonuçları ile tutarlıdır. Erişkin dönemde yapılan cinsiyet geçişi başvurularının değerlendirmesinde kromozom analizinin yalnızca öykü, fizik muayene ve gerekli görüntüleme tetkiklerinde cinsiyet gelişim bozukluğuna işaret eden bulgular saptanan hastalarda uygulanması daha uygun bir yaklaşım olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet geçiş süreci, cinsiyetinden hoşnutsuzluk, karyotipleme

PB-107

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA AŞERME ŞİDDETİNİN KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Atila Gürgen, Demet Güleç Öyekçin

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

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda alkol kullanım bozukluğu tanısıyla izlenen bir grup hastada aşerme şiddetini etkileyen klinik ve demografik etkenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2013-2014 yılları arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Alkol-Madde Kullanım bozukluğunun değerlendirildiği dal polikliniğine başvuran 25 hasta dahil edildi. Örneklem grubu DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre bağımlılık ve zararlı kullanım ölçütlerini karşılayan hastaların alkol kullanım süresi, relaps sayısı, remisyon süresi, ailede alkolizm varlığı, hastanede yatış öyküsünü içeren sosyodemografik veri formu, Penn Aşerme Ölçeği, Beck Anksiyete, Beck Depresyon ölçekleri uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların %92' si erkek, %8' i kadın, %44 bekar, %56' sı evliydi. Yaş ortalamasının 46,4± 9,3' idi. Klinik açıdan %68' inde bağımlılık, %32' sinde zararlı kullanım mevcuttu. Aşermenin alkol kullanım süresi ($r=-0,171$, $p=0,526$), başlangıç yaşı ($r=-0,421$, $p=0,105$), relaps sayısı ($r=-0,398$, $p=0,127$) ile ilişkisiz olduğu saptandı. Bunun yanında ailede alkol-madde bağımlılığı ya da zararlı kullanımı olan hastalar ile olmayanlar arasında aşerme skorları arasında anlamlı farklılığın olmadığı gözlemlendi ($p=0,139$). Anlamlı olmamakla birlikte yatış öyküsü olanların aşerme skorlarının ortanca değeri (0,00), yatış öyküsü olmayanların ortanca değerinden (3,50) daha düşük olarak saptanmıştır ($p=0,054$). Bunun yanında aile öyküsü olanların daha uzun süre alkol kullandıkları ($p=0,047$) ve hospitalizasyon öyküsünün daha fazla olduğu ($p=0,040$) saptandı. Aşerme şiddeti anksiyete ile ilişkili bulunurken ve depresyon skorları ile ilişkili değildi (anksiyete skorları için $r=0,719$, $p=0,002$, depresyon skorları için $r=0,419$, $p=0,136$)

TARTIŞMA ve SONUÇ: Aşerme alkol kullanım bozukluğunda relaps için önemli öngörücü etkenlerden birisi olmakla birlikte çalışmamızda

alkol kullanım süresi, başlangıç yaşı, relaps sayısı gibi değişkenlerle ilişkisi saptanmamıştır. Aile öyküsü olanların daha uzun süre alkol kullandıkları ve literatüre benzer şekilde aşermenin anksiyete ile ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların tedavi öncesinde aşerme şiddeti ve ilişkili klinik bulguları belirlenmesi, aile öyküsünü sorgulanması, takip ve tedavi sürecine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: aşerme, alkol bağımlılığı, hospitalizasyon, aile öyküsü

PB-108

ERKEN BAŞLANGIÇLI BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA NÖTROFİL/LENFOSİT VE TROMBOSİT/LENFOSİT ORANLARI

Abdullah Bozkurt, Miraç Barış Usta, Koray Karabekiroğlu, Berkan Şahin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D., Samsun

GİRİŞ ve AMAÇ: Erken başlangıçlı Bipolar Bozukluk (EBBB) çocuk ve ergenlerde işlevselliği önemli derecede etkileyen, kronik seyirli ve yaşam boyu süren, epizodlarla seyreden bir bozukluktur. Bipolar bozuklukta immünolojik ve inflamatuvar mekanizmaların hastalığın patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Nötrofil/Lenfosit (N/L) ve Trombosit/Lenfosit (T/L) oranlarının inflamasyon ile ilişkili olup; Alzheimer hastalığı, şizofreni gibi nöropsikiyatrik hastalıklarda sistemik inflamasyonun varlığını göstermektedir. Erişkin hastalarda yapılan çalışmalarda N/L ve T/L oranlarının bipolar bozukluğu olan hastalarda sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek olduğu bildirilmiştir. EBBB ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada EBBB'si olan ve çocuk psikiyatri servisinde yatırılan hastaların serum N/L oranı ve T/L oranlarının sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi servisinde 01.01.2013-01.01.2016 tarihleri arasında takip edilen 42 EBBB tanılı hastanın, yatışları esnasında rutin olarak alınan kan örneklerinin sonuçları hastane otomasyon işleminden geriye dönük olarak incelenerek elde edilecek serum N/L oranları ve T/L oranları incelenmiştir. Hasta grubuyla yaşı eşleştirilmiş 30 sağlıklı çocuktan alınan kan örneklerinin sonuçlarından elde edilen serum N/L ve T/L oranları ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hasta yaş ortalaması 14.8±1.6 ve kontrol grubu yaş ortalaması 14.8±1.8'di, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,256$). Hasta grubu %76,2 kız, %23,8 erkek, kontrol grubu %53,3 kız, %46,7 erkekti ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,354$). Hasta grubu ve kontrol grubu N/L oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,023$). Hasta grubu ve kontrol grubu T/ L oranları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,38$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bipolar bozuklukta proinflamatuvar sitokinlerin arttığı ve inflamatuvar sürecin başladığı gösterilmiştir. Erişkin bipolar bozukluğu olan hastalarda yapılan çalışmalarda, sağlıklı kontrol grubuna göre sistemik inflamatuvar sürecin göstergesi olan N/L ve T/L oranlarında istatistiksel olarak yükseklik bulunmuş olup bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu bir şekilde N/L oranlarında anlamlı bir yükseklik ortaya çıkartılmıştır. Poliklinik koşullarında uygulanması basit ve ucuz bir yöntem olan hemogram aracılığıyla elde edilen parametrelerle EBBB ve inflamasyon ilişkisinin araştırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ergen, bipolar bozukluk, nötrofil/lenfosit oranı

BİPOLAR BOZUKLUK VE ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN NÖROPSİKOLOJİK AÇIDAN KARŞILAŞTIRMASI

Gökçe Mart, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu

Pamukkale Üniversitesi, Denizli

GİRİŞ ve AMAÇ: Son yıllarda bilişsel kayıpların bipolar bozukluğun ötimik dönemlerinde de görülebildiklerine ilişkin kanıtlar mevcuttur. Son araştırmalar yürütücü işlevler ve sözel bellek alanlarında yıkımın daha belirgin olduğunu göstermiştir. DEHB, dikkatin bozulması, problem çözme stratejilerinin üretilmemesi, sözel akıcılık yetersizliği, organizasyonun zayıf olması ve motor programlama açıkları ile karakterize edilebilir. Çalışmamızda bu iki hastalık arasındaki ilişkiyi anlamamız açısından ötimik bipolar bozukluk hastaları ile erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hastalarının bilişsel işlevler açısından farklarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası, DSM-IV tanı ölçütlerine göre bipolar I bozukluk (remisyon) tanısı konan 34, DEHB tanısı konan 30 hasta ve 28 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu dahil edildi. Her katılımcıya Stroop ve sayı dizileri testleri uygulandı. Grupların nöropsikolojik test puanlarının karşılaştırmasında Kruskal Wallis ve Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR: Sayı dizileri testinde bipolar hastalar, kontrol grubuna göre sayı farkı hariç tüm kategorilerde; DEHB grubuna göre ters sayı, toplam sayı kategorilerinde kötü performans gösterdi. DEHB ile kontrol grubu arasında sayı dizileri testinde anlamlı fark bulunmadı. Stroop testinde bipolar hastaların sağlıklı kontrol grubuna göre renk söyleme süresi ve süre farkı açısından daha kötü performans gösterdiği, DEHB ile kontrol grubu arasında stroop testinde anlamlı fark olmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bellek, yürütücü işlev, dikkat, mental hız gibi bilişsel işlevler gözden geçirildiğinde iki uçlu bozukluğu olan hastaların sağlıklı kontrollere göre daha kötü performans gösterdikleri bildirilmiştir. Çalışmamızda dikkat, konsantrasyon ve kısa süreli bellek gibi bilişsel işlevleri değerlendiren sayı dizileri ve stroop testlerinde sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha kötü performans gösterdikleri, DEHB hastalarının sonuçlarının ise sağlıklı kontrollere benzer olduğu bulunmuştur. Bu bulgular bipolar bozuklukta hastalık dönemleri arasında da kalıntı belirtilerin sürmekte olduğunu, bipolar bozukluk hastalarının sağlıklı kontroller ve DEHB hastalarından daha şiddetli bilişsel bozukluklar gösterdiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: bipolar, DEHB, nöropsikoloji

PB-110

EMDR'İN ZİHİN KURAMI BECERİLERİNE ETKİSİ: İKİ OLGU

Fatma Dilara Altunbaş¹, Alişan Burak Yaşar², Mecit Çalışkan²

¹*Üsküdar Üniversitesi, İstanbul*

²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

AMAÇ: Zihin durumlarını (inanç, istek, hayal, niyet, duygu vb.) anlamlandırmak ve günlük hayatta diğer insanların zihin durumlarını değerlendirerek onların davranışları hakkında öngörülebilir bulunabilme becerilerinin tümü Zihin Kuramı (ZK) olarak adlandırılmaktadır. Eye

Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), 1980'lerde Shapiro tarafından bulunan ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) nin tedavisinde kullanılan bir terapi seklidir. Literatürde TSSB tanılı bireylerin mentalize edebilme ve duygu fark edebilme becerilerinin kontrol gruplarına nazaran daha zayıf olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Mevcut vaka serisinde TSSB tanısı almış iki danışana ZK beceri performansı spesifik testlerle tespit edilmiş ve EMDR terapisi ile tedavi edildikten sonra aynı testler tekrar uygulanarak EMDR'ın ZK üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir.

OLGU 1: Kadın, bekar ve 36 yaşında. Hastanın daha önceden gittiği bir geleneksel şifacı tarafından bir ay süreyle cinsel istismar öyküsü ile başvurdu. Danışana Gözlerden Zihin Okuma Testi (RMET), İma Testi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) ve Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (CAPS) uygulanmış ve EMDR terapisi ile tedavi sürecine başlanmıştır.

OLGU 2: Kadın, evli ve 38 yaşında. Komşusu tarafından kapısının önünde saldırı gerçekleştirilen ve bunun etkisinde görsel yeniden yaşantılamaları yaşayan danışan olayın şokunu üzerinden atamama, evde tek kalamama ve tek başına sokağa çıkamama şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. RMET, İma Testi, BDÖ, CTQ ve CAPS ölçekleri uygulanmış ve EMDR ile danışanın tedavisine başlanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Tedavi süreçlerinin tamamlanmasının ardından tekrar RMET, İma Testi, BDÖ, CTQ ve CAPS ölçekleri danışanlara tekrar uygulanmıştır. EMDR öncesiyle kıyaslandığında danışanların RMET skorları artmış ve testi tamamlama süresi sağlıklı bir bireyin tamamlama süresiyle eş değer hale gelmiştir. İma testi skorlarında yükseliş, BDÖ ve CAPS skorlarında azalma olmuştur. EMDR terapisinin, TSSB sonucu bozulan ZK performansının iyileştirilmesinde etkili olabileceği ve travma kaynaklı sosyal biliş becerilerindeki bozulmalarının tedavisinde EMDR'ın etkili bir tedavi seçeneği olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: zihin kuramı (ZK), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), travma sonrası stres Bozukluğu (TSSB)

PB-111

RİSPERİDON KULLANIMI İLE ORTAYA ÇIKAN EPİSTAKSİS: BİR OLGU SUNUMU

İlgaz Kınalı, Hasan Bakay, Güliz Özgen

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Epistaksis; kulak burun boğaz acillerinin en sık görülen sebeplerinden birini oluşturmaktadır. Basit kanamadan hayatı tehdit edebilecek burun kanamalarına kadar değişik şiddette görülmektedir. Travma başta olmak üzere, ilaç kullanımı ve koagülopatilere bağlı olabilmektedir. Risperidon psikotik bozukluklarda, başkalarına yönelik saldırganlık, kendini yaralama, öfke nöbetleri ve hızlı değişen duygudurum gibi durumlarda kullanılır. Risperidon, 5-HT_{2A}, dopamin D₂, alfa₁ adrenerejik ve alfa₂ adrenerejik ile histamin H₁ reseptörlerinin antagonistidir. Trombositopeni, atipik antipsikotiklerin bilinen bir yan etkisidir ve risperidon sırasında da bildirilmiştir. Bilinen kanama bozukluğu ve güncel trombositopenisi olmayan olgumuzda risperidon kullanımı ile ilişkili trombosit fonksiyon bozukluğu sonucu oluşabilecek bir epistaksis vakası incelenmiştir.

OLGU: Daha önceden psikiyatrik başvuru öyküsü olmayan 25 yaşında erkek hasta ayakta tedavi merkezimize başvurmuştur. Bilinen genel tıbbi hastalığının olmadığı öğrenilmiştir. Bir süredir işe gitmek istememe, arkadaşları ile sık sık tartışma, keyifsizlik, yalan söyleme, çabuk sinirlenme şikayetleri olduğunu belirtmiştir. Hastanın rutin kan ve idrarda

toksikoloji tetkiklerinde anlamlı bir patoloji görülmemiştir. Hastanın kliniği göz önüne alınarak risperidon 1mg/gün ve sertralin 50mg/gün başlanmıştır. Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde geliş şikayetlerinin gerilediği ve tedaviden fayda gördüğü gözlenmiştir. Hasta tedavisinin 3. haftasında, travma olmaksızın aniden, 6 gün önce başlayan 3 gün boyunca tekrarlayan epistaksis şikayeti olduğunu bu sebeple 3 kez acil tıp birimine bu şikayetle başvurduğunu fizik muayenesi, beyin tomografisi ve kan tahlillerinde patoloji görülmediğini ifade etmiştir. Hasta kendi isteği ile 3. kanamadan sonra risperidon 0.5 mg/gün sertralin 50 mg/gün kullandığını ve kanamanın bir daha tekrarlamadığına işaret etmekteydi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde peteşi, purpura yada ekimoz görülmemiştir. Hastanın kontrol trombosit sayısı doğal, APTT ve INR değerleri normal sınırlarda görülmüştür. Hastanın tedavisi tekrar düzenlenmiş olup takiplerinde tekrar epistaksis görülmemiştir.

TARTIŞMA: Risperidon çocuk ve ergen ile erişkin psikiyatri kliniklerinde çeşitli endikasyonlarla sık kullanılan bir ajandır. Yan etkilerinden olan trombositopeni tahmin edilen bir sonuçtur. Fakat literatür taramamızda risperidon kullanıma bağlı epistaksis birkaç tane sayılı vaka hariç görülmediği ortaya çıkmıştır. Bu yan etkisi çok az bilinmekle birlikte acil bir durum teşkil etmektedir. Bu sebeple önem taşımakta ve bu konunun daha ayrıntılı incelenmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: epistaksis, risperidon, trombositopeni, yan etki

PB-112

EKSTAZİ KULLANIMINA BAĞLI ANORGAZMİ: OLGU SUNUMU

Ali Metehan Çalışkan¹, Deniz Altunova¹, Sıla Çalışkan², İbrahim Eren¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

²Beybekim Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Sentetik bir amfetamin türevi olan 3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin (MDMA/Ekstazi) genç popülasyonda kötüye kullanımı giderek artan bir psikostimülandır. Ekstazi merkezi sinir sisteminde serotonin, dopamin ve nöradrenalin gibi nöroaktif bileşiklerin salınımına neden olarak hoşnutluk hali, emosyonel empati ve artmış enerji hissi gibi uyarıcı etkiler gösterir, ayrıca cinsel performansı veya zevki artırmak için afrodizyak olarak kullanılmaktadırlar. Son yıllarda Avrupa ve ABD'de genç popülasyonda kötüye kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlamıştır ve ülkemizde de kullanım sıklığı giderek artmaktadır.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır cinsel ilişki sırasında orgazm olmadan ilişkiyi sonlandırmak zorunda kaldığını ifade etti. Bu şikayetle bir üroloji kliniğine başvuruyor. Burada yapılan fizik muayene ve tam kan sayımı, rutin biyokimya incelemesi, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri ve hormon profilinde patoloji saptanamaması üzerine psikiyatri kliniğine yönlendiriliyor. Hastanın daha öncesinde herhangi bir cinsel işlev bozukluğu ve psikiyatrik tedavi öyküsü yoktu. Psikiyatrik öyküsünde yaklaşık 2 aydır haftada 2-3 kez ekstazi kullandığı öğrenildi. Hasta 2 hafta sonra kontrole geldiğinde ekstazi kullanımını bıraktıktan sonra şikayetinin düzelmiş olduğu bilgisi alındı.

TARTIŞMA: Literatürde ekstazi kullanımına bağlı anorgazmi fazla sayıda bildirilmemiştir. Ekstazi genellikle cinsel performansı veya zevki artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu olgu cinsel işlev bozukluğu ile başvuran hastalarda madde kullanımının da sorgulanması gerektiği akıldatutulması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstazi, 3,4-metilenedioksi-n-metilamfetamin, anorgazmi, cinsel işlev bozukluğu

PB-113

AĞIR VE TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESYON TEDAVİSİ VE REKÜRRENSİ ÖNLEMEDE SERİ KETAMİN İNFÜZYONU. OLGU SUNUMU

Habib Erensoy, Ahmet Emre Sargın, Nevzat Tarhan
Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

AMAÇ: Glutamat N-metil-D-aspartat reseptör antagonisti olan ketamin anesteziye kullanılmaktadır. Bu posterde, TMU, ECT ve tüm klasik depresyon tedavi yöntemlerine dirençli olduğu halde ketamin infüzyon tedavisinden bağımlılık ve tolerans gelişmeden hızlı faydalanan bir vaka anlatacağız.

OLGU: Mutsuzluk keyifsizlik ve midede şişkinlik şikayetleriyle başvuran ve klasik psikiyatrik tedavilere yanıt vermeyen 59 yaşındaki kadın hastaya önce TMU ve daha sonra EKT yapıldı ancak cevap yetersiz olduğu için ilaç sensitivite testi yapıldı ve tüm ilaçlara normal metabolizör olduğu tespit edilerek fluvoksamin 200 mg/gün ve ketiapin 200 mg/gün başlanarak oral tedavisi kan seviyesi ölçümüyle düzenlenip, ketamin infüzyon tedavisi 0.5 mg/kg önce 4 hafta haftada bir sonra 6 ay boyunca ayda bir tedavi uygulandı. Üçüncü Uygulama sonrası hastada hızlı bir iyileşme başladı ve tedavi bitişi sonrası 10 aydır devam etmektedir.

TARTIŞMA: Ketamin tedavisi son zamanlarda suisid düşünceli depresyon vakalarında hızlı etkili olduğu için dikkat çekmektedir. Bu vakada, hızlı iyileşmenin yanısıra somatik yakınmaların kaybolması, nükslerin azalması, bağımlılık ve tolerans gelişmemesi, yatış gerektirmeden ve kognitif yıkım olmadan tedavinin uygulanması bu tedavinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ketamin, seri ketamin infüzyonu, tedaviye dirençli depresyon

PB-114

SINIR İHLALI: BİR OLGU SUNUMU

Mustafa İspir, İbrahim Gündoğmuş, Ayhan Altın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultanabulhanlı Hastahane
Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Türkiye'de son yıllarda psikotrop ilaç kullanımındaki artış, nüfus artışı ve psikiyatrik hastalıkların insidansının artması ile ilişkili görülmektedir. Psikiyatrik yakınmaları olan hastalar farklı nedenlerle psikiyatri dışı hekimlere başvurmakta, uzun süreli takip ve tedavi edilmektedir. Bu yazıda nöroloji uzmanı tarafından 6 ay boyunca tedavi verilerinde şikayetlerinde belirgin bir düzelme olmayan genç bir erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta kişisellik, huzursuzluk, isteksizlik, hayattan zevk alamama şikayetleri psikiyatri polikliniğine başvurdu. 6 ay önce benzer şikayetlerle nöroloji polikliniğine başvurmuş. Nöroloji uzmanı tarafından tedavi için olanzapin 7.5 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün şeklinde düzenlendi. 1 ay sonra 1. ayda venlafaksin 150 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün ile tedaviye başlandı. Hastanın şikayetlerinde gerileme olmayınca tedavi farklı zamanlarda olmak üzere önce ketiapin 25 mg/gün, daha sonra ketiapin 0.5 mg/gün eklenmiş. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektroensefalografisinde anormal bulgu saptanmadı. Hastanın tüm tedavileri kesilerek klozapin 25 mg/gün başlandı. Hastaya bu tedaviyi tolere edemeyip kendisi bırakmış. Hastanın fizik muayenesinde bilinç açık, yönelimi tamdı, bellek ve algılamada bozukluğu saptanmadı. Görüşme sırasında huzursuzdu. Duygudurumu depresif ve anksiyöz, konuşması yavaşlamıştı. Özbakımı

azalmıştı. Düşünce içeriğinde ailesi ve işiyle ilgili kaygıların yanında kendi sağlığı ile ilgili yoğun endişeleri mevcuttu. Yapılan fiziksel incelemelerde ruhsal hastalık dışında bulgu saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkikler ve troid işlevleri normaldi. Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) skorları sırasıyla 20 ve 16 idi. Tedavisi nirtazapin 15 mg/gün şeklinde düzenlenen hastanın HAM-D ve HAM-A skorları 2.haftada sırasıyla 10 ve 8 iken 4. haftada 7 ve 6 olarak ölçüldü. Hasta aylık kontrollere çağrılarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Psikotrop ilaçların ilk defa reçetelenme oranları, psikiyatri dışı hekimlerin psikiyatrik hastalıklara uygun olmayan bir şekilde tanı koyduğunu ve tedavilerini düzenlediğini düşündürmektedir. Bu durum psikotrop ilaçların reçetelenmesinde yetkilendirme konusunun tekrar gözden geçirilmesini gerekli kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psikiyatri, psikotrop ilaçlar, sınır ihlali

PB-115

PSİKOTİK BOZUKLUK MU? YA DEĞİLSE?

Hazan Tomar Bozkurt, Özkan Güler, Ümran Eğilmez, Barış Şen

Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Lewy Cisimcikli Demans (LCD); kortikal nöronlarda Lewy cisimciklerinin yaygın olarak görüldüğü, motor ve psikiyatrik belirtilerle giden demansiyel bir hastalıktır. Dejeneratif demanslar içinde ikinci sıklıkta izlenmektedir. Hastalığın üç temel belirtisi; dalgali giden bilişsel yıkım, görsel varsanılar ve parkinsonizmdir.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta iki aydır artan içe kapanma, görsel halüsinasyon, şüphecilik, idrar inkontinansı, yürüme güçlüğü, denge kaybı, konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Yakınmaları 2 yıl önce depresif belirtiler, yürüme ve konuşma bozukluğu şeklinde başlamış. 8 ay önce Parkinson hastalığı tanısı ile pramipeksol xr 0.375 mg/gün ve rasajilin 1 mg/gün başlanmış fakat klinik kötüleşme, işlevsellikte bozulma nedeniyle tedavi sonlandırılmış. El becerilerinde azalma, basit işlerini yapamama, kendi kendine konuşma şikayetleri başlayan, görsel halüsinasyonu ve ilgisizliği olan hasta psikiyatri kliniğinde 15 gün psikoz tanısıyla takip edilmiş. Antipsikotik ve antidepresan tedavilerinden faydalanımı olan hasta 4 ay önce denge kaybı, idrar inkontinansı, yürüme ve konuşma bozukluğunda artma şeklindeki yakınmalarla nöroloji servisinde frontotemporal demans ön tanısıyla takip edilmiş.

Hastaya kliniğimizde olanzapin 10 mg/gün ve ketiapin 50 mg/gün başlandı. Hastanın izlemlerinde yakınmalarının aynı günün değişik saatlerinde veya birkaç gün süreyle dalgali seyrettiği gözlemlendi. Bu durum öyküyü destekliyordu. Hastanın ruhsal muayenesinde dikkat dağınıklığı, düşünce sürecinde kısıtlılık, düşünce içeriğinde şüphecilik, duygulanımda disfori, görsel işitsel halüsinasyonlar saptandı, göz teması ve iletişimi kısıtlıydı. Mini mental testi 21 puan olarak hesaplandı.

Nörolojiye danışılan hastanın muayenesinde bradikinezi, asosiy hareketlerde azalma, Romberg pozitifliği, el bileğinde rijidite, postural instabilite saptandı. Beyin difüzyon MRG normal olarak değerlendirildi. Mevcut nörolojik, psikiyatrik yakınmalar ve muayene bulgularına göre hastada LCD düşünülerek nöroloji servisine devredildi.

TARTIŞMA: LCD için en belirgin klinik progresif demans olup; yavaş ilerleyicidir ve tanısı klinik gözlemlerle konulur. Aynı zamanda parkinsonizm, görsel varsanılar, uyanıklık ve dikkat değişiklikleri şeklinde bilişsel dalgalanmalar izlenir. Senkop, antipsikotiklere duyarlılık, varsanı ve sistemli sanrılar eşlik eder. Sonuç olarak, bu olguların tanı ve tedavilerinde

belirgin güçlükler olmakla birlikte, görülme sıklığı düşünüldüğünde LCD hakkındaki bilgilerimizi arttırıp, tanı araçlarımızı geliştirmenin gerekliliği açıkça görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lewy cisimcikli demans, görsel halüsinasyon, dalgali seyir

PB-116

CİNSİYETİNDEN HOŞNUTSUZLUK VE 46, XX GONADAL DİSGENEZİ BİRLİKTELİĞİ

Gülsüm Zuhul Kamış¹, Koray Boduroğlu², Miyase Bayraktar³, Koray Başar⁴

¹Yüksekova Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Hakkari

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genetik Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Cinsiyetinden hoşnutsuzluk cinsiyet kimliğinin kişi doğduğunda tayin edilen bedensel cinsiyetten farklı olması nedeniyle yaşadığı sıkıntı ve işlev bozukluğudur. Örtüşmemenin nedenleri açıkça bilinmemektedir. Cinsiyet gelişimi bozukluğu olan kişilerde cinsiyet kimliği gelişimiyle ilgili değerlendirmeler bilgi birikimine katkı sağlayabilmektedir. Cinsiyet kimliğinin belirlenmesinde en çok üzerinde durulan etken prenatal dönemde maruz kalınan androjendir. Bu sunumda cinsiyetinden hoşnutsuzluk ve 46, XX gonadal disgenesi tanıları konulan bir olgu aktarılacaktır.

OLGU: Otuz bir yaşında cinsiyetinden hoşnutsuzluk yakınması, geliş süreci talebiyle başvuran hastanın öyküsünden doğumda belirlenen cinsiyeti ve yetiştirilme tarzının kadın cinsiyetle uyumlu olduğu, ancak okul çağından itibaren cinsel ilgisinin kadınlara yönelik olduğunu fark ettiği, yaklaşık 15 yaşından itibaren kendini erkek cinsiyetle tanımladığı, erkek cinsiyet ifadesini daha açık ve yaygın şekilde ortaya koyduğu, erkek adıyla anıldığı, yakın çevresinde bu şekilde kabul gördüğü öğrenilmiştir.

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk tanısı konulan hastanın öyküsünde primer amenoreesi olması nedeniyle cinsiyet gelişimi bozukluğu olabileceği düşünülmüştür. Endokrinoloji ve genetik bölümlerinde muayene ve laboratuvar değerlendirmelerinde vajina ve dış genitalerin kadın görünümünde olduğu, ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişmediği, görüntüleme yöntemlerinde overlerin görüntülenemediği, uterusun hipoplazik olduğu, hipergonadotropik hipogonadizm tablosunun eşlik ettiği, 46,XX kadın karyotipine sahip olduğu, SRY(-) olduğu saptanmıştır. Androjene maruz kalmasına neden olacak bozukluk saptanmayan hastaya, ek sendromik bulgunun eşlik etmediği 46,XX gonadal disgenesi tanısı konulmuştur. Tıbbi girişim gerektirmeyen bu tanı sonrasında, cinsiyetinden hoşnutsuzluğuna yönelik hormon tedavisi başlanmıştır.

TARTIŞMA: 46,XX gonadal disgeneye erkek cinsiyet kimliği gelişiminin eşlik ettiği ilk olgu bildirimidir. 46,XX cinsiyet gelişim bozukluklarında, konjenital adrenal hiperplazi gibi androjen miktarının arttığı durumlarda cinsiyetinden hoşnutsuzluk genel toplumdan sık görülür. Bu durumun intrauterin ya da postpartum ilk yıllarda yüksek düzey androjene maruz kalmanın genitalerin yanı sıra beynin de maskülenleşmesini belirlemesinden kaynaklandığı öne sürülmektedir. FSH reseptör gen mutasyonu, primer ovarian yetmezlik gibi androjene maruz kalınmayan durumlarda cinsiyet kimliğinde bir değişim bildirilmemiştir.

Bu olgu, cinsiyet kimliği gelişiminde androjene maruz kalmanın yeterli, kesin ve tek belirleyici olmadığına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet kimliği, cinsiyetinden hoşnutsuzluk, cinsiyet gelişimi bozukluğu

PB-117

RİSPERİDONA BAĞLI VEZİKÜLER DÖKÜNTÜ

Dudu Demiröz, Hatice Yardım Özayhan, Seher Serez Öztürk, İbrahim Eren

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

AMAÇ: Psikotrop ilaçlara bağlı olarak çok farklı yan etkilerin yanı sıra dermatolojik yan etkiler de gözlenebilir. Bu yan etkiler sık görülmesine karşın, çoğu zaman kolay tedavi edilebilir özelliktedir. Bununla birlikte, Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz, anjiyödem, eritrodermi, vaskülit ve ilaca bağlı döküntü-eozinofili gibi ciddi yan etkiler de görülebilir. Psikotrop ilaçlarla ortaya çıkan başlıca dermatolojik yan etkiler ürtiker, ekzantematöz döküntü, pruritus, fotosensitivite, pigmenter değişiklikler, ilaç erüpsiyonu, alopesi, eritema multiforme, Stevens-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz, ilaca bağlı döküntü-eozinofili ve sistemik bulgular, vaskülit, eritrodermi, akneiform döküntü, psoriasisiform döküntü, likenoid döküntü, lupus eritematozus, akut jeneralize ekzantematöz püstülozis, psödo-lenfoma ve hiperhidrozistir. Antipsikotik ilaçlardan klorpromazin, klozapin ve risperidon ile ilgili bildirilen dermatolojik yan etki çeşitleri daha fazladır. Burada risperidon kullanım sonrası gelişen veziküler döküntü vakası sunmaktayız.

OLGU: 47 yaş erkek hastanın ilk şikayetleri 10 yıl önce şüphecilik, alınganlık, kötülük görme düşüncesi, eşi ve çocukları dahil çevresindekilerin kendisine komplolar kurduğunu düşünme şeklinde başlamış. Çevresinden uzaklaşmış. İşini bırakmış. Dört yıldır sinirlilik, tartışmacılık, küfürlü konuşmaları varmış. Şikayetlerinde 3-4 aydır artış olmuş. Komşuları tarafından güvenlik birimlerine şikayet edilen hasta kinizi-mizde zorunlu yatış olarak takip edildi. Delüzyonel bozukluk düşünülen hastaya 0,5 mg/gün risperidon başlandı. Tek doz risperidon sonrası gövde, sırt koltuk altı bölgelerinde yaygın veziküler döküntüler oluştu. Dermatoloji konsültasyonu sonrası risperidonun kesilmesi önerildi. Risperidon kesildikten sonra döküntüler hızla geriledi. Tedavi olanzapin ile değiştirildi. Olanzapin tedavisi ile dermatolojik yan etki gözlenmedi. Hastanın psikotik belirtileri geriledi. Olanzapin 10mg/gün ile takiplere devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Bizim vakamızda risperidon kullanımından hemen sonra oluşan ve risperidon kesildikten sonra gerileyen veziküler döküntüler, risperidona bağlı olarak düşünüldü. Psikotrop ilaçların çoğu dermatolojik yan etkilere neden olabilmektedir. Bu yan etkiler genelde kolayca ve ayaktan tedavi edilebilirken; bazıları hastaneye yatış gerektirecek kadar ciddi bazen de ölümcül olabilmektedir. Psikotrop ilaç tedavisine başladıktan sonra hasta olası dermatolojik reaksiyonlar açısından izlenmelidir. İlaça karşı reaksiyon gelişirse dermatologla iş birliği içerisinde durum değerlendirilmeli; gerekirse ilaç kesilerek farklı gruptan bir ilaca geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dermatolojik yan etki, veziküler döküntü, risperidon

PB-118

PSİKİYATRİNİN ACİLİ BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACIL PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ 2016 YILI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eser Aydın¹, Buse Yıldırım², İbrahim Balcıoğlu¹

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji bölümü, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Ülkemizde acil polikliniklerinin kurulumu konusunda her tıp branşında bazı belirsizlikler ve sorunlar gözlemlenmektedir. Bu çalışmada, acil psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı ve tedavi süreçleri incelenmiş ve bu konudaki ulusal bilgi dağarcığımızı arttırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı acil psikiyatri polikliniğine 2016 yılı içinde başvuran toplam 819 hastanın kayıtları incelenmiş, bu kayıtlar doğrultusunda çeşitli istatistiksel veriler elde edilmiştir.

BULGULAR: Başvuran hastaların %61,5'i kadın, %38,4'ü erkek olduğu, yaş ortalamasının 37,5 (±5) olduğu gözlemlendi. Hastaların %32,3'ü anksiyete bozukluğu spektrumu, %15,4'ü psikotik spektrum (akut psikotik bozukluk, şizofreni...), %14,2'si bipolar bozukluk spektrumu, %8'i unipolar depresyon, %6,9'u kişilik bozukluğu, %6,3'ü konversiyon bozukluğu, %3,1'i obsesif kompulsif bozukluk, %2,8'i alkol/madde kullanım bozukluğu, %2,1'i disosiyatif bozukluk ön tanılarıyla değerlendirildiği görüldü. Hastaların %49'una tedavi olarak ilaç uygulamasının (oral-sublingual-parenteral) yapıldığı gözlemlendi. Hastaların %18'ine yatış önerildiği (148 hasta), yatış önerilenlerin %10,3'nün yatışı reddettiği (14 hasta) gözlemlendi. Hastaların mevsimsel dağılımlarının ise %25,1 kış, %25,8 ilkbahar, %24,5 yaz, %24,4 sonbahar olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız acil psikiyatri polikliniğimize başvuranların en sık olarak anksiyete bozukluğu spektrumu (%32,3) içerisinde olduğunu göstermiştir. Bunu psikotik spektrum (%15,4) ve bipolar spektrum (%14,2) izlemiştir. Başvuran hastaların çoğunluğunu kadın hastaların (%61,5) oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların yarısına yakın kısmına (%49) ilaç uygulaması yapılmıştır. Poliklinik sayısı mevsimsellik göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler: acil psikiyatri, ön tanı, yatış oranı

PB-119

DEPRESİF ŞİKAYETLERLE BAŞLAYAN PARKINSON HASTALIĞI

Andrei Nalimov, Hilmi Yaşar, Ümit Tuğrul
Kocaeli Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu olgunun amacı depresif şikayetlerle başlayıp sonrasında Parkinson hastalığı tanısı alan hasta hakkında bilgi vermektir.

OLGU: 51 y, erkek, lise mezunu hastanın ilk şikayetleri 6 sene önce uykusuzluk, ilgisizlik, keyif alamama, sosyal çekilme, şüphecilik, çökkünlük, değersizlik düşünceleri, emek kaybı, kaygı olarak başlamış. Ekim 2012 ayından beri psikiyatri polikliniği tarafından takipliymiş ve tedavi görüyormuş. Şikayetlerinin şiddetini üzerine Mart 2013 ayında tarafımıza tedavinin düzenlenmesi için yatışı yapılmış ve uyum bozukluğu, karışık anksiyete ve depresif duygudurum ile giden tip tanısıyla taburcu edilmiş. Hastamızı psikiyatrik şikayetleri 5 sene önce ilk olarak sol el

parmaklarında tremor olarak başlamış ve 7 ay sonra sağ elde tremor şikayeti olmuş, zamanla hareketlerde yavaşlama, kollarda bacaklarda katılık, dengesizlik şikayetleri eklenmiş, hastaya ilk defa 2016 yılında parkinson hastalığı tanısı konulmuş ve tedavisine başlanmıştır. Hasta devam eden depresif şikayetlerinin alevlenmesi sonrası servisimize yatırıldı.

Hastanın ruhsal durum muayenesinde düşünce süreci yavaşlamıştı. Düşünce içeriğinde depresif mizaçla ve hastalığıyla ilgili temalar hakimdi. Duygudurumu düşünce içeriği ile uyumlu ve depresif, duygulanımı sığlaşmıştı. Uyku, iştah, libido azalmıştı. Ruhsal durum muayenesinin diğer bileşenleri doğaldı. Nörolojik muayenede: maske yüz, azalmış göz kırpmaya hareketleri, hipofoni, yürüme yavaşlamış ve hipokinezi mevcuttu, üst ekstremitelerde ağırlıklı olmak üzere statik tremoru mevcuttu. Rijidite, bradikinezi, hipokinezi, semifleksiyon postürü, postürel reflekslerin kaybı ve dişli çark mevcuttu. Donma fenomeni gözleniyordu; hasta hareket başlatmada zorluk çekiyordu ve motor blok mevcuttu.

Yapılan ölçelerde, Beck ve Hamilton depresyon ölçeğinde hasta orta depresyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Cümle tamamlama testinde kognitif yıkımla uyumlu olabilecek cevaplar vermişti. Mini mental test normal saptandı. Beyin MRG normaldi. Servisimizde hastanın depresif şikayetlerine yönelik tedavisi düzenlendi, üç haftalık izlem sonrası şikayetleri geriledi. Ayaktan tedavi ve takip önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Parkinson hastalığında, anksiyete bozukluğu ve depresyon, hareket bozukluğu dışındaki saptanan en erken bulgulardır. PH'nin motor olmayan semptomları sadece ilerlemiş evrede değil, hastalığın erken evrelerinde de görülür. Nöropsikiyatrik semptomları değerlendirmek için yapılan çalışmalarda anksiyeteden depresyona hatta demansa kadar geniş bir yelpazede motor olmayan semptomlar görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson hastalığı, depresyon, anksiyete bozukluğu

PB-120

PROLAKTİNOMA CERRAHİSİ SONRASI DULOKSETİN TEDAVİSİ ALTINDA BİR HİPERPROLAKTİNEMİ OLGUSU

Fulya Gök, Meliha Zengin Eroğlu

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklarda kullanılan ilaçların yan etkilerinden biri serum prolaktin seviyesinde artıştır. Özellikle tipik antipsikotik kullanımına bağlı hiperprolaktinemi sık görülen yan etkilerden biri olmasına karşın antidepressan kullanımına bağlı olarak da nadiren prolaktin seviyelerinde yükselme görülebilmektedir. Bu yazıda prolaktinoma nedeniyle opere olmuş ve sonrasında duloksetin tedavisi altında prolaktin seviyesi yüksekliği saptanan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: 37 yaşında, 2010 yılında prolaktinoma sebebiyle cerrahi operasyon öyküsü bulunan kadın hasta amenore ve galaktore şikayetleri ile endokrinoloji bölümüne başvurmuş. Rutin tetkiklerle birlikte, serumda prolaktin seviyesi, gonadal aks hormonları, TFT, hipofiz paneli bakılmış. İlk bakılan prolaktin seviyesi 71 olan hastanın kontrol düzeyi 86 gelmiş. Tiroid hormonları ve diğer hipofiz hormonları normal seviyelerde bulunmuş. FSH ve LH seviyeleri yüksek olan hasta sekonder amenore olarak değerlendirilmiş. Kontrol hipofiz MR görüntülemelerinde adenom saptanmamış. Duloksetin kullanımı olduğu öğrenilen hasta için psikiyatri konsültasyonu istenmiş. Psikiyatrik öyküsünde fibromiyalji sebebiyle duloksetin tedavisi başlandı ve tedaviden fayda gördüğü

öğrenilen hastanın öncelikle duloksetin dozu 60 mg/gün'den 30 mg/gün'e düşürüldü. Kontrol prolaktin seviyesi 60'a gerileyen hastanın duloksetin tedavisi stoplandı ve endokrinoloji bölümü iş birliği ile kontrolleri planlandı.

TARTIŞMA: Prolaktin hipofiz bezinin ön lobundan salgılanan bir hormondur ve kanda yüksek seviyelerde bulunmasına 'hiperprolaktinemi' denir. Bazı fizyolojik durumlarla birlikte hipofiz bezi tümörleri, hipofiz bezinin travmaya uğraması, kronik böbrek ve karaciğer yetmezlikleri, bazı ilaç kullanımları prolaktin düzeyini artırabilir. Prolaktin seviyesini artıran ilaçların bir kısmı psikiyatri ilaçlarıdır. Antipsikotik kullanımı ile gelişen hiperprolaktinemi ile sık karşılaşılsa da antidepressan ilaçların kullanımında bu durum nadiren görülür. Literatürde duloksetinin kullanımıyla ilişkili prolaktin yüksekliği olan olgu sayısı ise oldukça sınırlıdır. Bu olguda cerrahiden 6 yıl sonra semptomatik hiperprolaktinemi saptanan ve kontrol hipofiz MR görüntülemesinde adenom görülmeyen hastada hiperprolaktinemisinin ilaca bağlı olabileceği düşünülerek ilaç dozu azaltılarak kesilmiş ve prolaktin seviyesinde düşüş gözlenmiştir. Hastanın takibi endokrinoloji ve psikiyatri tarafından devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: prolaktin, ilaca bağlı hiperprolaktinemi, duloksetin

YAZAR DİZİNİ

A

Açar, Çiler 54
Acar, Sinem 16
Ada, Emel 5
Adanır, Aslı Sürer 27
Adanır, Haydar 27
Akalin, Hilal 35
Akan, Pınar 23
Akay, Ömer 33
Akbaş, İbrahim 68
Akbiyık, Meral 21
Akbulut, Bilal Bahadır 67
Akça, Erdoğan 33
Akçay, Elif 8
Akdede, Berna Binnur 32
Aker, Ahmet Tamer 62
Aker, Arzu Alptekin 17
Aker, Servet 17
Akgül, Özge 32
Akgün, Abdullah 33, 36
Akkaya, Cengiz 15
Akkaya, Özlem 60
Aksaray, Gökay 20
Ak, Sertaç 19, 24
Aksoy, Burcu 3
Aktaş, Sakine 65
Akyıldız, Feyza 66
Alçı, Deniz 18
Algül, Ayhan 57, 63, 71
Alpay, Emre 44
Alptekin, Köksal 32, 52
Altınbaş, Kürşat 54
Altındağ, Abdurrahman 23
Altınöz, Ali Ercan 17
Altunbaş, Dilara 56
Altunbaş, Fatma Dilara 70
Altun, Hatice 37, 50
Altunova, Deniz 56, 71
Apa, Ferda 37
Aral, Armağan 28
Arık, Ali Cezmi 65
Arslan, Filiz Civil 47, 48
Asdemir, Akif 35
Aslan, İbrahim Halil 46
Atasayar, Gülfer 15
Atasoy, Nuray 51, 52, 53
Atay, İnci Meltem 66
Ateşçi, Feride Figen Çulha 41

Ateşçi, Figen 37
Ateş, Neval 40, 45, 47, 54
Atik, Gizem 27
Atik, Levent 51, 52
Atik, Serdar 33, 36
Atkan, Fatma 16, 67
Aydın, Aybüke 44
Aydın, Esat Fahri 55
Aydın, Eser 73
Aydın, Mehmet Sinan 30, 38, 41
Aydın, Muazzez 58
Aydın, Nazan 16, 53
Aydın, Orkun 22
Aydın, Pınar Çetinay 16, 23
Aydın, Pınar Ünal 22
Ayhan, avuz 67
Ayhan, Yavuz 16, 67
Aykut, Demet Sağlam 47, 48
Aylak, Emine Eda Kayapınar 33, 36
Aysevener, Behice Elif Onur 27
Aytaç, Hasan Mervan 53

B

Bağcaz, Arda 68
Bağ, Sevda 33
Bakay, Hasan 70
Bakkal, Osman 66
Balaban, Özlem Devrim 19, 68
Balcıoğlu, İbrahim 73
Balıkçı, Kuzeymen 22
Bal, Nilay Gül 37, 50
Baltalarlı, Ahmet 41
Barham, Huthayfa N.A. 42
Barişkın, Elif 16
Başar, Koray 68, 72
Baskın, Emel Pasa 21
Baş, Özlem 34
Başyigit, Begüm 51, 63
Batmaz, Sedat 36
Bayraktar, Miyase 72
Bayram, Şenol 64
Baz, Fatih 33
Belen, Hayrunnisa Bolay 8
Beştepe, Engin Emrem 40
Bilgili, Gamze Özçürümez 44
Bilgi, Mustafa Melih 3
Bilginer, Samiye Çilem 31
Binbay, İbrahim Tolga 32

Bodurođlu, Osman Koray 68,72
Bolal, Recep 17, 65
Bolu, Abdullah 43
Boysan, Murat 22
Bozkurt, Özlem Hekim 17
Bozkurt, Abdullah 69
Bozkurt, Aruz 8
Bozkurt, Hazan Tomar 72
Bozkurt, Özlem Hekim 42
Buçğün, İsmail 54, 64
Buturak, Şadiye Visal 46, 64

C-Ç

Candansayar, Selçuk 8
Can, Güneş 23
Can, Güneş Şayan 5
Canpolat, Uğur 11
Ceyhun, Hacer Akgül 60
Ceylan, Deniz 23
Ceylan, Mehmet Fatih 31, 48
Coburn, Kerry L 3

Çakır, Sibel 29
Çalışkan, Ali Metehan 71
Çalışkan, Mecit 39, 62, 70
Çalışkan, Sıla 71
Çallıer, Buse 27
Çap, Duygu 16, 67
Çeçen, Hülya 31
Çelik, Merve Nur 27
Çelik, Yasemin 34
Çetinkaya, Özlem Zekiye 34
Çetin, Şahabettin 47
Çilesiz, Mahmut Can 27
Çipil, Arif 39, 62
Çoban, Ayşe 27
Çobanoğlu, Cansu 27
Çökmüş, Fikret Poyraz 22

D

Danacı, Ayşen Esen 22
Değirmenci, Sinem Sevil 20
Delibaş, Dursun Hakan 21
Demir, Aylin Bican 15
Demir, Başaran 11
Demiröz, Dudu 73
Deveci, Erdem 30
Dinçer, Gülşah 44, 59
Dinçer, Mustafa 38, 41
Direk, Neşe 52
Doğruel, Seda 46
Dönmez, Aslıhan 8
Dönmez, Zeliha 58
Doyuran, Kerim 23
Dündar, Munis 35

E

Ebrinç, Servet 63
Eğilmez, Ümran 72
Ekici, Esengül 38, 39, 44
Elbi, Hayriye 61
Emekdar, Gizem 54, 62
Emirođlu, Neslihan 5
Ercis, Mete 29
Erdoğan, Betül 48
Erdoğan, Esin 21
Eren, İbrahim 50, 56, 71, 73
Erensoy, Habib 71
Ereymiş, Serpil 59
Ergün, Ufuk 64
Erkoç, Şahap 40
Erkuş, Barış 22
Eroğlu, Meliha Zengin 39, 62, 74
Erşen, Ayça 23
Ertürk, Sevgi Gül 31
Erzincan, Erkal 62
Erzin, Gamze 64

G

Gıynaş, Fikret Ferzan 63
Göker, Zeynep 42
Gök, Fulya 74
Göksan, Burcu 21
Gök, Şermin 55, 60
Göktaş, Kasım 27
Gönül, Ali Saffet 3, 55
Güleç, Gülcan 18
Güler, Burçin 57
Güler, Özkan 72
Gül, Özlem 53
Gültekin, Ceren 40, 45, 47
Gümüş, Yusuf Yasin 3, 27
Gündoğmuş, Ayşe Gökçen 39
Gündoğmuş, İbrahim 57, 63, 66, 71
Güneş, Mustafa 45, 49, 54
Güneysu, İlker 36
Güneytepe, Sena 7
Gürbüz, Filiz Şükrü 7, 10, 46
Gürbüz, Murat Başar 10
Gürel, Şeref Can 24
Gürgen, Atıla 69
Gürışık, Hayriye Mihrimah 7, 10
Gürsoy, Salime 49, 54, 58
Güzelce, İpek Buse 49, 51

H

Hassa, Hikmet 18
Hepdurgun, Cenan 55
Hesapçiođlu, Selma Tural 31, 48
Hocaoğlu, Çiçek 28, 29, 31

I

Ildız, Ayşegül 5
İnan, Alevhan 23
İnanç, Leman 60
İnanlı, İkbâl 19, 50, 56
İnan, Murat 27
İnce 67
İspir, Mustafa 63, 66, 71

K

Kahraman, Sibel 52
Kamazoğlu, Alp 68
Kamış, Gülsüm Zuhâl 72
Kara, Koray 17
Karabekiroğlu, Aytül 17
Karabekiroğlu, Koray 28, 58, 69
Karaca, Özge 32
Karadağ, Hasan 64
Karadem, Fevziye Bulca 15, 66, 68
Karagöz, Abdulkadir 63
Karagöz, Abdülkadir 66
Karagöz, Nursel 45
Karahân, Sevilay 16, 67
Karahân, Sibel 67
Karakaya, Jale 11
Karakoç, Gülser 49
Karakuş, Tuba 27
Karşıdağ, Çağatay 33
Kartal, Celaleddin 55
Kaşak, Meryem 31
Katar, Kübra Sezer 38, 39, 44
Kavakcı, Önder 56
Kayahan, Ali 59
Kervancıoğlu, Ayşegül 38
Kervancıoğlu, Ayşegül Erayman 39
Keskinler, Feride 34
Kiraz, Seda 39, 62
Kitiş, Ömer 55
Kıyançîçek, Murat 57
Kılıçarslan, Tezer 29
Kılıç, Cengiz 9, 66
Kılıç, Cenk 19, 68
Kılıç, Faruk 68
Kılıç, Özge 7
Kılınçel, Oğuzhan 15, 55
Kılınçel, Senay 55
Kılınçel, Şenay 15
Kınalı, İlgaz 70
Kırloğlu, Simge Seren 16
Kırpınar, İsmet 29, 30, 35
Kırşavoğlu, Betül 49, 51, 54
Kıyançîçek, Murat 66
Koca, Murat 10
Konuk, Emre 56
Köseler, Aylin 22
Kozanhan, Betül 19

Küçükçoban, Onur 32
Kucukkarapınar, Melike 8
Kullakçı, Hakan 66
Kunt, Sevilay 62
Kurtulmuş, Ayşe 29
Kuşçu, Mehmet Kemal 33
Kuzugüdenlioğlu, Duru 68

M

Mahmudoğlu, Beyza 28, 29
Mart, Gökçe 37, 70
Mart, Mehmet 37
Meterelliyoğ, Kumru Şenyaşar 23
Metin, Merve 40, 58
Mısır, Emre 23
Müjdeci, Mahmut 27

N

Nabi, Aynur 30
Nalimov, Andrei 73
Noyan, Aysin 49
Noyan, Mukaddes Aysin 61
Noyan, Mukaddes Aysin 57

O-Ö

Oğuzhanoğlu, Nalan Kalkan 45, 70
Oğuz, Kaya 3
Oğuz, Mustafa 53
Onur, Özge Şahmelikoğlu 34
Ortaköylü, Orçun 38, 39, 44
Oruç, Deniz 30, 43
Ögel, Kültegin 21
Ökmen, Anıl Cemre 65
Öncü, Fatih 62
Önem, Gökhan 41
Öner, Setenay Kevser Dinçer 17
Örsel, Sibel 44
Öyekçin, Demet Güleç 62, 64, 69
Özalp, Deniz Ceylan Tufan 51
Özayhan, Hatice Yardım 73
Özbalcı, Selçuk Gökhan 17
Özcan, Halil 60
Özcan, Okan 33
Özçelik, Nazlı Buğçe Vedin 55
Özçîçek, Gamze 64
Özdel, Kadir 38, 39, 64
Özdel, Osman İsmail 32, 41, 46
Özdemir, Yusuf Özey 63
Özdin, Selçuk 17
Özel, Fatih 52
Özerdem, Ayşegül 5, 23, 51, 52
Özer, Necla 11
Özgen, Güliz 53, 60, 70
Öz, Gökhan 9, 66
Özmen, Erol 18
Özmenler, Kamil Nahit 38, 41

Özpolat, Ayşe Gül Yılmaz 46
Özpolat, Gökhan 55, 60
Özsoydan, Ebru Onrat 27
Özsoy, Saliha Demirel 35
Öztürk, Ali Hakan 56
Öztürk, Hayriye Mihrimah 46
Öztürk, Nur 53
Öztürk, Seher Serez 73

P

Parlak, Ekin Revşan 40, 45, 47
Pırıldar, Şebnem 44

R

Rezaki, Hatice Özdemir 64

S-Ş

Sağır, Berkant 43
Saka, Esen 67
Sancak, Barış 19, 60
Saraçlı, Özge 51, 52, 53
Sargın, Ahmet Emre 71
Sarıkavak, Talat 61
Sarıdoğan, Gökçe Elif 40
Saygılı, İshak 47, 63
Say, Gökçe Nur 20
Selçuk, Ezgi 47
Semiz, Ümit Başar 60
Serçelik, Sencan 39
Sevgen, Feyza Hatice 37, 50
Sipahi, Ege 41
Sivaslı, Ataman 53
Songur, Emrah 36
Sönmez, Yunus Emre 24
Sözer, Burçhan 19, 40
Şahbaz, Çiğdem Dilek 29, 35
Şahin, Berkan 27, 69
Şahin, Gamze Erzin 44
Şahin, Serhat 33
Şenay, Olcay 40
Şen, Barış 72
Şendur, İbrahim 32, 46
Şener, Yusuf Ziya 11
Şengül, Melike Ceyhan Balcı 37
Şenkal, Zeynep 33
Şenoll, Gülizar 11
Şimşek, Gamze 45, 47, 49
Şimşek, Nadya 44

T

Tapan, Şuheda 22
Targıtay, Bilge 51
Tarhan, Nevzat 71
Taş, Cumhuriyet 22
Taşkın, Emin Oryal 18

Taşpınar, Seval 3
Taştekin, Nihal 51, 54
Tokgöz, Yusuf 30, 43
Tomruk, Nesrin Buket 34
Topak, Osman Zülkif 41
Topçuoğlu, Esen Saka 16
Tunca, Zeliha 23
Tunçel, Özlem Kuman 44, 49
Tunç, Mehmet 64
Tunçtürk, Mustafa 61
Tural, Ümit 56, 73
Turan, Tayfun 35
Turgut, Ebru 19, 24
Turgut, Elifnaz 27

U-Ü

Uğurlu, Onur 55
Ulaş, Gözde 5
Ulaş, Halis 43
Uluğ, Berna 11
Usta3, Genco 17
Usta, Ayşe 68
Usta, Miraç Barış 3, 20, 28, 69
Uygun, Ersin 40, 61, 62
Uygun, Sabide Duygu 42
Uysal, Selin 48
Üçok, Alp 7
Ünal, Ahmet 43
Ünal, Figen 35
Üneri, Özden Şükran 42
Ünübol, Başak Gülbağı 47
Ürer, Emre 20
Üstündağ, Mehmet Fatih 45, 54
Üstün, İsmet 31

V

Vahip, Simavi 49
Varma, Gülfizar Sözeri 32, 37, 45, 47
Vural, Pınar 55

Y

Yağcıoğlu, Elif Anıl 11
Yalçın, Ayşe Dilara 56
Yalçın, Burcu Hamurişçi 60
Yalçın, Elif Güneş 18
Yalçınkaya, İhsan 44
Yalçın, Nadir 19
Yalçın, Suat 33
Yaşar, Alişan Burak 39, 56, 62, 70
Yaşar, Hilmi 56, 73
Yazar, Menekşe Sıla 19
Yenilmez, Çınar 17, 18
Yetkin, Sinan 33
Yiğit, Didem 18
Yıldırım, Abdullah 22, 65

Yıldırım, Buse 73
Yıldırım, Hande 49
Yıldırım, Mustafa Metehan 41
Yıldız, Emrah 43
Yıldız, Fatma Büşra Parlakkaya 35
Yıldızhan, Eren 34
Yıldız, Mustafa Çağrı 50
Yıldızoğlu, Emrah 54
Yıldız, Pınar 17
Yıldız, Tahir 32, 46
Yılmaz, Merve 51
Yılmaz, Özlem 29
Yılmaz, Sinem Tuğçe 52
Yılmaz, Yücel 51
Yüksel, Ahmet Faruk 64

Z

Zengin, Gamze 38, 39, 44

Yazarlara Bilgi

A.

Türk Psikiyatri Dergisi, öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilimleri alanındaki çalışmalara yer verir.

Dergi Türkçe olarak basılır ve makaleler çevrimiçi olarak İngilizce ve Türkçe yayınlanır. Türkiye içinden gönderilen makalelerin Türkçe olması gerekmektedir. Değerlendirme süreci tamamlanan ve yayına kabul edilen Türkçe makalelerin İngilizce çevirilerinin yazarlar tarafından gönderilmesi gerekmektedir. Yurtdışı adresli yazarlar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır.

Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150 en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230 en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

5. MEKTUP

Bu bölümde Dergi'de yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

B.

1. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (online) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazarlar www.turkpsikiyatri.com adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
2. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır. Çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları, gerekiyorsa, teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir. Araştırma yazılarında Etik Kurul onayına ilişkin bilgiler bulunmalıdır.
4. Türk Psikiyatri Dergisi'ne gönderilen ölçek geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yayına kabul edilmesi durumunda, ölçeğin kendisi (özgün ya da çeviri) Dergi web sitesinde yayınlanacaktır. Ölçek çalışmaları ile ilgili yazıların değerlendirme için kabulü aşamasında, bu koşul yazarlara bildirilecek; yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde yazı değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
5. Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başına yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler <http://www.bilimterimleri.com> adresinden, İngilizce anahtar sözcükler ise <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> adresinden seçilmelidir. Özet sayfalarından sonraki sayfalar numaralandırılmamalıdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
6. Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergi'de yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında ayrıca içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik (etken madde) adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

8. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
9. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller, fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolara ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
10. Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. İkiyden fazla yazar varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

Örnekler: Bu konuda yapılan bir çalışmada (Crow 1983).... Crow ve Snyder (1981) şifofreni konusunda...., ...ilgili çalışmalar (Snyder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Snyder 1981)...

Aynı yazının aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı ayrıç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Snyder 1980); (Crow 1981, Snyder ve ark. 1970)

11. Metin sonunda kaynaklar ayrı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler)i arada nokta ya da virgül olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark." ibaresi yer almalıdır. Bunların ardından kaynağın basım tarihi ayrıç içinde verilmelidir.
 - a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, ayrıç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsukur MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry* 139: 209-12.
 - b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman;

Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. *Acta Psychiatr Scand* 63 (Suppl. 290): 320-8.
 - c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, -birden çok basımı varsa- kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise çeviren(ler)in adı verilmelidir.

Mark IMJ (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York, Oxford University Press, s. 97.
 - d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri, basımevi ve sayfa(lar)ı yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrine function in psychiatric disorders. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York, Basic Books Inc, s. 110-7.
 - e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:
 1. Hangi kaynaktan yararlanıldıysa kaynak olarak o gösterilmelidir (Türkçesi veya aslı).
 2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.

Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi (Çev.: TT Tüzer, V Tüzer)*. Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, s. 15-30.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.
 3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler:

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çev. ed.: E Koroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezakı, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.
 - f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide (genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur) yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:
 1. Tam yayın tarihi kullanılmalıdır.
 2. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.
12. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

