



∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 26
GÜZ | Autumn 2015

EK | Supplement 2:

**51. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
BİLDİRİ ÖZETLERİ**

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

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

CİLT | Volume 26

GÜZ | Autumn 2015

EK | Supplement 2

ISSN 1300 – 2163

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

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

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

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur.

Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

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

∞

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

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

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Simavi Vahip - Prof. Dr. M. Murat Demet

Düzenleme Kurulu

Ömer Böke

M. Murat Demet

E. Cüneyt Evren

Meram Can Saka

Selim Tümkaya

Semra Ulusoy

Simavi Vahip

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Selim Tümkaya

Yasin Duman

Aygün Yusifova

Tuğçe Akçaeer

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: Şubat 2016

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



51

• Ulusal Psikiyatri Kongresi

25 - 29 Kasım 2015
Susesi Hotel, Antalya

Bilimin Işığında...

**TANI ve TEDAVİDE
GÜNCEL GEREKSİNİMLER**

BİLDİRİ ÖZETLERİ

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2014-2016 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

Simavi Vahip (*Genel Başkan*)
Ahmet Tamer Aker (*Genel Başkan Yardımcısı*)
Mehmet Yumru (*Genel Sekreter*)
Meram Can Saka (*Sayman*)
Şahut Duran (*Örgütlenme Sekreteri*)
Murat Aktepe (*Asistan Hekimlik Sekreteri*)
Ayşe Gül Yılmaz Özpolat (*Eğitim Sekreteri*)

Merkez Denetleme Kurulu

Sezai Berber
Gamze Özçürümez
Kazım Yazıcı

Merkez Onur Kurulu

Doğan Yeşilbursa
Nevzat Yüksel
Rukiye Peykan Gençoğlu Gökalp
Hüseyin Soysal
Haldun Soygür

Yeterlik Yürütme Kurulu

Mustafa Sercan (*Başkan*)
Serhat Çıtak (*Başkan Yardımcısı*)
Leyla Gülseren (*Genel Sekreter*)
Ömer Böke
Ayşe Devrim Başterzi
Feryal Çam Çelikel
Aylin Ertekin Yazıcı
Levet Atik
Numan Konuk

Eğitim Programları Geliştirme Altkurulu

Ömer Böke (*Başkan*)
Ayşe Devrim Başterzi
Feryal Çam Çelikel
M. Hamid Boztaş
Ozan Pazvantoglu
Selime Çelikel
Gamze Erzin

Akreditasyon Altkurulu

Mustafa Sercan (*Başkan*)
Numan Konuk
Serhat Çıtak
Can Cimilli
Berna D. Uluğ
Sibel Örsel
Hüseyin Güleç

Yeterlik Sınav Altkurulu

Aylin Ertekin Yazıcı (*Başkan*)
Leyla Gülseren
Levent Atik
E. Timuçin Oral
Altan Eşsizoglu
Medine Yazıcı Güleç
Özlem Kuman

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Ayşe Devrim Başterzi (*Başkan*)
Halis Ulaş
Evrin Tellioglu
Cem Cerit
Koray Başar
Tuğba Özel
Zerrin Oğlağı
Deniz Ceylan
Umut Mert Aksoy
Necip Çapraz (*AHK*)
Hamid Boztaş (*EPGAK*)

Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (*Başkan*)
Ömer Aydemir
Adem Bayrakçı
Ömer Saatçioğlu
Taner Yılmaz

İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 26
GÜZ | Autumn 2015
EK | Supplement 2

51. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ

M. Murat Demet
TPD-BTDK Başkanı

Simavi Vahip
TPD Başkanı

A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

11 SÖZEL BİLDİRİLER

39 POSTER BİLDİRİLER

139 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CILT | Volume 26
GÜZ | Autumn 2015
EK | Supplement 2

51. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi bu yıl Antalya'da gerçekleştirilecektir. Her yıl olduğu gibi bu yıl da Türkiye psikiyatri topluluğunun bu en büyük kongresinde zengin bir bilimsel program için hazırlıklarımız sürmektedir. Başta Çalışma Birimlerimiz olmak üzere tüm üyelerimizden, meslektaşlarımızdan ve ruh sağlığı çalışanlarından gelecek öneriler Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulumuz tarafından harmanlanacak ve yine nitelikli ve zengin bir program ortaya çıkacaktır.

Bu yılın kongre ana başlığı ve teması "**Bilimin Işığında... Tanı ve Tedavide Güncel Gereksinimler**" olarak belirlenmiştir. Bilimsel program, klinisyenlerin başta tanı ve tedavi olmak üzere pek çok alanda gereksinimlerini gözeten ana konferans, kurs, panel, çalışma grubu, münazara, on soruda bir konu, siz olsaydınız ne yapardınız, *Sorular ve Olgularla Psikiyatride Güncel Oturumları* gibi birçok farklı biçimde eğitim etkinlikleri ile dolu olacaktır. Elbette ülkemizde ruh sağlığı alanındaki sorunların konuşulacağı oturumlar ve yıl boyu gerçekleştirilen araştırma ürünlerinin sergileneceği ve tartışılacağı oturumlar da bizleri bekliyor. Ve elbette ki tüm program için ödün vermeyeceğimiz, vazgeçemeyeceğimiz temel ilke "**Bilimin Işığında...**" olacaktır.

Bu yıl ne yazık ki elimizde olmayan bir gelişme nedeniyle kongremizin bir süre önce duyurduğumuz tarihini değiştirmek zorunda kaldık. Kısa bir süre önce, kongreyi gerçekleştireceğimiz otelin de içinde yer aldığı bölgedeki birçok otel, Dışişleri Bakanlığı'nca G20 zirvesi ve sonrası etkinlikler gerekçe gösterilerek belirlediğimiz tarihler için bloke edilmiştir. Yoğun uğraşlar sonucunda bu yılın Ulusal Psikiyatri Kongresi'ni 25-29 Kasım 2015 tarihlerine alabildik. Bu gelişme, bilimsel programı zenginleştirmek üzere bağlantı kurup konferans ve çeşitli eğitim etkinliklerinde yer almak üzere yurtdışından davet ettiğimiz birçok bilim insanının programlarında ciddi sorunlar yaratmıştır. Tüm bunlara karşın bilimsel programı yurtdışından bilim insanlarıyla destekleme çalışmalarımız sürmektedir.

51. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinin, bir yandan zengin bilimsel programını izlerken bir yandan da yeni dostluklar, arkadaşlıklar kurup meslektaş bağları ve işbirlikleri geliştireceğimiz bir ortam olmasını umuyoruz. Bir yandan dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmelerin alanımıza yansımalarını ele alırken bir yandan da ruh sağlığı alanında birlikte çalıştığımız diğer disiplinlerle ve tüm ruh sağlığı çalışanlarıyla yakınlaştığımız ve işbirliğine yönelik adımlar attığımız bir ortam olmasını diliyoruz. Ve elbette ki Kongremizin Türkiye psikiyatrisinin sesini gerek parlamentoya, hükümete ve tüm siyasi partilere gerekse tüm kamuoyuna güçlü bir şekilde duyurması için bir fırsat yaratmasını bekliyoruz.

Tüm TPD üyelerini, meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını 51. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne davet ediyoruz. Özellikle Çalışma Birimlerimiz aracılığı ile gelecek yaratıcı ve programı zenginleştirici önerilerin önemini anımsatmak isteriz.

Tüm üyelerimizi, tüm meslektaşlarımızı ve tüm ruh sağlığı çalışanlarını yılın bu en büyük ve bilimsel içeriği açısından en zengin kongresine katılmaya ve gerek uzmanlık eğitimine gerekse uzmanlık sonrası eğitime yönelik birçok gereksinimi karşılayacak etkinliklere katılmaya davet ediyoruz.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin düzenlediği 51. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinde buluşmak dileğiyle...

Prof. Dr. Simavi Vahip
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

Prof. Dr. M. Murat Demet
Türkiye Psikiyatri Derneği
Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu Başkanı

51. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

25-29 Kasım, 2015

Susesi Hotel, Antalya, Türkiye

KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

KONGRE EŞBAŞKANLARI / CONGRESS CO-PRESIDENTS

Simavi Vahip - M. Murat Demet

DÜZENLEME KURULU / ORGANISING COMMITTEE

Ömer Böke
M. Murat Demet
E. Cüneyt Evren
Meram Can Saka
Selim Tümkiye
Semra Ulusoy
Simavi Vahip

BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME KURULU

M. Murat Demet (Başkan)
E. Cüneyt Evren
Selim Tümkiye
Ömer Böke
Semra Ulusoy

2012-2014 BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME DANIŞMA (BTDDK) TPD ŞUBE TEMSİLCİLERİ

Cengiz Akkaya
Ünsal Aydınoglu
Rabia Bilici
Hamid Boztaş
Saliha Demirel Özsoy
Murat Fettahlioğlu
Gülcan Güleç
Taha Karaman
Evrin Özkorumak
Aslıhan Polat
Eser Sağaltıcı
Gökhan Sarısoy
Haldun Soygür
Bülent Sönmez
Mine Şahingöz
Cem Şengül
Zeliha Tunca
Aziz Yaşan
Neşe Yorguner
Fatma Yurtsever

51. UPK ÖDÜL KURULU

Ayşegül Özerdem (Başkan)
Kaan Kora (Üye)
Şeref Gülseren (Üye)

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Behçet Coşar
Şebnem Pırıldar
Vesile Şentürk
Doğan Yeşilbursa
Olca Yazıcı
Timuçin Oral (Yedek Üye)

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Asena Akdemir	Osman Özdel
Erhan Akıncı	Müjgan Özen
Umut Mert Aksoy	İlker Özyıldırım
Tunç Alkın	Yavuz Selvi
Kürşat Altınbaş	Bengi Semerci
Vesile Altınyazar	Murat Semiz
Nuray Atasoy	Mustafa Sercan
Agah Aydın	Özen Önen Sertöz
Hamdullah Aydın	Haldun Soygür
Işın Baral Kulaksızoglu	M. Zihni Sungur
Koray Başar	Ayşegül Sütçü
Ayşe Devrim Başterzi	Doğan Şahin
Sezai Berber	Vedat Şar
Tolga Binbay	Lut Tamam
Ali Bozkurt	Şükrü Uğuz
Feyza Çelik-Hira	Berkant Yelken
Ercan Dalbudak	Ejder Akgün Yıldırım
Ayşe Esen Danacı	Mustafa Yıldız
M. Murat Demet	Ali Tarık Yılmaz
Ferhan Dereboy	Mehmet Yumru
Kerem Doksat	Gökşen Yüksel
Şahut Duran	
Cüneyt Evren	
Mehmet Güdük	
Bahri İnce	
Sema Kalkan	
Cem Kaptanoğlu	
Hakan Karış	
Burhanettin Kaya	
İsmet Kırpınar	
Ramazan Konkan	
Berna Özata	

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

ÖAB-01

**ŞEHİRLEŞME, SOSYAL SERMAYE VE ŞİZOTİPİ:
İKİ FARKLI İSTANBUL BÖLGESİNDE ŞİZOTİPAL
BELİRTİ TARAMASI****Filiz Şükrü¹, Tolga Binbay², Ekin Sönmez³,
Mehmet Kemal Kuşçu³**¹*İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Hastanesi, Bolu*²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*³*Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Çalışmamızın amacı kentleşme derecesi farklı iki ayrı İstanbul bölgesinde ikamet eden 16 yaş nüfusu temsil eden bir örnekleme, şizotipal özelliklerin işaret ettiği yüksek psikotik bozukluk riski ile ilişkilenmiş bireysel ve toplumsal faktörlerin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

YÖNTEM: Örneklem grubundaki şizotipal özellikler Şizotipal Kişilik Ölçeği'nin kısa formu (ŞKÖ-KF) ile kesitsel olarak taranmıştır. ŞKÖ-KF'den 15 ve üstü puan alan, en az iki şizotipi boyutuna ait özellik ile en az bir pozitif ve negatif şizotipal özellik taşıyan kişilere psikotik belirti, bulgu ve bozukluk açısından yüksek riskli denilmiştir. Yüksek psikoz riski ile ilişkilenmiş bireysel ve toplumsal özellikleri değerlendirmek için sosyodemografik veri formu ve Toplumsal Sermaye Ölçeği (TSÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Sorguladığımız tüm bağımsız değişkenler için uyarlandığında, psikoz için taşınan yüksek riski Pendikte ikamet etmenin 2.236 (%95 CI: 1.09-6.06) kat, hanede gidere göre gelir dengesinin kötü düzeyde olmasının 3.38 (%CI: 1.68-6.77) kat, ebeveyn ile ilişkinin uzak olmasının 1.72 (% 95 CI:1.01-2.94) kat, okulda tehdit, baskı ve ayrımcılığa sıkça maruz kalınmasının 3.13 (%1.25-7.88) kat arttırmakta olduğu görülmüştür. Ayrıca ikamet edilen mahalledeki gündelik toplumsal kontrol puanında bir birimlik artışının psikotik belirti, bulgu ya da bozukluk gelişimi için taşınan yüksek risk üzerine etkisinin 1.08 (%95 GA: 1.01-1.15) kat ve pozitif yönde olduğu; ikamet edilen mahalledeki bilişsel sermayenin psikotik belirti, bulgu ya da bozukluk gelişimi için taşınan yüksek risk üzerine etkisinin 0.86 (%95 CI: 0.77-0.96) kat ve negatif yönde olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamız bir kent içinde ikamet edilen semtteki kentleşme derecesinin, yaşanan mahalledeki toplumsal ağların, ebeveynlerle olan ilişkinin, sosyoekonomik durumun ve okul hayatının psikoz için taşınan riskin çevresel belirleyicileri olabileceğini öne sürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Şizotipi, şehirleşme, toplumsal sermaye

Kaynaklar

Allardyce J, Boydell J (2006) Review: the wider social environment and schizophrenia. *Schizophr Bull*, 32: 592-8.

Alptekin K, Ulas H, Akdede BB ve ark. (2009) Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44: 905-10.

Almedom AM (2005) Social capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. *Soc Sci Med* 61: 943-64.

Ayıcıceği A, Dinn WM, Harris CL (2005) Validation of Turkish and English versions of the schizotypal personality questionnaire-B. *Eur J Psychol Assessment* 21: 34-43.

ÖAB-02

**MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUKTA SLC6A4 GENİ
5-HTTLPR POLİMORFİZMİ İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI
ÖRSELENMELERİ VE EBEVEYNLİK ALGISI İLİŞKİSİ****Hasan Talha Yurdakul¹, Gamze Özçürümez Bilgili²,
Yunus Kasım Terzi³, Feride Şahin³**¹*Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi*²*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*³*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı*

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı konan bireylerin ve sağlıklı kontrollerin 5-HTTLPR polimorfizmlerini belirlemek; çocukluk çağı örseleyici yaşantıları ve algılanan ebeveynlik niteliği ile 5-HTTLPR polimorfizmleri arasında nasıl bir ilişki bulunduğunu irdelemek; MDB'nin ortaya çıkmasında gen-çevre etkileşiminin rolüne dair bulgulara ulaşmaktır.

YÖNTEM: Araştırma, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 14/77 sayılı karar ile onaylanmış ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (UBTG) uygulandı. MDB tanısı konan 99 hasta ile yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından eşleştirilmiş ruhsal bozukluğu olmayan 108 sağlıklı birey araştırma gruplarını oluşturdu. Tüm katılımcılara, bu çalışma için hazırlanmış Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama Formu ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) uygulandı. Katılımcılar 5-HTTLPR gen polimorfizmi açısından analiz edildi.

BULGULAR: MDB grubu ve kontrol grubu arasında hem genotip dağılımı açısından hem de genotiplere göre BDÖ ve BAÖ puanları açısından farklılık saptanmadı. MDB grubunda ÇÖYÖ ve YEBÖ puanları anlamlı olarak daha yüksekti, her iki grup için ÇÖYÖ puanındaki artışın BDÖ ve BAÖ puanlarını artırdığı belirlendi. Korelasyon analizlerinde, 5-HTTLPR polimorfizminin bir veya iki S allele sahip MDB'li bireylerde ÇÖYÖ toplam ve alt ölçek puanları ile YEBÖ alt ölçek puanları kontrol grubuna göre daha yüksekti. L/L genotipine sahip MDB hastalarında da bazı YEBÖ alt ölçek ve ÇÖYÖ puanlarında kontrol grubuna göre farklılık olmakla birlikte bu S allele taşıyıcılarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktü.

SONUÇ: Bu bulgular, MDB gelişiminde çevresel etkenlerin baskın olduğunu, 5-HTTLPR polimorfizminin tek başına etkili olmadığını ancak S alleli taşıyan bireylerin L/L genotipindeki bireylere göre çevresel etkenlere daha duyarlı olduklarını ve dolayısıyla MDB geliştirme risklerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hem çocukluk çağı örselemeleri hem de algılanan ebeveynlik niteliği ile S alleli bir arada olduğunda biyolojik etkide artış olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: 5-HTTLPR, çocukluk çağı örselemesi, depresyon, ebeveynlik

Kaynaklar

Caspi A, Sugden K, Moffitt TE ve ark. (2003) Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 301: 386-9.

Karg K, Burmeister M, Shedden K, Sen S (2011) The serotonin transporter promoter variant 5-HTTLPR, stress, and depression meta-analysis revisited: Evidence of genetic moderation. Arch Gen Psychiatry 68(5): 444-54.

Lopez-Leo S, Janssens ACJW, Gonzalez-ZuloetaLadd AM, Del-Favero J, Claes SJ, Oostra BA, vanDuijn CM (2008) Meta-analyses of genetic studies on major depressive disorder. Mol Psychiatry 13(8): 772-85.

ÖAB-03

BİPOLAR BOZUKLUKTA RETİNAL GANGLİYON HÜCRE TABAKASI NÖRODEJENERASYONU BELİRLEMEDE YENİ BİR GÖSTERGE OLABİLİR Mİ?

Aysun Kalenderoğlu¹, Ayşe Sevgi Karadağ², Mustafa Çelik¹, Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Murat Eren Özen³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Adıyaman

³Özel Adana Hastanesi Adana

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı bipolar bozukluğu olan hasta grubu ile kontrol grubunu optik koherans tomografi (OKT) ile karşılaştırarak gangliyon hücre tabakası (GHT) ve retina sinir lifi tabakasındaki (RSLT) nörodejenerasyonun belirlenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda takip edilen 43 ötimik bipolar I bozukluk hastası ve 43 sağlıklı gönüllü alındı. Her iki gruba Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından OKT çekimi uygulandı. Koroid kalınlık ölçümü ve ortalaması aynı hekim tarafından yapıldı. Ayrıca gangliyon hücre kompleksinin (GHK) alt katmanlarından olan RSLT kalınlığı ve GHT hacmi cihaz tarafından ölçülerek kayıt altına alındı.

BULGULAR: Her iki grup arasında sosyodemografik veriler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hastalarda RSLT tabakası segmentlerinin genel olarak kontrol grubuna göre incelendiği, ancak anlamlı azalmanın RSLT tabakasının bazı alt segmentlerinde (Sol nazal inferior, Sol temporal inferior, sol temporal süperior, sol ortalama, sağ nazal inferior ve sağ ortalama) olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hasta grubunda hem sağ GHT hem de sol GHT hacminin kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmış olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Hastalık süresi ile GHT hacmi arasında anlamlı olarak negatif korelasyon tespit edildi. Yani hastalık süresi arttıkça GHT hacmi azalmaktaydı.

SONUÇ: Bipolar hastalarda OKT ile yapılan tek çalışma Mehreban ve arkadaşlarının yakın zamanda yapmış olduğu çalışmadır. Yazarlar ortalama hastalık süreleri 10 yıl olan bipolar hastaların RSLT tabakasını kontrol grubu ile kıyasladıklarında anlamlı azalma olduğunu ve bu hastalıkta nöronal kaybın hastalığın kliniği ve şiddeti ile korelasyonunun olabileceğini göstermişlerdir. Bizim çalışmamızın bulguları ise bipolar bozukluğu olan hastalarda GHT dejenerasyonun RSLT'den daha erken dönemde başladığı ve bu nedenle dejenerasyon takibinde önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, optik koherans tomografi, nörodejenerasyon

Kaynaklar

Moorhead TW, McKirdy J, Sussmann JE ve ark. (2007) Progressive gray matter loss in patients with bipolar disorder. Biol Psychiatry, 62(8):894-900.

Strakowski SM, DelBello MP, Adler CM (2002) The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a review of neuroimaging findings. Mol Psychiatry, 10:105-16.

ÖAB-04

TURKSCH II: 6 YILLIK TOPLUM TABANLI PROSPEKTİF BİR İZLEMDE; PSİKOTİK YAŞANTILARIN, KLİNİK PSİKOZ GELİŞİMİNİN VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN UZUNLAMASINA İNCELENMESİ

Umut Kırılı¹, İbrahim Tolga Binbay², Hayriye Elbi¹, Köksal Alptekin², Bülent Kayahan¹, Duygu Keskin Gökçelli¹

¹Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Psikotik yaşantılar çoğunlukla geçici olmakla birlikte, çevresel risk faktörlerinin etkisi altında kalıcılaşabilir ve klinik psikoza geçiş gösterebilirler. Araştırmamızın amacı geniş psikoza fenotipinin eşik altı ve hastalık uçlarının ilişkisini incelemek; psikotik yaşantılardan hastalık ucuna geçişte etkili risk faktörlerini değerlendirmektir.

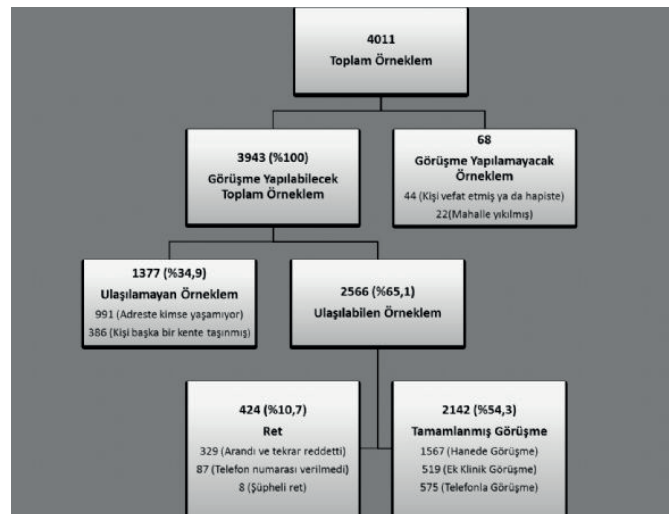
YÖNTEM: TurkSCH-I araştırmasında görüşülmüş, İzmir kent merkezi nüfusunu temsil eden bir örneklemin tümü 6 yıl sonra hanelerinde tekrar ziyaret edilmiş; psikotik yaşantılar/belirtiler ve psikoza için risk faktörleri sorgulanmıştır. Tarama sonucu ruhsal hastalık şüphesi saptanan bireylerle klinik görüşme yapılmıştır (s: 519).

BULGULAR: 4011 kişi ziyaret edildi, %65'ine ulaşılabildi, 2142'siyle görüşme yapıldı. Eşik altı psikotik belirtilerin klinik psikoza dönüşme oranı % 7, kalıcılaşma oranı %41, herhangi bir DSM tanısını ön görme oranı %90 olarak saptandı. Yaşantıların şiddeti; kalıcılaşma ($\chi^2= 228,1$; $p<.05$), herhangi bir DSM tanısını öngörme ($\chi^2= 28,2$; $p<.05$) ve klinik psikoza dönüşümle ($\chi^2= 93,6$; $p<.05$) ilişkiliydi. Yaş, medeni durum, sosyal güvence, işsizlik, ailede ruhsal hastalık öyküsü, yakın dönem riskli içme, esrar kullanımı, tehdit edici yaşam olayları ve adli olaylar yeni gelişen klinik psikoza anlamlı olarak ilişkili bulundu.

SONUÇ: İzlem sonunda klinik psikoza gelişmiş grubun önemli bir kısmında (%63) izlemin başında psikotik yaşantıların bulunduğu saptandı. Psikotik yaşantı gelişiminde ve klinik psikoza dönüşümünde etkili kalıtsal ve çevresel risk faktörlerinin benzerliği dikkat çekti. Bu bulgular geniş psikoza fenotipinin sağlıklı/hasta eşliğinde bir süreklilik oluşturduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ailede ruhsal hastalık, Alkol/madde kullanımı, Geniş psikoza fenotipi, Klinik psikoza gelişimi, Psikososyal stres

TurkSCH II'de Katılım ve Ulaşılamayan Örneklemin Ayrıntılı Dökümü



6 Yıl Önceki Eşik Altı Psikotik Belirtilerin İzlemde Gelişen Klinik Psikozla İlişkisi

	GR	%95 GA	p	GR*	%95 GA	p
Medeni Durum						
Evli	ref	-		ref	-	
Bekar	2,4	(0,9-6,2)	.07	2,0	(0,7-6,2)	.2
Boşanmış	9,3	(3,5-24,9)	<.05	13,1	(4,7-36,6)	<.05
Sosyal Güvence						
Var	ref	-		ref	-	
Yok/Yesilkart	6,4	(2,72- 14,9)	<.05	4,5	(1,8-11,5)	<.05
Ebeveyn/ Kardeşte Ruhsal Hastalık						
Yok	ref	-		ref	-	
Var, ama bilinmiyor	1,3	(0,2-9,9)	.8	1,2	(0,2-9,4)	.8
Depresyon/ Anksiyete B.	6,4	(2,7-15,2)	<.05	7,3	(3,0-17,7)	<.05
Olası Psikoz	10,0	(3,2-30,6)	<.05	12,0	(3,8-37,7)	<.05
Alkol Kullanımı						
Son 7 yılda içmemiş	ref	-		ref	-	
6 yıldan önce riskli içme, son 6 yıldır riskli içme	2,7	(0,9-7,8)	.06	5,1	(1,4-18,2)	<.05
6 yıldan önce kullanım yok, son 6 yıldır riskli içme	3,3	(1,4-7,7)	<.05	4,8	(1,8-12,6)	<.05
Esrar Kullanımı						
Hiç kullanmamış	ref	-		ref	-	
6 yıldan önce kullanım var, son 6 yılda kullanım yok	20,7	(2,2-194,2)	<.05	27,1	(2,7-271,4)	<.05
6 yıldan önce kullanım var, son 6 yıldır da kullanım var kullanım var	33,2	(6,1-181,6)	<.05	26,3	(4,2-163,7)	<.05
6 yıldan önce kullanım yok, son 6 yıldır kullanım var	16,6	(5,2- 53,0)	<.05	12,5	(3,7-42,6)	<.05
	β	%95 GA	p	β^*	%95 GA	p
Yaş	-2,64	[(-0,001)-(-0,0001)]	<.05	-3,14	[(-0,001)-(-0,0002)]	<.05
Son 6 Yılda Yaşanan Psikososyal Stres Etkeni Sayısı	7,82	(0,01-0,02)	<.05	7,75	(0,01-0,02)	<.05

*Yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve sosyal güvence açısından kontrol edildikten sonra

Kaynaklar

Binbay T, Drukker M, Elbi H ve ark (2012) Testing the psychosis continuum: differential impact of genetic and nongenetic risk factors and comorbid psychopathology across the entire spectrum of psychosis. Schizophr Bull, 38: 992-1002.

Linscott RJ, van Os J (2013) An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. Psychol Med, 43:1133-49.

ÖAB-05

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA OBSESYON TÜRLERİNİN DÜRTÜSELLİKLE İLİŞKİSİNİN ÜST BİLİŞLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Özge Şahmelikoğlu Onur¹, Abdülkadir Tabo¹, Erkan Aydın², Ayşe Fulya Maner¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul

²Bahçelievler Devlet Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul

AMAÇ: DSM 5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) trikotillomani gibi dürtüsellik önemli olduğu OKB ilişkili Hastalık grubunda sınıflandırılmıştır. Dürtüsellik hazırlıksız, aniden hareket (motor aktivasyon), elindeki işe odaklanmama (dikkat), plan yapmadan ve yeteri kadar düşünmeden harekete geçme (plan eksikliği) şeklinde üç bölümde ele alınabilir. Bu çalışmada OKB'li hastalarda impulsivite alanlarının sağlıklı gruba göre ve obsesyon alt türlerine göre farklılıklarını üstbilimler açısından ele almak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: OKB tanısıyla takip edilmekte olan 146 ardışık hasta ile 80 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Katılımcıların çalışmaya ilgili bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra görüşmede sosyodemografik veri formu verildi. Hastalarla, SCID-I, Üst Biliş 30 Ölçeği, Barratt İmpulsivite Ölçeği-11, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ile; sağlıklılarla ise Üst Biliş 30 Ölçeği, Barratt İmpulsivite Ölçeği-11 ile görüşme yapıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: OKB grubunda sağlıklı kontrollere göre BIS-11 toplam ve BIS-11 dikkat puanları anlamlı düzeyde yüksekti. Cinsel, saldırganlık ve dini obsesyonu olanlarda olmayanlara göre BIS-11 dikkat puanları anlamlı düzeyde yüksekti. BIS-11 dikkat puanları ile bilişsel farkındalık dışındaki üstbilimler alanlarıyla anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇ: Bilindiği kadarıyla üstbilimler obsesyon alt türleri ve dürtüsellik ilişkisini inceleyen çalışma az sayıdadır. Sonuçların literatürle uyumlu olmasının yanında, objektif nöropsikometrik testlerle doğrulanması gerekmektedir. Bununla birlikte OKB'nin prognozu, tedavisi, sınıflaması gibi özellikler açısından gelecek çalışmalar açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

BIS puanlarının obsesyon türleriyle ilişkisi

		n	Ortalama	ss	f	p
BISdikkat	0	41	6,6829	3,83692	13,49	<.01
	1	105	9,1714	4,24368		
	2	80	6,4500	3,16987		
	Total	226	7,7566	4,02747		
BISmotor	0	41	7,0488	3,49965	0,561	>0,05
	1	105	7,9143	5,10112		
	2	80	7,5875	4,00852		
	Total	226	7,6416	4,46615		
BISplan	0	41	13,6585	5,18946	1,398	>0,05
	1	105	15,2308	6,03747		
	2	80	14,5875	3,73724		
	Total	226	14,7156	5,17971		
BIStoplamlam	0	41	27,3902	8,75751	4,355	<.01
	1	105	32,3077	12,71348		
	2	80	28,6250	8,20215		
	Total	226	30,1022	10,77627		

One Way Anova Testi (0: saldırganlık, dini ve cinsel obsesyonu yok, 1:saldırganlık, dini ve cinsel obsesyonu var 2: sağlıklı kontrol)

Gruplar için impulsivite T test puanları

	n:146	n:80		
	Ortalama/ss	Ortalama/ss	t	p
BISdikkat	8,4726±4,27050	6,4500 ± 3,16987	4,041	<.05
BISmotor	7,6712± 4,71112	7,5875 ± 4,00852	0,141	>0,05
BISplansız	14,786 ± 5,83594	14,5875 ± 3,73724	0,311	>0,05
BIS toplam	30,9172±11,91026	28,6250 ±8,20215	1,699	>0,05

Student t testi

BIS puanı açısından obsesyon grupları arası fark için Bonferonni düzeltmesi

	Bağımlı değişken	Bağımlı değişken	Ortalama Fark	Standart Hata	p
BISdikkat	,00 1,00 2,00	1	-2,48850*	,70364	<,01
		2	,23293	,73387	>,05
		0	2,48850*	,70364	<,01
		2	2,72143*	,56703	<,01
		0	-,23293	,73387	>,05
BISmotor	,00 1,00 2,00	1	<,01	,82409	>,05
		2	>,05	,85949	>,05
		0	<,01	,82409	>,05
		2	<,01	,66409	>,05
		0	>,05	,85949	>,05
BISplan	,00 1,00 2,00	1	-1,57223	,95348	>,05
		2	-,92896	,99310	>,05
		0	1,57223	,95348	>,05
		2	,64327	,76892	>,05
		0	,92896	,99310	>,05
BIS top	,00 1,00 2,00	1	-4,91745*	1,95810	<,05
		2	-1,23476	2,03946	>,05
		0	4,91745*	1,95810	<,05
		2	3,68269	1,57909	>,05
		0	1,23476	2,03946	>,05
		1	-3,68269	1,57909	>,05

Bonferonni düzeltmesi (0: saldırganlık, dini ve cinsel obsesyonu yok, 1:saldırganlık, dini ve cinsel obsesyonu var 2: sağlıklı kontrol)

OKB Grubunda BIS dikkat puanının üst bilişlerle korelasyonu

	r	p
Olumlu inançlar	,225	<,01
Kontrol edilemezlik ve tehlike	,312	<,01
Bilişsel güven	,270	<,01
Düşünce kontrol ihtiyacı	,368	<,01
Bilişsel farkındalık	,177	>,05
Toplam	,337	<,01

Pearson Korelasyon Analizi

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Dürtüsellik, Obsesyon, Üst Bilgi

Kaynaklar

- Benatti B, Dell'Osso B, Arici C ve ark. (2014) Characterizing impulsivity profile in patients with obsessive-compulsive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*,18: 156-60.
- Ettelt S, Ruhrmann S, Barnow S, Buthz F (2007) Impulsiveness in obsessive-compulsive disorder: Results from a family study. *Acta Psychiatr Scand*, 115: 41-7.
- Smári J, Bouranel G, Thornórá Eiethsdóttir S (2008) Responsibility and impulsivity and the interaction in relation to obsessive-compulsive symptoms. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 39: 228-33.

ÖAB-06

KADINDAN-ERKEĞE CİNSİYET DİSFORİSİ OLAN BİREYLERDE HORMONAL TEDAVİNİN YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Şenol Turan¹, Cana Aksoy Poyraz¹, Nazife Gamze Usta Sağlam¹, Ömer Faruk Demirel¹, Özlem Haliloğlu², Pınar Kadioğlu², Alaattin Duran¹

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

²*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Bu çalışmada, kadından-erkeğe cinsiyet disforisi (KECD) olan bireylere cinsiyet değiştirme süreci içerisinde uygulanan karşı cinse ait hormon tedavisinin (KCHT), bu bireylerin beden imajı ve yeme tutumları üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, KECD tanısı almış olan 35 olgu katılmıştır. Olgulara, KCHT öncesinde ve bu tedavinin uygulanmasının ardından 24. haftada Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Beden Huzursuzluğu Testi (Body Uneasiness Test/BHT) uygulanmıştır.

BULGULAR: KECD olgularının yaş ortalaması 24.84±5.04, eğitim yılı ortalaması 12.55±3.32'dir. Olguların ilk başvuru anındaki kiloları ve BMI değerleri, KCHT sonrasında göre anlamlı derecede yükselmiştir (sırasıyla p≤ 0,001, p≤ 0,001). SCL-90-R total skoruna göre KCHT kullanımı sonrasında psikolojik belirtilerde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır (p=0,005). YTT puanları da benzer şekilde KCHT kullanımı sonrasında anlamlı derecede azalmıştır (p=0,043). BHT açısından ise genel şiddet değeri, kilo fobisi, beden görünümüyle ilgili kaygı ve depersonalizasyon puanlarında anlamlı azalma varken, kaçınma ve kompulsif kendini gözleme puanlarında ve vücut bölgelerinin değerlendirilmesiyle ilgili puanlarda anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır.

SONUÇ: KECD olgularında, KCHT kullanımı sonrası uzun dönem sonuçların değerlendirildiği bu çalışmaya göre; KCHT psikolojik belirtilerin ve beden huzursuzluğunun azalmasında, yeme tutumlarının düzeltilmesinde olumlu etkilere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: beden algısı, cinsiyet disforisi, karşı cinse ait hormon tedavisi, yeme tutumu

Kaynaklar

- Bandini E, Fisher AD, Castellini G ve ark. (2013) Gender identity disorder and eating disorders: Similarities and differences in terms of body uneasiness. *J Sex Med*, 10:1012-23.
- Fisher AD, Castellini G, Bandini E ve ark. (2014) Cross-sex hormonal treatment and body uneasiness in individuals with gender dysphoria. *J Sex Med*, 11: 709-19.
- Vocks S, Stahn C, Loenser K ve ark. (2009) Eating and body image disturbances in male-to-female and female-to-male transsexuals. *Arch Sex Behav*, 38: 364-77.

ÖAB-07

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTALAR VE BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA PROİNFLAMATUAR VE ANTIİNFLAMATUAR SİTOKİN DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Erdal Ekinci¹, Aybala Sarıççek Aydoğan¹, Demet Gülpek¹, Hülya Ünal Taş², Recep Sütçü²

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Bölümü*

AMAÇ: Bipolar bozuklukta sitokin düzeylerinin hem akut atak dönemlerinde, hem de ötimik dönemlerde kontrol grubuna göre farklılık gösterdiğini saptayan çok sayıda çalışma vardır. Ayrıca bipolar bozukluk hastalarındaki immün değişikliklerin kalıtılabildiğine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Sitokinler, bu açıdan uygun endofenotip adaylarıdır. Çalışmamızda bipolar bozukluk patofizyolojisinde rol oynayan sitokinleri belirlemeyi ve bunlar arasında hastalığa yakınlıkla ilişkili endofenotip adayları sitokinleri saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada, bipolar bozukluk tip I tanısı olan ötimik hastalar (n=30), bipolar bozukluk tip I tanılı hastaların hastalıktan etkilenmemiş birinci derece akrabaları (n=30) ile hastaların yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş, birinci derece akrabalarında ruhsal hastalık öyküsü bulunmayan sağlıklı kontrollerde (n=30) IL-1 α , IL-1 β , IL-2, sIL-2R, IL-6, sIL-6R, IL-8, IL-10, IFN- γ , TNF- α , TGF- β sitokin düzeyleri karşılaştırılmalı olarak incelendi. Plazma örneklerindeki sitokin seviyeleri enzim ilintili immün test yöntemi (ELISA) ile ölçüldü.

BULGULAR: Bipolar bozukluk tanılı hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre IL-1 α , sIL-2R ve sIL-6R düzeyleri daha yüksek saptandı. Bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalıktan etkilenmemiş birinci derece akrabalarında sağlıklı kontrol grubuna göre IL-1 α , IL-2, sIL-2R ve sIL-6R düzeyleri arasında fark saptanmadı. IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, IFN- γ , TNF- α düzeylerinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda klinik fenotipten bağımsız olarak, hem bipolar bozukluk tanılı hastalarda, hem bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalıktan etkilenmemiş birinci derece akrabalarında aynı yönde düzey değişikliği gösteren bir immün endofenotip adayı saptanamadı. Bipolar bozukluk tanılı hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek saptanan IL-1 α , sIL-2R ve sIL-6R düzeyleri klinik fenotiple ilişkili sitokin değişiklikleri olarak saptanmıştır. Sitokin düzeylerini etkileyen faktörlerin büyük ölçüde dışlandığı geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akraba, bipolar bozukluk, endofenotip, sitokin

Kaynaklar

Kim YK, Jung HG ve ark. (2007) Imbalance between pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines in bipolar disorder. J Affect Disord, 104: 91e5.

Padmos RC, Manon HJ ve ark. (2008) A Discriminating Messenger RNA Signature for Bipolar Disorder Formed by an Aberrant Expression of Inflammatory Genes in Monocytes. Arch Gen Psychiatry, 65(4): 395-407.

Tüm katılımcıların demografik özellikleri ve hasta grubunun klinik özellikleri

	Hasta (n:30)	Akraba (n:30)	Kontrol (n:30)	İstatistik
Yaş (SD)	38,3 (9,9)	38,9 (13,1)	38,1 (9,7)	F 2, 87=0,02, p= 0,98
Cinsiyet (kadın N, %)	21 (%70)	21 (%70)	21 (%70)	$\chi^2=0,001$, df=2 p=1
VKI (ort., SD)	28,8 (5,7)	25,8 (4,1)	25,3 (3,7)	F 2, 87= 4,88 p= 0,01
Eğitim yılı (ort., SD)	9,77 (3,9)	8,97 (3,6)	12,2 (4,2)	F 2, 87=0,67, p=0,42
Başlangıç yaşı (ort., SD)	28,3 (8,7)	-	-	-
Toplam hastalık süresi (yıl; ort., SD)	10,5 (6)	-	-	-
Hastalık ile geçen süre (ay; ort., SD)	8,4 (5,6)	-	-	-
Toplam epizod sayısı (ort., SD)	4,9 (2,6)	-	-	-
Toplam manik epizod sayısı (ort., SD)	2,5 (1,4)	-	-	-
Toplam depresif epizod sayısı (ort., SD)	2,2(1,8)	-	-	-
Toplam karma epizod sayısı (ort., SD)	0,2 (0,4)	-	-	-
Son epizoddan sonraki ötimi süresi (ay; ort., SD)	23,6 (24,5)	-	-	-
Toplam yatış sayısı (ort., SD)	2 (1,8)	-	-	-
YMDÖ skoru (ort., SD)	1,5 (1,6)	-	-	-
HMDÖ skoru (ort., SD)	3,8 (1,2)	-	-	-
VPA (N, %)	7 (23)	-	-	-
VPA + AP (N, %)	8 (26)	-	-	-
Li (N, %)	3 (10)	-	-	-
Li + AP (N, %)	7 (23)	-	-	-
KBZ + AP (N, %)	2 (6)	-	-	-
Li + VPA (N, %)	1(3)	-	-	-
Tedavisiz (N, %)	2 (6)	-	-	-

VKI: Vücut-kitle indeksi, Ort.: Ortalama, SD: Standart Deviasyon, YMDÖ: Young Mani derecelendirme Ölçeği, HMDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği, VPA: Valproik Asit Li: Lityum, KBZ: Karbamazepin, AP: Antipsikotik *İstatistiksel anlamlılık p<0,05

Üç gruptaki sitokin düzeylerinin ortalama, standart deviasyon ve istatistik sonuçları

	Hastaw	Akraba	Kontrol	İstatistik
IL-1 α (pg/ml) (ort.,SD)	0,69 \pm 0,1	0,59 \pm 0,1	0,49 \pm 0,2	$\chi^2=10,54$ df=2, p=0,005 BP>K; A=K; BP>A
IL-1 β (pg/ml) (ort., SD)	5,10 \pm 2,2	5,00 \pm 0,8	4,31 \pm 1,4	$\chi^2=3,29$ df=2, p=0,19
IL-2 (pg/ml) (ort., SD)	7,24 \pm 3,7	12,02 \pm 10,2	13,95 \pm 15,3	$\chi^2=10,48$ df=2, p=0,005 BP>K; A=K; BP>A
sIL-2R (pg/ml) (ort., SD)	3797,53 \pm 1522,9	2916,80 \pm 906,4	2781,79 \pm 1359,6	F2,87=5,49, p=0,006 BP>K; A=K; BP>A
IL-6 (ng/mL) (ort., SD)	8,10 \pm 2,4	11,96 \pm 10,1	8,58 \pm 4,8	$\chi^2=4,09$ df=2, p=0,12
sIL-6R (pg/mL) (ort., SD)	181,40 \pm 47,2	142,39 \pm 37,9	133,50 \pm 66,3	F2,86=6,75, p=0,02 BP>K; A=K; BP>A
IL-8 (pg/ml) (ort., SD)	61,45 \pm 52,7	60,22 \pm 66,2	64,38 \pm 35,6	$\chi^2=3,55$ df=2, p=0,69
IL-10 (pg/ml) (ort., SD)	214,66 \pm 133,7	205,18 \pm 128,2	272,52 \pm 176,6	$\chi^2=5,23$ df=2, p=0,07
IFN- γ (pg/ml) (ort., SD)	25,15 \pm 28,6	31,17 \pm 28,3	30,74 \pm 29,7	$\chi^2=0,39$ df=2, p=0,82
TNF- α (pg/ml) (ort., SD)	36,14 \pm 18,3	36,21 \pm 21,9	42,46 \pm 36,3	$\chi^2=0,12$, df=2, p=0,94
TGF- β (pg/ml) (ort., SD)	419,77 \pm 155,8	300,66 \pm 116,9	434,01 \pm 128,1	F2,86=8,87 p=0,0001 BP=K; A<K; BP>A

Ort.: Ortalama, SD: Standart Deviasyon, BP: Bipolar Bozukluk Tanılı Hasta Grubu, A: Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Hastalıktan Etkilenmemiş Birinci Derece Akrabaları Grubu, K: Sağlıklı Kontrol Grubu

ÖAB-08

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ALT TIPLERİ VE DAVRANIM BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİNDE OKSİTOSİN GENİ (OXT) VE OKSİTOSİN RESEPTÖR GEN (OXTR) İLİŞKİSİ

Tuğba Donuk¹, Burcu Özbaran¹, Hüseyin Onay², Sezen Köse¹, Ayça Aykut²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

AMAÇ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı olgularda sosyal biliş (SB) bozuklukları olduğu bilinmektedir. SB alt birimleri olan yüz okuma, empati yeteneği gibi birimlerin oksitosin ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Bu özelliklerden daha yoksun olan DEHB'li bireylerin arkadaş ilişkileri, sosyal iletişim kurma becerileri yönünden daha zayıf oldukları düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı, DEHB alt tipleri ve Davranım Bozukluğu (DB) ek tanılı ve sağlıklı kontrol grubunda olan olguların, OXT ve OXTR dizilimlerinin araştırılması; aynı zamanda saptanan polimorfizmlerin SB becerileri ile ilişkilerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: EÜTF Çocuk Psikiyatrisi'ne başvuran 11-18 yaş arası, 51 DEHB-Bileşik tip, 50 DEHB- Dikkat Eksikliği Baskın tip (DEB), 50 DEHB-Bileşik + DB tanılı olgu ve 100 Sağlıklı kontrol olgusu çalışmamızın örneklemine oluşturmuştur. Tüm olgulara K-SADS PL uygulanmış; ailelere CBCL ve DEHB formu verilmiştir. SB becerileri; Gözler Testi (GT), Yüzlerden Emosyon Tanıma (YET) ve Beklenmedik Sonuçlar Testleri (BST) ile; emosyon regülasyonları Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Örneklemdeki her olgudan

2cc intravenöz kan örneği alınarak tüm kodlayıcı ekzonların ve ekzon-intron bileşmelerinin dizi analizi gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan 151 DEHB ve 100 Sağlıklı kontrol olgusunun hiçbirinde OXT geninde mutasyon ya da polimorfizm saptanmamıştır. OXTR geninde ise rs2228485 (C/T), rs237902 (G/A) ve rs4686302 (C/T) polimorfizimleri en sık olarak bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu karşılaştırmalarında rs4686302 polimorfizmi DEHB grubunda anlamlı olarak farklı saptanmıştır $p<0,05$. Bu polimorfizmin SB testlerine etkisinin değerlendirilmesinde, DEB grubunda rs4686302 T alleli taşıyan olguların YET ve BST performanslarının anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur $p<0,05$. Diğer bir sık saptanan rs237902 (G/A) polimorfizminde ise A alleli taşıyan DEHB-Bil+DB olgularının BST performanslarının daha kötü olduğu gösterilmiştir $p<0,05$.

SONUÇ: Bulgularımız DEHB tanılı olguların SB becerilerinde bozukluk olduğunu göstermekte; OXTR genindeki spesifik varyasyonların bu hastalarda gözlenen farklı sosyal davranış özelliklerinde rolü olabileceği fikrini desteklemektedir. Bireyler arası gözlenen bu varyasyonlar sosyal davranış nöromodülatörü olarak bilinen oksitosinin DEHB'nin fenotipinde önemli rol oynadığı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, oksitosin, oksitosin reseptör geni, sosyal biliş

Kaynaklar

Nijmeijer JS, Arias-Vasquez A, Rommelse NN, et al. (2010) Identifying loci for the overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder using a genome-wide QTL linkage approach. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 49(7): 675-85.

ÖAB-09

ŞİZOFRENİ VE ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUKTA İÇGÖRÜ VE DURUMSAL FARKINDALIK İLİŞKİSİ

Ezgi Hancı¹, Selim Tümkaya¹, Shane T. Mueller², İbrahim Şendur¹, Neşe Öztürk Atkaya¹, Osman Zülkif Topak¹, İsmail Osman Özdel¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

²Michigan Technology University, Department of Cognitive and Learning Sciences, Michigan, USA

AMAÇ: Şizofrenide içgörü kaybı %50-80 oranında saptanmış olup; tedaviyi bırakma, kötü işlevsel ve klinik seyirle ilişkilendirilmiştir. Pozitif ve negatif semptomlar kadar bilişsel fonksiyonlar da içgörüyle ilişkilendirilmiştir. Bazı çalışmalar dikkat, hafıza ve yürütücü işlevlerle şizofrenide azalmış içgörüyü ilişkilendirirken, bazıları aynı sonuçlara ulaşamamıştır. İçgörü değerlendirmesi karmaşık bir süreç olup, bazı çalışmalarda kullanılan geleneksel nöropsikolojik testlerle değerlendirmesi güç olabilmektedir. Günlük yaşamdaki sürekli ve hızlı değişkenlik gösteren, her zaman belirli bir kuralı izlemeyen dinamik süreçleri ölçmede yardımcı olan bir diğer yeni test de durumsal farkındalıktır. Biz çalışmamızda şizofrenide içgörüyü 3 aşamadan oluşan durumsal farkındalık testi ile değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoz polikliniğine başvuran hastalarda 40 şizofreni, 8 şizoafektif bozukluk tanılı hasta ve 41 sağlıklı kontrol alındı. Mental retardasyon, alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı, 60 yaşın üzerinde olmak dışlama kriterimizdi. Hastalara Akıl Hastalığına İçgörüsüzlük, SAPS, SANS ölçekleri ve durumsal farkındalık testi uygulandı.

BULGULAR: Hasta grubunda kontrol grubuna göre durumsal farkındalık testi birinci bölümün tüm skorları açısından ve ikinci

bölümün ikili görev-doğruluk aşaması haricinde tüm parametrelerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha kötü bir performans bulgulanmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmanın sonuçları hipotezimizi kısmen desteklemiştir. Bu sonuçlar, şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastalarının testin iki aşamasında durumsal farkındalık bozukluğuna sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca sonuçlarımız dikkat görev üzerine odaklanmamışken, hızla değişen bilgilerin birbirine entegre edilmesi ve anlamlandırılmasında yaşanan sorunların içgörü bozukluğu ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, içgörü, durumsal farkındalık

Kaynaklar

Cooke MA, Peters ER, Kuipers E ve ark. (2005) Disease, deficit or denial? Models of poor insight in psychosis. *Acta Psychiatr Scand*, 112:4-17.

Monteiro LC, Silva VA, Louza MR (2008) Insight, cognitive dysfunction and symptomatology in schizophrenia. *Eur Arch Psych Clin Neurosci*, 258(7): 402-5.

Sartorius N, Shapiro R, Kimura M ve ark. (1972) WHO international pilot study of schizophrenia. *Psychol Med*, 2:422-5.

ÖAB-10

CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYAN ERGENLERDE DAYANIKLILIK BELİRLEYİCİLERİ: EMOSYONEL REGÜLASYON, MİZAÇ, BAŞA ÇIKMA, SOSYAL DESTEK

Rahime Aldemir¹, Tezan Bildik², Ali Saffet Gönül³, Müge Tamar⁴, Burcu Özbaran², Sezen Köse², Serpil Eremiş², Cahide Aydın²

¹Antakya Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanı, Hatay

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

³Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

AMAÇ: Çocuklukçağı istismarına maruz kalan kişilerin tümünde psikopatoloji gelişmemesi ve travmaya iyi uyum sağlayabilme dayanıklılığın (resilience) önemine işaret etmektedir (Rutter, 1985). Cinsel istismar yaşantısının ardından sergilenen dayanıklılık sürecinin aydınlatılması, dayanıklılık sergileyen ergenlerin bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerinin tanımlanması ve istismar sonrası ergenlerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam edebilmeleri için desteklenmesi gereken alanların tespiti amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Adli bildirimle yönlendirilen 14-18 yaş arası 114 kız ergen ve ebeveynleriyle psikiyatrik görüşme (K-SADS-PL) yapılmıştır. Ölçekler; "Cinsel istismar şiddet ölçeği", "Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)", "Beck depresyon envanteri", "Durumluk-süreklilik kaygı envanteri", "Çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ)", "Duygu düzenlemede güçlükler ölçeği (DDGÖ)", "Mizaç-karakter envanteri (MKE)", "Başarıya tutumlarını değerlendirme ölçeği (COPE)", "Aileden-arkadaşlardan algılanan sosyal destek ölçeği", "Okula bağlılık ölçeği", "Sosyodemografik veri formu". Grupların ayırımında mevcut psikiyatrik tanı ve CD-RISC'den alınan puan gözetilmiştir. Dayanaksız grubunu psikiyatrik tanı alan ve CD-RISC'den 50 ve altı puan alan 51 ergen; dayanıklı grubunu tanı almayan ve CD-RISC'den 56 ve üstü puan alan 44 ergen oluşturmuştur.

BULGULAR: Dayanısız grubunda ebeveyn boşanması, evlilik çatışması ve sigara, alkol, madde kullanımı daha sıktır. Dayanısız grubunda çocukluk çağı travmaları şiddeti, depresyon ve kaygı düzeyleri daha yüksek, emosyon-regülasyon güçlükleri daha fazladır. MKE'den dayanıklı grubunda sebat etme, kendini yönetme, işbirliği yapma, ödül bağımlılığı; dayanısız grubunda zarardan kaçınma daha yüksektir. COPE'den dayanıklı grubunda aktif başa çıkma, plan yapma, yararlı ve duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve mizah; dayanısız grubunda davranışsal boşverme ve madde kullanımı daha sıktır. Dayanıklı grubunda okula bağlılık, aileden ve arkadaşlardan algılanan destek daha yüksektir.

SONUÇ: Dayanıklılık belirleyicileri; aile yapısı, duygusal ihmal, cinsel istismarın şiddeti, amaç, netlik, zarardan kaçınma, kendini yönetme, davranışsal boşverme ve sosyal destektir. Çalışmamızın sonuçlarına göre; etkili başa çıkma yöntemleri geliştirmek, emosyonel-regülasyon becerilerini kazandırmak, destekleyici kişiler arası ilişkiler kurabilmek, sürdürülebilmek ve bunlardan yararlanabilmek için gerekli olan yetkinliklerin kazandırılması, son yıllarda geliştirilebilir bir özellik olarak kabul edilen dayanıklılığa katkı sağlayacağı ve geliştireceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık, cinsel istismar, ergen, emosyonel-regülasyon, mizaç, başa çıkma, sosyal destek

Kaynaklar

- Collishaw S, Pickles A, Messer J ve ark. (2007) Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse ve Neglect*, 31:211–29.
- Rutter M (1985) Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*, 147: 598–611.

Görüntüleme (fMRG) verisi CONN programında genel lineer model kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yapılan analiz sonucunda hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre medial prefrontal korteks (mPFC) ile sağ posterior parahipokampal girus arasında artmış işlevsel bağlantı gösterildi (B=0.24 t=5.57 P=0.0009).

SONUÇ: mPFC ön DMN' de yer alan ve emosyonel işlemeyle kontrol eden bir bölgedir. Parahipokampal girus ise limbik sistemin ve aynı zamanda DMN' nin önemli bir bölümü olup bellek kayıt/geri çağırımından sorumludur. Her iki bölge de emosyon regülasyonu ve bellek işlevlerinde birlikte işlev gösterirler. Çalışmamızda, depresyon grubundaki mPFC- parahipokampal girus bağlantısındaki artış, klinikte görülen emosyonel bellekteki kaybı kompansasyona yönelik yetersiz işleve işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Default Mode Network (DMN), fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG), Geç Başlangıçlı Depresyon (GBD), major depresyon

Kaynaklar

- Panza F, Frisardi V, Capurso C (2010) Late-life depression, mild cognitive impairment, and dementia: possible continuum? *Am J Geriatr Psychiatry* 18: 98-116.
- Zhou Y, Zheng H, Liu Y (2010) Increased neural resources reorientation in the intrinsic organization in major depression. *J Affect Disord* 121: 220-30.

ÖAB-11

GEÇ BAŞLANGIÇLI DEPRESYON HASTALARINDAKİ “DEFAULT MODE NETWORK” AKTİVİTESİNİN SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Melis Atlamaz¹, Kaya Oğuz², Ömer Kitiş³, Ali Saffet Gönül¹

¹Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Uluslararası Bilgisayar Enstitüsü, İzmir

³Ege Üniversitesi, Nöroradyoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Son yıllarda yapılan çalışmalarda psikiyatrik hastalıklarda bölgesel işlev bozukluğunun ötesinde farklı alanların beraber çalışmasındaki sorunların hastalığın ortaya çıkışında rol oynadığı gösterilmiştir. Bu bölgeler arası bozulmanın net olarak tanımı yapılamadığı gibi hastalığın hangi aşamasında (prodrom veya sendrom) ortaya çıktığı da bilinmemektedir. Kırkbeş yaş sonrasında başlayan Geç Başlangıçlı Depresyonun (GBD), erken başlangıçlı depresyona göre genetik etkilerin daha az olduğu, nörodejeneratif sürecin daha önde olduğu bir depresyon alt tipi olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla sendromdan hemen önce oluşan edimsel patofizyolojinin klinik belirtilere yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışma, GBD için edimsel patofizyolojiyi araştırmak üzere farklı beyin bölgelerinin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Beynin odaklanmadığı zamanda aktif hale geçen ve nörodejeneratif hastalıkların erken dönemlerinde bozulduğu bildirilen Default Mode Network (DMN) aktivitesi araştırma alanı olarak seçilmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 15 hasta (Yaş Ort±SS=55.69 ± 4.53) ve 14 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Depresyon hastalarının HAM-D skorları 5.06 ± 3.45, hastalık süreleri 9.66 ± 5.23 ay olarak hesaplanmıştır. Beş dakika süresince alınan dinlenme fonksiyonel Manyetik Rezonans

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-01

İNFLAMMATUAR BARSAK HASTALIĞI OLGULARINDA PSİKİYATRİK HASTALIKLAR VE TEDAVİ SONUÇLARI

Ömer Yanartaş¹, Haluk Tarık Kanı², Ercan Bıçakçı³,
Yasin Bez¹, Munkhtsetseg Banzragch³, Zeynep Şenkal¹,
İrem Kılıç⁴, Kemal Kuşçu¹, Özlen Atuç³, Neşe İmeryüz³,
Hakan Akın³

¹Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Gastroenteroloji, Bilim Dalı

⁴Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi

AMAÇ: İnflammatuar barsak hastalıkları (İBH) crohn, ülseratif kolit gibi hastalıklardan oluşmaktadır. Bu olgularda özellikle depresyon ve anksiyete ile ilişkili bozukluklar sıklıkla gözlenmektedir. Amaç İBH olgularında anksiyete ve depresyon sıklığını, psikiyatrik tanı dağılımını belirlemek ve psikiyatrik tedavinin sonuçlarını göstermektir.

YÖNTEM: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) ve yaşam kalitesi ölçeği (SF-36) ile olgular belirlenen süre içerisinde tarandı ve sonrasında olgulara SCID (Structured Clinical Interview) uygulanarak psikiyatrik tanıları belirlendi. Olgulara psikiyatrik tedavi başlandı. Tedavinin 6. ayında hastalara tekrar HADÖ ve SF-36 testleri uygulanarak psikiyatrik tedavinin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkileri incelendi.

BULGULAR: 177 olgu tarama testi ile tarandı ve 70 olgu HADÖ sonucuna göre kesme puanının üzerinde puan aldı. Olgulara SCID uygulandıktan sonra kesme puanı üzerindeki olguların %95.7'si (n=67) herhangi bir psikiyatrik tanı aldı. En yaygın tanıları major depresif bozukluk (%41.4) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%14.3) olarak belirlendi. Tedavi gereksinimi olan 67 olgunun 47'si önerilen doz ve süre tedaviye uyum sağladı. Tedaviye başlanan olguların tedavi öncesi ve sonrası HADÖ ve SF-36 anket sonuçları karşılaştırıldığında anksiyete, depresyon ve SF-36 tüm alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzleşme belirlendi.

SONUÇ: Depresyon ve anksiyete İBH hastalarında oldukça yaygın olarak belirlenmiştir (%39.5). Basit ve kolay uygulanabilir bir test olan HADÖ bu olgu grubunda SCID ile oldukça ilişkili çıkmıştır. Psikiyatrik tedavinin olumlu sonuçları gözönüne alındığında bu olgularda tedavi gereksinimini belirlemek ve uygun olgulara tedavi vermek önem kazanmaktadır.

Tedaviyi Tamamlayan Olgularda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile SF-36 Test Sonuçlarının Tedavi Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p değeri
HAD Anksiyete Puanı	12.4	5.9	0.000
HAD Depresyon Puanı	10.6	5.5	0.000
SF-36-01: Fiziksel işlevsellik	50.6	72.4	0.000
SF-36-02: Fiziksel rol güçlüğü	24.4	61.1	0.000
SF-36-03: Ağrı	42.3	58.0	0.001
SF-36-04: Genel Sağlık Algısı	27.1	49.1	0.000
SF-36-05: Vitalite (canlılık)	33.0	58.0	0.000
SF-36-06: Sosyal işlevsellik	42.0	61.4	0.000
SF-36-07: Emosyonel rol güçlüğü	27.2	65.9	0.000
SF-36-08: Ruhsal sağlık	40.0	62.0	0.000

Anahtar Kelimeler: İnflammatuar barsak hastalığı, depresyon, anksiyete, tedavi

Kaynaklar

Filipovic BR, Filipovic BF (2014) Psychiatric comorbidity in the treatment of patients with inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol, 20: 3552-63.

Graff LA, Walker JR (2009) Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: a review of comorbidity and management. Inflamm Bowel Dis, 15: 1105-18.

SB-02

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ OLAN KADIN HASTALARDA ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BELİRTİLERİNİN VE TANISININ ARAŞTIRILMASI

Kadir Demirci¹, Funda Yıldırım Baş², Bahriye Arslan²,
Zeliha Salman², Abdullah Akpınar¹, Arif Demirdağ¹

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

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Demir eksikliğinin DEHB için risk faktörü olabileceği ileri sürülmektedir. Çalışmanın amacı demir eksikliği tanısı almış kadınlarda erişkin DEHB tanısının ve belirtilerinin araştırılması, klinik özelliklerle ilişkilerinin incelenmesi ve demir eksikliği olmayan kadınlarla karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Yeni tanı konulan 83 demir eksikliği anemili hasta ve 70 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcılar sosyodemografik veri formu, eksen I bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ve Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) ile değerlendirilmiş, WUDÖ puanı 36 ve üzerinde olan bireylere Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri uygulanarak DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı tanısız görüşme yapılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 23,42±6,20 olup tamamı kadın bireylerdi. Çalışmamızda, demir eksikliği anemili hastaların %22,9'unun, sağlıklı kontrollerin %12,9'unun WUDÖ puanlarının 36 ve üzerinde olduğu bulunmuştur. WUDÖ puanı 36 ve üzerinde olan katılımcılar Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri ve DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı tanısız görüşme ile değerlendirildiklerinde demir eksikliği anemisi grubunda 15 hastaya, kontrol grubunda 2 hastaya erişkin DEHB tanısı konulmuştur (p=0,007). Demir eksikliği anemisi grubunda WUDÖ puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,002). WUDÖ puanlarının, serum demir ve ferritin düzeyleri ile anlamlı negatif ilişkili (sırasıyla, r=-0.166, p<0.05; r=-0.255, p<0.01), serum demir bağlama kapasitesi ile anlamlı pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (r=0.255, p<0.01). Grupların Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri puanları karşılaştırıldığında, demir eksikliği grubunda dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, DEB/DEHB ile ilişkili özellikler puanları ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca serum demir düzeyi ile DEB/DEHB envanteri aşırı

hareketlilik bölümü puanı arasında anlamlı negatif ilişki olduğu ($r=-0,390$, $p<0,05$) saptanmıştır.

SONUÇ: Demir eksikliği anemisi olan kadınlarda sağlıklı kadınlara göre erişkin DEHB tanısının daha sık olduğu, erişkin DEHB ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve demir eksikliği anemisine ilişkin laboratuvar değerleri ile erişkin DEHB ölçek puanlarından bazıları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Erişkin DEHB'nin erken tanınması ve tedavisi demir eksikliği anemili hastalarda olumlu katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, demir eksikliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, erişkin

Kaynaklar

- Cortese S, Angriman M, Lecendreau M ve ark. (2012) Iron and attention deficit/hyperactivity disorder: What is the empirical evidence so far? A systematic review of the literature. *Expert Rev Neurother*, 12: 1227-40.
- Cortese S, Lecendreau M, Bernardina BD ve ark. (2008) Attention-deficit/hyperactivity disorder, Tourette's syndrome, and restless legs syndrome: the iron hypothesis. *Med Hypotheses*, 70: 1128-32.
- Konofal E, Lecendreau M, Arnulf I ve ark. (2004) Iron deficiency in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158: 1113-5.

SB-03

DUYGUDURUM BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE ELEKTROKONVÜLZİF TEDAVİ

Nuran Çağlar, Sibel Çakır

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

AMAÇ: İlaç tedavisine dirençli duygudurum bozukluğu tedavisinde elektrokonzülf tedavi (EKT) uzun süredir kullanılan etkin bir alternatiftir. EKT'nin akut duygudurum bozukluğunda etkin olmasına rağmen, remisyon süresi ile bilgiler sınırlıdır. Bu araştırmada EKT'nin duygudurum bozukluğu tanımlı hastalar üzerinde, remisyon süresi üzerine etkisini anlamak hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Hastane yatışı sırasında ilaç tedavisine yanıtı sınırlı olan ve EKT yapılan duygudurum bozukluğu hastalarının, en az 1 yıl natüralistik izleminde remisyon, nüks, hospitalizasyon oranları ve işlevsellikleri incelenmiştir. EKT tedavisi sırasında ve sonrasında ilaç tedavilerine müdahale edilmemiştir.

BULGULAR: Yatarak tedavi gören 62 duygudurum bozukluğu hastasına EKT uygulanmış, 50 hastada (20 bipolar bozukluk, 30 majör depresyon), ortalama 16 ay (12-24 ay) izlem süresi sonunda: 33(%66) hastada nüks görülmüş, 19(%38) hasta yeniden hastaneye yatırılmıştır. İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) EKT sonrası 56.5(+10.4) izlem sonunda 60.1(+11.5) idi. 11 (%22) hasta EKT'den hemen önce intihar girişiminde bulunmuşken, 6 (%12) hasta izlem sırasında intihar girişiminde bulunmuştur. Ek tanısı olanlarda nüks oranı %64 iken, ek tanısı olmayanda %34 idi ve nüks olan ve olmayan hastalar ek tanı açısından farklı idi ($p=0.05$).

SONUÇ: EKT dirençli hastalarda akut tedavide etkili bir yöntem olarak uygulansa da, 1 yıllık izlem sonunda nüks ve intihar girişimi üzerine etkisinin kısıtlı olduğu saptanmıştır. EKT uygulanan hastalarda iyilik halinin sürmesi için, ilaç tedavisi dışında psikoterapi yada idame EKT gibi yöntemler tedaviye eklenmeli, bunların etkinliği araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Majör Depresyon, Elektrokonzülf Terapi

Kaynaklar

- Odeberg H, Rodriguez-Silva B, Salander P ve ark. (2008) Individualized continuation electroconvulsive therapy and medication as a bridge to relapse prevention after an index course of electroconvulsive therapy in severe mood disorders: a naturalistic 3-year cohort study. *J ECT*, 24(3):183-90.
- Medda P, Toni C, Perugi G (2014) The mood-stabilizing effects of electroconvulsive therapy. *J ECT*, 30(4):275-82.

SB-04

YERALTI MADEN OCAKLARINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ RUH SAĞLIĞINA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Ayşe Kuzu¹, Gül Ünsal Barlas², Nevin Gonca Onan³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Karabük

AMAÇ: Bu çalışma yeraltı maden ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarının ruh sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın evrenini Türkiye Taşkömürü Kurumu (TTK) Zonguldak Kozlu Müessesesi'nde çalışan 1 857 yeraltı maden işçisi oluşturdu ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Ancak çeşitli nedenlerle 800 işçiye ulaşılabildi ve 684 soru formu değerlendirmeye alındı. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve bazı psikolojik semptomları ölçmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme SPSS 18.0 programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan işçilerinin % 52.5'i 31-40 yaş grubunda, % 41.5'i ilköğretim mezunudur. İşçilerin % 51.5'i 0-4 yıldır yeraltında çalışmaktadır. %72.4 'ü en az bir iş kazası geçirmiş ve %59.6'sı madende çalışmaya başladıktan sonra en az bir sağlık sorunu yaşamıştır. İşçilerin yaş, eğitim durumu, gelir durumu gibi özellikler açısından KSE alt boyutlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). 20 yıl ve üzerinde madende çalışan işçilerin hostilete ve KSE toplam puanları düşük; iş kazası geçiren işçilerin KSE puanları tüm alt gruplarda yüksek ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Sigara-alkol kullanmayan işçilerin KSE puanları düşük; madende çalışmaya başladıktan sonra alkol kullanmaya başlayan işçilerin KSE puanları yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda işçilerin KSE puanlarının sosyo-demografik değişkenlerden yalnız yaş, eğitim ve gelir durumundan etkilendiği; çalışma yaşamına ilişkin olarak çalışma yılı ve iş kazası geçirmiş olmanın ve sigara ve alkol kullanıyor olmanın işçilerin KSE puanları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Madencilik, kömür madenciliği, iş sağlığı, akıl sağlığı

Kaynaklar

- Amponsah-Tawiah K, Leka S, Jain A ve ark. (2014) The impact of physical and psychosocial risks on employee well-being and quality of life: the case of the mining industry in Ghana. *Safety Science*, 65:28-35.

Palmer KT, Haris EC (2008) Chronic health problems and risk of accidental injury in the workplace: a systematic literature review. *Occup Environ Med*, 65 (11):757-64.

Not: Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen "Yeraltı maden ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarının ruh sağlığına etkisinin belirlenmesi" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir.

SB-05

PSİKİYATRİ HASTALARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE SOSYAL İŞLEVSELLİK

Sevgi Nehir Türkmen¹, Melek Yorulmaz², Enes Koza², Selin Gümüştas Özdemir³

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı., Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi, Manisa

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik. Sosyal işlev yetersizliği, ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal hayata katılım sürecini bu nedenle damgalanmayı belirleyen önemli bir süreçtir. Bu çalışma psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir anket araştırma tipinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Açık Kapalı Psikiyatri Kliniğinde ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Ocak 2015 – Ekim 2015 tarihleri arasında yatan araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya alınma kriterleri; 18-65 yaş arasında olması, DSM-V' e göre psikiyatrik tanısının olması, ölçekleri doldurabilecek bilişsel kapasiteye sahip olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması. Veriler, bilgi formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, t - testi, mann whitney u testi, kruskal wallis, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon ile değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya 119 hasta katılmıştır. Hastaların % 52.9'i kadın, %47.1'i erkek, %33.6'sı lise mezunu, %83.2'si ailesiyle yaşamaktadır. Hastaların %51.3'ü duygudurum bozukluğu, %35.3'ü psikoz, %9.2'si anksiyete bozukluğu nedeniyle tedavi gördüğünü belirtmiştir. Hastalar, hastalığı nedeniyle %55.5'i kendisine zarar verdiğini, % 29.4'ü başkasına zarar verdiğini, %26.9'u işten ayrılmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Çalışmada evli olanlar, eğitim düzeyi üniversite mezunu, geliri gider dengeli ve gelir düzeyi yüksek olanların, hastalık süresi 1-5 yıl arası olanlar ve kadınların erkeklere göre sosyal işlevsellikleri daha iyi olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Aile ve arkadaş çevresinde dışlandığını hissedener, kendine zarar veren, işten çıkmak zorunda kalanlar, hastalık süresi uzun süreli olanların (5 yıl üzeri), eğitim düzeyi ilköğretim olanların içselleştirilmiş damgalanma puanları daha yüksek saptanmıştır (p<0.05).

SONUÇ: Hastaların çoğunda hastalık sosyal işlevselligi ve damgalanmayı etkilediği ortaya çıkmıştır. Hastalarda damgalanma arttıkça sosyal işlevselliğin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hastaları, içselleştirilmiş damgalanma, sosyal işlevsellik.

Kaynaklar

Çam O, Çuhadar D (2011) Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2(3):136-40

Tel H, Pınar ŞE (2012) Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Benlik Saygısı. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 3(2):61-6.

Yamashita C, Mizuno M, Nemoto T, Kashima H (2005) Social cognitive problem-solving in schizophrenia: Associations with fluency and verbal memory. *Psych Res*, 134:123-9.

SB-06

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖFKE KONTROL DÜZEYİ, ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI VE İLETİŞİM BECERİLERİ

Sevgi Nehir Türkmen¹, Enes Koza², Melek Yorulmaz², Selin Gümüştas Özdemir³

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı., Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi, Manisa

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Sağlık çalışanları arasında şiddete maruz kalma durumları ve iletişim beceri düzeyleri farklılık göstermektedir. Öfke, hafif bir tepkiden şiddete varan farklı yoğunluklarda yaşanabilmektedir. Bazen kısa süreli, orta yoğunlukta ve hatta bu düzeyde yararlıyken, bazen de sürekli, şiddetli ve yıkıcı olabilmektedir (Doğan 2001, Üstün 2005, Erkek ve ark 2006).

YÖNTEM: Araştırma, tanımlayıcı araştırma tipinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil serviste çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Temmuz 2015 – Ekim 2015 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 94 sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Veriler, bilgi formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği, Rathus Atılganlık Envanteri ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde yüzdelik, ortalama t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya 94 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yaş ortalaması: 32.11 ±7.76, %64.9'u hemşire/ebe, %10.6'sı asistan doktor, %6.4'ü uzman doktordur. Sağlık personellerinin % 70.2'si kadın, %29.8'i erkek, %55.3'ü evli, %43.6'sı lisans mezunudur. Sağlık çalışanları acil serviste hastaların sözel ve davranışsal öfke ifadeleriyle en çok bağırma (%93.6), %74.5'i tedaviyi/bakımı reddetme ve eleştirme yakınma davranışı ile karşılaşmış ve sağlık çalışanlarının %60.6'sı öfke tepkileri karşısında hiçbir şey yapamadıklarını ifade etmiştir. Hastaların öfke davranışlarının nedeni olarak en çok %71.3'ü kişilik özelliğinden kaynaklandığını ifade etmiştir. İletişim becerisi olarak %70.2'si orta düzeyde iyi iletişim becerisi, %27.7'si atılgan iletişim davranışı gösterdikleri belirlenmiştir. Acil serviste 4 yılın altında çalışanların 4 yıl üzeri çalışanlara göre öfkeyi daha kolay ifade ettikleri belirlenmiştir (p<0.05).

SONUÇ: Sağlık çalışanları acil serviste en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Öfkeyi kontrol edebilen sağlık çalışanlarının iletişim becerisi daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, öfke ifade tarzı, hastalar, iletişim

Kaynaklar

- Doğan S, Güler H, Kelleci M (2001) Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımı. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1):26-32.
- Erkek N, Özgür G, B Gümüş (2006) A Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke İfade Tarzları. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2):9-18.
- Üstün B, Akgün E, Partlak N (2005) Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke İfade Biçimleri ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi, Z.K.Ü., Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi, 1(2): 34-41.

SB-07

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE, CİNSEL DİSFONKSİYON VE YAŞAM KALİTESİ: BİR VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Özlem Devrim Balaban¹, Erkan Aydın², Ali Keyvan¹, Menekşe Sıla Yazar¹, Özgecan Tuna³, Halise Devrimci Özgüven⁴

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

²Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), hastalığın getirdiği kısıtlılıklar ve diyaliz tedavisinin gerekleri gibi etkenlerden dolayı, sıklıkla psikiyatrik bozukluklarla birliktelik göstermekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve belirgin cinsel disfonksiyona (CD) sebep olmaktadır. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi altındaki SDBY hastalarının psikiyatrik komorbiditelerinin, depresyon ve anksiyete düzeylerinin, CD sıklığının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, bir diyaliz merkezinde ayaktan hemodiyaliz tedavisi devam eden 49 hasta ile SDBY olmayan 44 kişiden oluşan kontrol grubu alınmıştır. Tüm katılımcılar Ekse I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilmiştir. Her iki gruba sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) uygulanmıştır.

BULGULAR: Cinsiyet, yaş, eğitim süresi, medeni durum, ek fiziksel hastalık varlığı ve geçmiş psikiyatrik bozukluk öyküsü açısından gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır. Hasta grubunda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında HADÖ depresyon alt ölçek ve ACYÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek ($p<0.01$), WHOQOL-BREF-TR'nin psikolojik ve fiziksel alan puanları daha düşüktür (sırasıyla $p<0.05$ ve <0.01). Hasta grubunda HADÖ puanları ile WHOQOL-BREF-TR psikolojik, çevre ve ulusal çevre puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık HADÖ-D puanları kovaryans analizi ile kontrol edilerek tekrar değerlendirildiğinde, ACYÖ ve WHOQOL-BREF-TR fiziksel alan puanları açısından var olan farklılık devam etmiş, WHOQOL-BREF-TR psikolojik alan puanları arasındaki farklılık kaybolmuştur.

SONUÇ: SDBY hastalarının yaşam kalitelerinin özellikle psikolojik ve fiziksel alanlarda kontrollere kıyasla daha düşük, psikiyatrik komorbiditeleri ve CD sıklıklarının daha fazla olduğu görülmektedir.

Depresif belirtileri tanımak ve tedavi etmek, özellikle psikolojik alanda yaşam kalitesini yükseltmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, yaşam kalitesi, cinsel disfonksiyon, psikiyatrik morbidite

Kaynaklar

- Coelho-Marques FZ, Wagner MB, Poli de Figueiredo CE ve ark. (2006) Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. Int J Impot Res,18(6):539-43.
- Özçürümez G, Tanriverdi N, Zileli L (2003) Psychiatric and psychosocial aspects of chronic renal failure. Turk Psikiyatri Derg, 14(1):72-80.
- Palmer BF (2003) Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end stage kidney disease. Adv Ren Replace Ther, 10(1):48-60.

SB-08

KUZEY KIBRIS'TA BİR GRUP VAJİNİSMUS VAKASINDA RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Görem Uygun, Ebru Tansel Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa

AMAÇ: Bu çalışmada Kuzey Kıbrıs'ta vajinismus tedavisi için başvuran bir grup vakada risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla, hazırlayıcı faktör olarak ebeynlik tutumlarıyla ve ebeynlerin cinsellikle ilgili tutumlarıyla ilgili algıları; başlatıcı faktör olarak eş ilişkisiyle ilgili algıları ve sorunları; sürdürücü faktör olarak anksiyete ve eşler arasındaki fiziksel ve cinsel çekicilik incelenmiştir.

YÖNTEM: Lefkoşa'da özel psikiyatri merkezleri, özel psikoterapi merkezleri ve özel kadın doğum kliniklerine başvurup araştırmacılara yönlendirilen, vajinismus tanısı alan 10 hastaya ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip, spor salonlarından seçilen 20 herhangi bir CİB tanısı almamış kadına; Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Tutum Formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Young Ebeynlik Ölçeği (YEBÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmacılar tarafından oluşturulan, katılımcıların ve ebeynlerinin cinsellikle ilgili tutumlarını inceleyen Cinsel Tutum Formu sonuçlarına göre vajinismus ve kontrol grubu arasında 19 sorudan 11'inde anlamlı fark bulunmuştur. GRCDÖ genel toplam ve 'iletişim' dışındaki alt ölçeklerin tümünde vajinismus grubu kontrol grubuna göre olumsuz yönde anlamlı derecede yüksek sonuçlar almışlardır. YEBÖ Anne formunda 8, baba formunda ise 7 alt ölçekte vajinismus grubu kontrol grubuna göre olumsuz yönde anlamlı derecede yüksek sonuçlar almıştır. BAÖ'de ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

SONUÇ: Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, ebeynlerin cinsellikle ilgili tutumları ve ebeynlik tutumlarıyla ilgili hastaların algısı, vajinismus vakalarının tedavi sürecinde önemle göz önünde bulundurulması gereken faktörler olarak ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, ebeynlik tutumları, vajinismus

Kaynaklar

- Kaplan SH (1974) The New Sex Therapy, Brunner&Mazel publications, s.414, s.227.
- Monte F. C (1999) Beneath the Mask, Harcourt Brace College Publishers, s.86.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması". Turk Psikiyatri Derg, 4:83-8.

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMU, SOSYAL DAMGALANMA VE ETKİLEYEN KİŞİLİKSEL VE AİLESEL FAKTÖRLER

Nevin Günaydın, Burcu Taştan

Ordu Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışma, psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastalarda psikolojik yardım arama tutumu ve sosyal damgalanma ve etkileyen kişisel ve ailesel faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Ordu ilindeki iki devlet hastanesi psikiyatri polikliniklerinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, 302 hasta oluşturmuştur. Bu çalışmada "Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum Ölçeği", "Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği", "Aile Ortamı Ölçeği", "Kişilik Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $36,28 \pm 16,73$ 'dür. Psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ile aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği "tepki verebilme" ($r=0.231$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği "gereken ilgiyi gösterme" ($r=0.214$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği "davranış kontrolü" ($r=0.213$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği "genel fonksiyonlar" ($r=0.220$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin toplam puanı ($r=0.182$ $p<0.01$) arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır. Aile değerlendirme ölçeğinin "problem çözme" alt ölçeği ile kişilik değerlendirme ölçeğinin "bağımlılık" alt ölçeği ($r=0.120$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin "olumsuz öz-saygı" alt ölçeği ($r=0.148$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin "olumsuz özyeterlik" alt ölçeği ($r=0.110$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin "duygusal tutarsızlık" alt ölçeği ($r=0.223$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin "olumsuz dünya görüşü" alt ölçeği ($r=0.128$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin toplam puanı ($r=0.154$ $p<0.05$) ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Aile ortamı ölçeğinin denetim alt ölçeği ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ($r=0.121$ $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

SONUÇ: Aile üyeleri arasında tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve ailenin genel fonksiyonları arttıkça psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum artmaktadır. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum aile içindeki birlik-beraberlik arttıkça, psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma ise aile içindeki denetim arttıkça artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik yardım arama tutumu, sosyal damgalanma, kişiliksel faktörler, ailesel faktörler

Kaynaklar

- Topkaya N (2014) Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(2):471-87.
- Topkaya N (2015) Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1):21-31.
- Topkaya N, Meydan B (2013) Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1):25-37.

HEMODİYALİZ HASTALARINDA YORGUNLUK, STRES, ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TEDAVİYE UYUMLA İLİŞKİSİ

Nevin Günaydın, Begüm Kılınçarslan

Ordu Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışma, hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stres, sosyal desteğin tedaviye uyumla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini 95 hasta oluşturmuştur. Bu çalışmada "Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Yorgunluk Şiddeti Ölçeği", "Hemodiyaliz Stresör Ölçeği", "Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum Kendini Değerlendirme Anketi", "Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum Hastayı Değerlendirme Anketi" kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61.14 ± 14.38 'dir. Hemodiyaliz gören hastaların, %65.1 (62)'i erkektir. %75.8 (75)'i evlidir. Katılımcıların %95.9 (91)'ü çalışmamaktadır. Katılımcıların %55.8 (53)'ü gelirinin giderine denk olduğunu bildirmiştir. Hastaların %73.7 (70)'sinin ailesinde kronik böbrek yetmezliği bulunmaktadır. Hemodiyalize de ortalama 4.87 ± 4.23 yıldır girmektedir. %69.6 (66)'sı 0-5 yıldır hemodiyalize girmektedir. Katılımcıların %90.5 (86)'ü haftada 3 kez hemodiyalize girmektedir. Katılımcıların %88.4 (84)'ü sigara kullanmamaktadır. Tedaviye uyum kendi değerlendirme anketi puan ortalaması 16.65 ± 5.70 'dir. Tedaviye uyum doktor/hemşire değerlendirme anketi puan ortalaması 18.54 ± 9.59 'dur. Hemodiyaliz hastalarının yorgunluk şiddeti ortalama puanı 5.84 ± 2.05 'dir. Hastaların hemodiyaliz stresör ölçeğinden aldığı toplam puana bakıldığında %62.7 (59)'si ise 92 ve üzeri puan almıştır. Çalışmaya katılan hemodiyaliz hastalarının algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 52.60 ± 21.47 'dir. Çalışmaya katılan hastaların aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 24.43 ± 6.47 , arkadaştan algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 13.07 ± 9.64 , özel birinden algıladıkları sosyal destek puan ortalaması 15.09 ± 10.76 'dir. Yorgunluk şiddeti ortalama puanlarıyla hemodiyaliz stresör ölçeğinin psikososyal stresör alt ölçeği ($r=0.358$ $p<0.01$) puanları ve hemodiyaliz stresör ölçeğinin toplam puanı ($r=0.377$ $p<0.01$) arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır. Yorgunluk şiddeti ortalama puanlarıyla arkadaştan algılanan sosyal destek ölçeği ve algılanan sosyal destek toplam puan ($r=-0.199$ $p<0.05$)ları arasında negatif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki ($r=-0.253$ $p<0.05$) vardır. Tedaviye uyum kendilik değerlendirme puanları ile aileden algılanan sosyal destek ($r=-0.291$ $p<0.05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

SONUÇ: Yorgunluğun stres, psikososyal stres arttıkça arttığı; arkadaş ve özel birinden algılanan destek arttıkça psikososyal stresin azaldığı; tedaviye uyumun aileden algılanan sosyal destek azaldıkça arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, algılanan sosyal destek, stres, yorgunluk

Kaynaklar

- Demirbağ B (2011) Müzik ve Aromaterapi eşliğinde Yapılan uyku ve Dokunmanın Fibromiyalji Hastalarında Fibromiyaljinin Etki Düzeyi ile yorgunluk ve Uyku Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zorlu AE (2010) Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum, I. Eksen Psikiyatrik Eş-tanımlar ile Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Tedavi Uyumuna Üzerine Etkileri. Ege üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI, BU BOZUKLUKTA ÖFKE İFADE TARZI, BEDEN SELF İLİŞKİSİ VE YEME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşegül Yağız¹, Nesim Kuğu¹, Murat Semiz², Önder Kavakçı¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ile bu bozukluğu olan bireylerin, öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı, yeme tutumu ve beden imgeleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitim gören 1000 öğrenci katıldı. Öğrencilere ilk aşamada Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği ve sosyodemografik veri formu uygulandı. Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği'nden 30 ve üzeri puan alanlar ikinci görüşmeye çağrıldı. Bu öğrencilerle psikiyatrik görüşme yapıldı. Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı alan (n=87) ve kontrol grubu (n=87) olarak seçilen öğrencilere yeme tutum testi, çok yönlü beden self ilişkisi ölçeği ve sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği uygulandı.

BULGULAR: Araştırmaya katılanlarda sosyal anksiyete bozukluğu'nun nokta yaygınlığı %9.4 olarak saptandı. Sosyal anksiyete bozukluğu saptanan bireylerin %40.2'si yaygın, %59.8'i ise özgül tip tanısı aldı. Baba eğitim düzeyinin düşük olmasının, sosyal anksiyete bozukluğu gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olduğu tespit edildi. Sürekli öfke, öfke içte, öfke dışı puanlarının sosyal anksiyete bozukluğu grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, öfke kontrolü ve çok yönlü beden self ilişkisi ölçeği puanlarının ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı. Kontrol grubu ile sosyal anksiyete bozukluğu olanların yeme tutum testi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Sosyal anksiyete bozukluğu olan öğrencilerde, öfke içte puanları arttıkça, çok yönlü beden self ilişkisi ölçeği puanlarının azaldığı, yeme tutum testi puanlarının ise arttığı görüldü.

SONUÇ: Sosyal anksiyete bozukluğu, üniversite öğrencilerinde sık görülen bir bozukluktur. Sosyal anksiyete bozukluğu olan öğrencilerde, uygun öfke ifade biçimi ve olumlu beden algısı geliştirilmesine yönelik yaklaşımlar, tedavide olumlu gelişmeler ortaya çıkmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden imgesi, öfke, sosyal fobi, yeme tutumu

Kaynaklar

Gültekin BK, Dereboy IF (2011) The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement and identity formation in university students. Turk Psikiyatri Derg, 22:150-8.

İzgiç F, Akyüz G, Doğan O ve ark. (2004) Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. Can J Psychiatry, 49:630-4.

ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL İSTİSMARININ ORTAYA ÇIKMASINI ENGELLEYEN FAKTÖRLER

Abdullah Bozkurt, Gökçe Nur Say, Miraç Barış Usta

19 Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Cinsel istismarın ortaya çıkması, istismarın sona ermesi, kısa dönem sonuçlara müdahale edilmesi ve uzun dönem olumsuz sonuçların önlenmesi açısından önemlidir. Yapılan çalışmalar cinsel istismarın, istismara uğrayan çocuğun kendisi tarafından açıklanmasını engelleyen birçok faktörün olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde istismarın mağdur tarafından açıklanması üzerine etkili faktörlerin araştırılmasıdır. Bu amaçla yaş, cinsiyet, eğitim, yerleşim yeri, istismarcının kimliği, istismarın şekli, istismar sayısı, tehdit varlığı gibi değişkenlerin istismarın ortaya çıkma şekli ile ilişkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: 2010-2014 tarihleri arasında cinsel istismara uğramış ve adli birimler tarafından polikliniğimize sevk edilen 755 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların cinsel istismar ile ilgili bilgiler ve sosyodemografik bilgileri çocuk psikiyatri uzmanı ve asistanı tarafından sorgulanmıştır. Bütün olgulara klinik psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR: Örneklem grubu 4-18 yaş arası (ort: 14,11 ± 3,15 yıl) çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Cinsel istismar süresi ortalama 134,96 ± 306,00 gün olarak bulunmuştur. Cinsel istismarın en sık ortaya çıkma şekli mağdurun kendisi tarafından bildirilmesidir. Cinsel istismarın ilk söylendiği kişi çoğunlukla kurbanın annesidir. Olguların yaklaşık üçte ikisinde istismar sonucu ortaya çıkan psikopatoloji saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim, yerleşim yeri, istismarcının kimliği, istismarın şekli, istismar sayısı, tehdit varlığı şeklindeki değişkenlerin istismarın kurban tarafından açıklanması üzerindeki öngörücü etkileri lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Sonuç olarak, kız cinsiyet, vajinal penetrasyon, istismarcının ebeveyn veya akraba olması ve istismarcı tarafından tehdit edilmenin cinsel istismarın kurbanın kendisi tarafından açıklanmasının negatif öngörücü olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: Cinsel istismar çocuklar için olumsuz sonuçları olmakla birlikte, fark edilmesi ve önlenmesi klinik olarak önem arz etmektedir. İstismarcının aile içinden olması, cinsel istismarın penetran olması çocuğun istismarı bildirimini olumsuz etkilemektedir. Bu durum istismarın devam etmesine ve etkilerinin uzun vadede artmasına sebep olabilir. Bu çalışma toplumu, eğitimcileri, ebeveynleri ve çocukları çocuk istismarı konusunda bilinçlendirilmesinin ve çocukların istismarı açıklama konusunda cesaretlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı cinsel istismarı, engelleyen faktörler, istismarın ortaya çıkma şekli

Kaynaklar

Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS ve ark. (2003) Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. Child Abuse Negl, 27(5):525-40.

Paine ML, Hansen DJ (2002) Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. Clin Psychol Rev, 22:271-95.

DEPRESYON TANISIYLA GRUP PSİKOTERAPİLERİNE ALINAN HASTALARDA DEPRESİF BELİRTİLERİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Berker Duman¹, Tuğba Ayaz¹, Rıfat Serav İlhan², Hakan Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

²Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Grup psikoterapileri, depresyon tedavisindeki önemli seçeneklerinden birisidir. Algılanan sosyal destek, grup psikoterapisi

sürecindeki terapotik faktörler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada grup psikoterapilerine dahil edilen depresyon hastalarında algılanan sosyal destek ile depresif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Varsayımımız, algılanan sosyal destek ile depresyon şiddeti arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğudur.

YÖNTEM: Kliniğimizde gerçekleştirilen 8 haftalık ayaktan kapalı etkileşim gruplarına farklı dönemlerde katılmış depresyon hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların grup psikoterapilerine dahil edildikleri sırada rutin olarak uygulanmış olan Beck depresyon envanteri (BDE) ile algılanan sosyal destek ölçeği (ASDÖ) puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Analize 13 kadın 2 erkek hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 36.2±13'dür. Hastaların 8'i evli, 7'si bekar. Ortalama BDE ve ASDÖ skorları sırasıyla 29.07±10.34(18-54), 58.73±17.57(28-84) şeklindedir. Yapılan tek kuyruklu Pearson korelasyon analizinde $r = -.475$, $p = .037$ bulunmuştur. Buna göre BDE ve ASDÖ puanları arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

SONUÇ: Çalışmaya alınan depresyon hastalarının ASDÖ ile BDE puanları arasındaki ters yönlü ve anlamlı ilişki; grup sürecinde ortaya çıkan sosyal destek varlığının, depresyon tedavisi için gerekli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bu durum bireysel psikoterapilerin ve farmakoterapilerin bazı depresyon hastalarında neden yetersiz kaldığını açıklayabilir. Grup psikoterapileri sürecinde algılanan sosyal destek artışıyla depresif belirtilerin azalması beklenebilir. Verilerin retrospektif olarak dosya üzerinden incelenmesi, tedavi sonrasına ait verilerin olmaması, vaka sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Yine de grup psikoterapilerine ilişkin klinik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkate alındığında bu çalışmanın bulgularının literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Grup psikoterapilerindeki terapötik faktörler ile depresyon şiddeti arasındaki ilişkiyi araştıran prospektif araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, grup psikoterapi, sosyal destek

Kaynaklar

- Butler T, Fuhrman A (1983) Curative Factors in Group Therapy A Review of the Recent Literature. *Small Group Res* 14(2): 131-142.
Steinmetz JL, Lewinsohn PM, Antonuccio DO (1983) Prediction of individual outcome in a group intervention for depression. *J Consult Clin Psychol* 51(3): 331-337.

SB-14

BİYOLOJİK RİTİMLERDEKİ BİREYSEL FARKLILIKLARIN UYKU KALİTESİ İLE GÜNDÜZ UYKULULUĞU ÜZERİNE ETKİSİ VE DİSOSİYATİF YAŞANTILARLA İLİŞKİSİ

Yavuz Selvi¹, Ayça Asena Sayın¹, Ali Kandeğer¹, Murat Boysan², Nursel Akbaba¹, Ömer Faruk Uygur¹, Emine Tekinarslan¹, Başak Özyıldırım Koç¹

¹Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Bizim bu çalışmadaki amacımız bireylerdeki biyolojik ritim farklılıklarının, subjektif uyku kalitesi ve gündüz uykululuğu üzerine etkisini ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: 18-26 yaş arası 372 üniversite öğrencisi çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar; sosyodemografik veri formuna ilaveten Sabahlılık-Akşamılık Ölçeği (SAÖ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ),

İnsomnia Şiddeti İndeksi (İŞİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Dissosiyatif semptomlar ile insomnia ve uykululuk aracılı kronobiyojik belirtilerin ilişkisinin analizi için mediasyon regresyon analizi kullanıldı. SAÖ skorunun DYÖ skorlarına direk etkili olduğu bulundu ancak istatistiksel anlamlı değildi. Yine SAÖ'nün EUÖ üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı değilken, EUÖ ve DYÖ skorları arasındaki ilişki anlamlı bulundu ($\beta = 0.79$; $p < .01$). Akşamcıl katılımcılar insomniyaya daha eğilimli olduğu saptandı ($\beta = 0.14$; $p < .01$) ve insomniyanın dissosiyatif semptomların direk prediktörü olduğu sonucuna ulaşıldı ($\beta = 0.47$; $p < .01$). Akşamcıl tip insomniya ile ilişkili dissosiyasyon ile anlamlı olarak bağlantılı bulundu ($\beta = 0.07$; $p < .01$).

SONUÇ: Biz bu çalışmada DYÖ-takson olarak adlandırılan patolojik disosiyasyon ile insomnia ve uykululuk arasında anlamlı ilişki saptadık. Bu çalışma dissosiyatif semptomlarla kişisel uyku özellikleri ve bozuklukları arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek çalışmalar için başlangıç olabilir.

Kaynaklar

- Kucukgoncu S, Aktar E, Erginbas E, ve ark. (2010) Relationship between dissociative experiences, abnormal sleep experiences, and sleep quality in undergraduate students. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(2): 77-84.
Selvi Y, Aydın A, Boysan M, ve ark. (2010) Associations between chronotype, sleep quality, suicidality, and depressive symptoms in patients with major depression and healthy controls. *Chronobiol Int*, 27(9-10): 1813-28.
Van Der Kloet D, Giesbrecht T, Franck E, Van Gastel A, De Volder I, Van Den Eede F, Merckelbach H (2013) Dissociative symptoms and sleep parameters in an all-night polysomnography study in patients with insomnia. *Compr psychiatry*, 54(6): 658-64.

Anahtar Kelimeler: disosiyasyon, hipersomni, kronobiyoloji, uykusuzluk

SB-15

METAKOGNİTİF EĞİTİMİN ŞİZOFRENİ HASTALARININ BİLİŞSEL YANLILIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Amber Ali Özhan¹, Vehbi Alp Üçok², Ece Elçin Akturan², Ceylan Ergül², Gülşah Karadayı², Batuhan Ayık², Hasan Bakay², Rümeyza Durak Taşdelen², Öznur Bülbül²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mantık yürütme ve kanaat oluşturma sürecinde görülen düşünce çarpıtmaları olarak tanımlanan bilişsel yanlılıklar, ayrı ayrı veya bir araya gelerek sanrılar oluşumu ve sebat etmesine neden olmaktadır. Metakognitif Eğitim (MKE), bilişsel-davranışçı model, sosyal kognisyon eğitimi, bilişsel onarım ve psikoeğitim teorilerine dayanarak 2005 yılında Steffen Moritz ve Todd S. Woodward geliştirilmiş bir tedavi yaklaşımıdır. Araştırmalarda, MKE'nin şizofrenide görülen bilişsel yanlılıkları hedefleyen sekiz modülü uygulandığında, hastalarda hemen sonuca atlama yanlılığının ve sanrı şiddetinin azaldığı gösterilmiştir.

AMAÇ: Çalışmamızla sanrı şiddetiyle en ilişkili "hemen sonuca atlama" (HSA) ve "inançları doğrulamayan kanıtları önemsememe" (İDKÖ) yanlılıklarını hedefleyen bir eğitimin, sanrılar ve yanlılıklar üzerindeki etkinliğini ölçmeyi amaçladık.

YÖNTEM: İTF Psikoz Araştırma Programı kapsamındaki grup terapisine katılan üyelerden DSM-V'e göre şizofreni tanısı konulan, alkol madde kullanım bozukluğu olmayan 18–65 yaş arası 29 gönüllüye dört hafta süreyle, HSA ve İDKÖ yanlılığı hedefleyen üç MKE modülü uygulanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrasında HSA yanlılığı boncuk testiyle, sanrı şiddeti BPRS ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: MKE öncesi HSA yanıtı olmayanlarda, grup psikoterapilerine devam etme süresi anlamlı olarak daha uzundu ($p=0,02$). Eğitim sonrasında yapılan boncuk testinde gönüllülerin kararlarından emin olma düzeyiyle gruba devam süresi ve hastaların motivasyon düzeyi arasında negatif korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). HSA yanlılığı ve sanrı şiddetinde düzelme sağlanamamıştır.

SONUÇ: Sosyal beceri eğitimine dayanan grup psikoterapisinin bilişsel yanlılıkları azalttığı fakat mevcut yararın artırılması için dört haftalık MKE uygulamasının yetersiz olabileceği düşünülmüştür. Örneklem sayısı artırılarak ve hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin eşleştirildiği bir kontrol grubuyla tedaviye yanıtın araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Yanlılık, boncuk testi, hemen sonuca atlama, metakognitif eğitim, sanrı, şizofreni

Kaynaklar

- Bentall RP, Rowse G, Shryane N ve ark. (2009) The cognitive and affective structure of paranoid delusions: A transdiagnostic investigation of patients with schizophrenia spectrum disorders and depression. *Arch Gen Psychiatry* 66:236-47.
- Moritz S, Veckenstedt R., Hottenrott B ve ark. (2010) Different sides of the same coin? Intercorrelations of cognitive biases in schizophrenia. *Cogn Neuropsychiatry*, 15,406-21.

SB-16

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NDE 2010-2015 YILLARI ARASINDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ UYGULANAN OLGULARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Şule Ezer, Arda Bağcaz, Koray Başar, Yavuz Ayhan, Şeref Can Gürel

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

AMAÇ: Elektrokonvulsif Tedavi (EKT) farklı yaş grupları ve endikasyonlarda güvenle uygulanan bir tedavidir. Bu çalışmada, kliniğimizde 2010-2015 yılları arasında EKT uygulanan hastaların demografik ve klinik bilgileriyle EKT özelliklerinin geriye dönük incelenmesi planlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde 1 Ocak 2010–15 Ağustos 2015 tarihleri arasında EKT uygulanan hastalar, geriye dönük kayıtları aracılığıyla saptandı. Tıbbi kayıtlardan demografik bilgiler, tanılar, EKT endikasyonu ve seans bilgileri kaydedildi.

BULGULAR: Yatırılarak izlenen 1568 hastanın 240'ına EKT uygulandığı saptandı (%15,3). Hastaların %67,5'i kadın, %32,5'i erkekti. Yaş ortalaması $47,49 \pm 18,43$ olarak saptandı. Cinsiyetler arası anlamlı yaş farkı gözlenmedi. Hastaların, %2,5'i <18, %8,3'ü 18-24, %38,3'ü 25-44, %26,7'si 45-64, %24,2'si >64 yaş aralığındaydı. Ortalama seans sayısı $9,8 \pm 4,5$ 'ti. Tanı dağılımı %59,1 depresyon, %15,6 şizofreni, %15,2 bipolar afektif bozukluk, %6,8 şizoafektif bozukluk, %0,8 akut psikoz ve %2,5 diğer/belirlenemeyen olarak belirlendi. En sık EKT endikasyonu tedaviye dirençti (%68,2). Bunu

yüksek özkıym riski, şiddetli psikomotor retardasyon, ajitasyon, genel durum bozukluğu gibi acil tedavi gerektiren durumlar (%22,5), katatoni, nöroleptik malign sendrom ve parkinsonizm (%6,8), gebelik, tedavi uyumsuzluğu gibi ilaçla tedavinin güç olduğu durumlar (%2,5) izlemekteydi. Hastaların %12,7'sine sürdürüm EKT uygulandığı, sürdürüm uygulanma oranlarının tanılar arasında anlamlı fark gösterdiği saptandı (en sık %32,4 ile şizofreni, $X^2=16,43$; $df=5$; $p<0,05$).

SONUÇ: Kliniğimizde farklı tanı gruplarında tedaviye direnç, diğer çalışmalarla benzer şekilde EKT uygulamasının en sık nedenidir. Ortalama seans sayıları, cinsiyet ve endikasyonlar ülkemizdeki diğer EKT çalışmalarıyla örtüşmektedir. Diğer serilerle kıyaslandığında, yatan hasta başına EKT'nin daha yüksek oranda olduğu ve yaşlı hastalarda daha sık uygulandığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: elektrokonvulsif tedavi, akut, sürdürüm, endikasyon

Kaynaklar

- Canbek O, Menges OO, Atagun MI ve ark. (2013) Report on 3 Years' experience in electroconvulsive therapy in Bakirkoy Research and Training Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases: 2008–2010. *J ECT*, 29:51-7.
- Somoye EB, Onifade PO, Oluwaranti AO ve ark. (2014) A 10-year descriptive study of electroconvulsive therapy at the Neuropsychiatric Hospital, Aro, Abeokuta. *J ECT*, 30:315-9.

SB-17

OTOLOG PERİFERİK KÖK HÜCRE NAKLİ YAPILAN MULTİPL MİYELOM HASTALARINDA NAKİL ÖNCESİ PSİKOLOJİK DURUMUN ENGRAFTMANA ETKİSİ

Bilge Bilgin Kapucu¹, Berker Duman¹, Hakan Kumbasar¹, Günhan Gürman², Mehmet Gündüz², Meral Beksaç², Pervin Topçuoğlu², Uğur Şahin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Multipl miyelom (MM) tedavisinde önemli yeri olan olog hematopoetik kök hücre nakli (OHKHN) destekli yüksek doz kemoterapinin (YDKT) hastalar üzerinde emosyonel bir yükü olduğu bilinmektedir. Mevcut çalışmalar, nakil öncesindeki fiziksel ve psikolojik işlevselliğin nakil sonrası sonuçlar ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Psikolojik stres ve OHKHN sonrası lökosit artış hızları arasındaki ilişki araştırıldığında anksiyete ve depresyonun lökosit artışı üzerinde olumsuz etkisi olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada MM hastalarında OHKHN'ye hazırlık dönemindeki psikolojik iyilik halinin, nakil sonrası hematolojik toparlanmanın işareti olan nötrofil ve trombosit engraftman sürelerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Temmuz 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında, MM tanısı olan, HKHN konseyinde OHKHN endikasyonu konan 18 yaşından büyük 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve hastanenin otomasyon sistemi aracılığıyla rutin tam kan tetkikleri ile veriler elde edildi. İstatistiksel analizler SPSSv16.0 programıyla yapıldı ve analizlerde $p<0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 38 hastanın 24'ü (%63) erkek olup hastaların yaş ortalaması $56,7 \pm 7,4$ 'dü. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeğinin kesme puanlarına göre hastaların %34'ünde depresyon, %8'inde anksiyete saptandı. Çalışmaya dahil edilen

hastaların%71.1'ine(n=27)OKHN öncesi bir sıra kemoterapi, geri kalan hastalara birden fazla sıra tedavi verildiği saptandı. Hastaların anksiyete ve depresyon skorları ile nötrofil ve trombosit engraftman günleri arasındaki ilişki Mann-WhitneyU-testi ile analiz edildi.Ansiyetesi olan hastalarda trombosit engraftmanının daha geç olduğu,ancak ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0.05) izlendi.Depresyonu olan hastalarda ise nötrofil engraftmanının anlamlı olarak geciktiği görüldü (p=0.02). Depresyonu olup OKHN öncesi bir sıra tedavi alan hastalarda nötrofil engraftmanındaki gecikme hala istatistiksel olarak anlamlı iken birden fazla sıra tedavi alanlarda depresyon varlığı ile nötrofil engraftman süresi arasında anlamlı bir ilişki izlenmedi (sırasıyla p=0.04 ve p=0.4).

SONUÇ: Bulgularımız depresyonu olan hastalarda nötrofil engraftmanının geciktiğini düşündürmektedir.Depresyonun bu etkisi özellikle de birinci sıra tedavi sonrası OHKHN yapılan hastalarda daha belirgin olabilir.Daha fazla sıra tedavi almış olan hastalarda kemik iliğinde oluşan yapısal değişikliklerin ve tedavi toksisitelerinin depresyonun olumsuz etkisinin önüne geçtiği düşünülebilir.Bu çalışma bildiğimiz kadarıyla literatürde psikolojik iyilik hali ile engraftman sürelerinin ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Kök hücre nakli, Nötrofil engraftmanı

Kaynaklar

- Andorsky DJ, Loberiza FR, Lee SJ (2006) Pre-transplantation physical and mental functioning is strongly associated with self-reported recovery from stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant, 37: 889-95.
- McGregor BA, Syrjala KL, Dolan ED, Langer SL, Redman M (2013) The effect of pre-transplant distress on immune reconstitution among adult autologous hematopoietic cell transplantation patients. J Brain Behavior and Immunity, 30: 142-8.
- Syrjala KL, Langer SL, Abrams JR, Storer B, Sanders JE, Flowers ME, Martin PJ (2004) Recovery and long-term function after hematopoietic cell transplantation for leukemia or lymphoma. JAMA, 291: 2335-43.

SB-18

RETİNANIN GANGLİYON HÜCRE TABAKASI, İÇ PLEKSİFORM TABAKA VE RETİNAL SİNİR LİFİ TABAKASI KALINLIKLARININ ŞİZOFRENİDE HASTALIĞIN ŞİDDETİNE GÖRE DEĞİŞİMİ

Mustafa Çelik¹, Aysun Kalenderoğlu¹, Ayşe Sevgi Karadağ², Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Behice Han Almış³, Musa Çapkın²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Adıyaman
²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Adıyaman
³Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adıyaman

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında optik koherans tomografi (OKT) yöntemi ile retina tabakalarında nöronal dejenerasyon varlığını ve bunun ilerleyici olup olmadığını göstermektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda takip edilen 81 şizofreni hastası (40 Dirençli şizofreni, 41 tedaviye yanıt veren şizofreni) ve 41 sağlıklı gönüllü alındı. Her iki gruba Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından OKT çekimi uygulandı. Retinanın alt katmanlarından olan retinal sinir lifi tabakası (RSLT) kalınlığı ile gangliyon hücre tabakası (GHT) ve iç pleksiform tabaka (İPT) hacimleri ölçüldü.

BULGULAR: Gruplar yaş ve cinsiyet bakımından benzerdi. Ortalama RSLT kalınlığı ve GHT ve İPT hacimleri şizofreni hastalarında

kontrollerle karşılaştırıldığında azalmıştı. Ayrıca GHT ve İPT hacimleri tedaviye dirençli şizofreni hastalarında tedaviye yanıt veren şizofreni hastalarından daha az bulundu. Hastalık şiddetini ölçmek için uygulanan Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) puanları ile RSLT kalınlığı, GHT ve İPT hacimleri arasında anlamlı negatif korelasyonlar tespit edildi.

SONUÇ: Lee ve arkadaşları şizofreni hastalarını kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında RSLT kalınlığının hastalarda anlamlı olarak azaldığını tespit etmiştir. Ancak Chu ve arkadaşları şizofreni, şizoafektif bozukluk hastaları ve kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmada RSLT açısından fark bulamamıştır. Bildiğimiz kadarıyla şizofreni hastalarında GHT ve İPT hacimleri ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın sonuçları OKT ölçümlerinin şizofrenideki nörodejenerasyonu göstermede kullanılabileceğini ve GHT ve İPT hacimlerinin bu bakımdan RSLT kalınlığından daha anlamlı olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Optik koherans tomografi, retinal sinir lifi tabakası, gangliyon hücre tabakası, iç pleksiform tabaka

Kaynaklar

- Chu EM, Kolappan M, Barnes TR ve ark. (2012) A window into the brain: an in vivo study of the retina in schizophrenia using optical coherence tomography. Psychiatry Res, 203(1): 89-94.
- Lee WW, Tajunisah I, Sharmilla K ve ark. (2013) Schizophrenia and Its Relationship to Disease State: Evidence From Optical Coherence Tomography. Investigative Invest Ophthalmol Vis Sci, 54: 7785-92.

SB-19

TÜRKİYE'DE ALZHEİMER HASTALIĞI TEDAVİSİNE COĞRAFİ ERİŞİM FARKLILIĞININ İNCELENMESİ

Mete Şaylan¹, Özge Dokuyucu¹, Serhan Sevgi¹, Sema Ceyhan¹, Didem Marlalı¹, Yeliz Güven¹, Oktay Özdemir², Abdülkadir Keskinaslan¹

¹Novartis İlaç

²Yorum Danışmanlık

AMAÇ: Ülkemizde Alzheimer hastalığının 65 yaş üstü popülasyonda prevalansın yaklaşık olarak 8% olduğu tahmin edilmektedir. Prevalans oranlarının bölgeler arasında ve farklı etnik kökenli toplumlarda aynı olduğu, bu sebeple hasta başına düşen ilaç kullanım oranının bölgesel olarak eşit olması gerektiği düşünülmektedir. Alzheimer hastalığı ilerleyici bir hastalık olup mevcut ilaçlar ve erken teşhis sayesinde ilerleme yavaşlatılarak hasta yakınlarına olan bakım yükü azaltılabilmektedir. Bu analizdeki amaç Türkiye'de Alzheimer hastalığı tedavisinde ilaç kullanımındaki bölgesel farklılıkların incelenmesi ve dağılımdaki bu farklılığa neden olabilecek faktörlerin belirlenerek değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: 81 ilde Alzheimer hastalığında kullanılan tüm ilaçların yıllık satış verileri, demografik, sosyoekonomik, sağlık alt yapısı ve ekonomik verileri toplandı. Her ilde yıllık standart ünite satış verileri, 65 yaş üstü nüfus ve 8% prevalans kullanılarak, tahmini tedavi altında olan Alzheimer hastası başına düşen yıllık Alzheimer ilacı kullanımı hesaplandı. Bu orana göre, iller en yüksekte en düşüğe doğru 5 bölüme ayrıldı. Çok değişkenli regresyon analizi modeli kullanılarak her bir parametrenin kullanım oranına etki derecesi Pearson korelasyon yöntemiyle incelendi. Regresyon modeline birbiriyle korelasyonu olmayan parametreler tutuldu, ilaç kullanımı ile anlamlı derecede ilişkisi bulunan değişkenler aşamalı bırakıldı.

BULGULAR: İller arası hasta başı ilaç kullanım oranında anlamlı farklılıklar saptandı. Genellikle kırsal ve sosyo-ekonomik açıdan daha az gelişmiş şehirlerimizde ilaç kullanım oranının yetersiz olduğu görüldü. Modele dahil edilen 10 parametreden 5'inin ilaç kullanım oranı ile ilişkili olduğu görüldü: Bunların 3 tanesi demografik (toplam nüfusun eğitim seviyesi oranı, nüfus yoğunluğu, ortalama hane halkı büyüklüğü), 1 tanesi ekonomik (sosyal güvenlik kapsamındaki nüfus oranı), ve 1 tanesi de sağlık alt yapısı politikası (sigortalı nüfus) parametresidir (ortalama hekime başvuru sayısı). Aşamalı seçme yöntemiyle 3 parametre ile (SGK kapsamındaki nüfus oranı, popülasyon yoğunluğu ve ortalama hane halkı büyüklüğü) kullanım oranı arası ilişki bulundu.

SONUÇ: Ekonomik durum, popülasyon yoğunluğu ve hane halkı büyüklüğü ilaç kullanımını etkileyen en önemli faktörlerdir. Düşük ekonomik gücü olan ve yerleşiminin yoğun olmadığı illerde ilaca erişim beklendiği gibi daha azdır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, erişim eşitliği

SB-20

MADENCİLER ANLATIYOR: MADENDE ÇALIŞMAK

Ayşe Kuzu¹, Gül Ünsal Barlas², Nevin Gonca Onan³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Karabük

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı maden ocaklarında çalışan işçilerin madende çalışmakla ilgili duygu ve düşüncelerini, madende çalışmanın ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve baş etmede kullandıkları yöntemleri belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışma derinlemesine görüşme tekniğinin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye Taşkömürü Kurumu Zonguldak Kozlu Müessesesi'nde çalışan işçiler oluşturdu. Çalışmanın örnekleme ölçüt örnekleme yöntemiyle seçildi. Ölçüt belirlemek amacıyla kişisel bilgileri içeren bir soru formu ve psikiyatrik belirtiler gösteren işçileri tespit edebilmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulandı. Madende çalışma süresinin ruh sağlığını, duygu ve düşünceleri etkileyeceği düşünülerek işçiler çalışma yılına göre dört gruba ayrıldı ve her gruptan KSE toplam puanı en yüksek olan işçiden başlayarak 20 işçi ile derinlemesine görüşme yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan işçilerin yer altı maden ocaklarında çalışmakla ilgili duygu ve düşünceleri; madencilik ve iş yaşamına ilişkin faktörler, ekonomik faktörler, psikolojik ve sosyolojik faktörler olmak üzere 3 alan ve 12 ana temada toplandı.

SONUÇ: Maden ocağında yetersiz ücret, eşit işe farklı ücretlendirme, işçilerin birbirleri ve aile içi ilişkilerini, çalışma motivasyonunu etkilemektedir. Madende yaşanan tehlikeli ve ölümcül kazalar madene inmekten kaçınmaya, olayı tekrar yaşantılamaya, işe devamsızlığa ve ailede tedirginliğe neden olmaktadır. Ayrıca işçiler bu koşullar nedeniyle ölüm korkusu, değersizlik, hayal kırıklığı, umutsuzluk ve çaresizlik deneyimlerken aynı zamanda madencilığe ilişkin gurur ve sevgi duyguları da yaşamaktadır. Madenciler stresle baş etmede manevi yöntemler, ibadet etme, pozitif anlam verme, sigara kullanımı, kaçınma, duyarsızlaşma ve benliğin savunma düzeneklerini kullanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madencilik, kömür madenciliği, stres, iş sağlığı, akıl sağlığı

Kaynaklar

Colligan TW, Higgins EM (2005) Workplace stress: etiology and consequences. J Workplace Behav Health, 21:89-97.

Hai-Wang H, Zhang ZJ, Tan QR ve ark. (2010) Psychopathological, biological, and neuroimaging characterization of posttraumatic stress disorder in survivors of a severe coalmining disaster in China. J Psychiatr Res, 44: 385-92.

SB-21

DEĞİŞİM BİZDEN BAŞLAR: RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARINDA RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK DAMGALAYICI TUTUMLAR VE DİLİN KULLANIMI

Ürün Özer¹, Cenk Varlık¹, Veysi Çeri²,

Mehtap Arslan Delice¹, Bahri İnce¹

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

²Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

AMAÇ: Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin, fiziksel bir hastalığı olanlara göre, toplum tarafından daha fazla önyargıyla karşılandığı ve damgalandığı belirtilmektedir. Damgalamada, kullanılan dilin ve ifade biçimlerinin önem taşıdığı düşünülmektedir. Ruhsal bozukluğa sahip bireyleri tanımlamakta kullanılan “deli”, “çılgın” gibi sözcüklerin olumsuz duygular uyandırdığı, tehlikelilik, önceden kestirilemezlik gibi özellikler çağrıştırarak daha fazla damgalama ve sosyal izolasyona neden olduğu saptanmıştır. Damgalamayla mücadelede ruh sağlığı çalışanlarına büyük görev düştüğü vurgulanmıştır. Çalışmamızda ruh sağlığı çalışanlarının ruhsal bozuklukları ve ruhsal bozukluğa sahip bireyleri nitelendirmekte kullandıkları ifadeleri belirlemek, damgalayıcı dilin kullanımını araştırmak, ruhsal hastalıklara yönelik inançları sorgulayarak damgalamayı etkileyebilecek değişkenleri incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan ruh sağlığı çalışanlarına anonim olarak hazırlanan sosyodemografik veri formu, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği ve damgalayıcı dilin kullanımıyla ilgili anket formu doldurulmuştur.

BULGULAR: Toplanan 103 formdan 95'i değerlendirmeye alınmıştır. Psikiyatristlerle(n=57,%60.0) diğer ruh sağlığı çalışanları(n=38,%40.0) karşılaştırılmıştır. Psikiyatristlerin diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre daha az damgalayıcı inançlara sahip olduğu saptanmıştır(p=0.001). Sosyodemografik özellikler ve ailede psikiyatrik hastalık, damgalayıcı tutumlar açısından belirleyici olmamış, psikiyatrik hastalık geçirenlerde damgalama skorları daha düşük bulunmuştur(p=0.005). “Akıl hastası(8.9±1.3)” ve “ruh hastası(8.8±1.9)” en damgalayıcı, “psikiyatrik rahatsızlık (2.7±2.0)” ve “ruhsal sorunlar(2.8±2.1)” en az damgalayıcı ifadeler olarak belirtilmiştir. “Bunak/bunamış (n=56/36)” ve “maddeci (n=43)” ise katılımcılar tarafından en aşağılayıcı/küçültücü bulunan ifadeler olmuştur. Damgalayıcı dilin kullanımı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır(p>0.05).

SONUÇ: Damgalama ruhsal bozukluğa sahip bireylerin toplumsal uyumunu, kişilerarası ve mesleki işlevselliğini bozan, tedavi/bakım süreçlerini etkileyen önemli bir faktördür. Damgalamayla mücadelede, farkındalığın artırılması, ruhsal hastalıklara yönelik inançların ele alınması ve damgalama karşıtı tutumların geliştirilmesi hedeflenmektedir. Damgalama ruh sağlığı çalışanlarında da görülebilmektedir, dolayısıyla bu grupta yapılacak çalışmalar doğrultusunda hazırlanacak eylem planları yarar sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Bilge A, Çam O (2008) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(2):91-6.
- Szeto ACH, Luong D, Dobson KS (2013) Does labeling matter? An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48:659-71.

SB-22

VİTİLİGO HASTALARINDA ALEKSİTİMİ, MİZAÇ KARAKTER ÖZELLİKLERİ İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ

Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Mehmet Hanifi Kocaçaya¹, Bilge Bülbül Şen², Mustafa Arı¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A. D. Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Dermatoloji A. D. Hatay

AMAÇ: Deri psikodinamik olarak benliğin bir örtüsü ve en dış sınırı olarak kabul edilir. Deri bilinçdışı ya da bilinçli ruhsal sorunların yansıtıldığı bir organ olarak da değerlendirilebilir. Pek çok deri hastalığının başlamasında ya da alevlenmesinde psikolojik faktörlerin rolü olabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Psikodermatolojik sınıflamada vitiligo, psikiyatrik bozukluklara neden olabileceğinden dolayı ikincil psikiyatrik bozukluklar arasında değerlendirilmektedir. Bu çalışmada vitiligo hastalarında aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya dermatoloji polikliniğine başvuran 48 vitiligo hastası ve 43 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrollere Toronto Aleksitimi Ölçeği-20, Mizaç ve Karakter Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.

BULGULAR: Vitiligo hastalarında aleksitimi toplam puanı ve aleksitimik olanların oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Vitiligo hastalarında anksiyete düzeyi kontrollere göre anlamlı olarak yüksek, fakat depresyon düzeyi ise farklı değildi. Aleksitimik vitiligo hastalarında ise anksiyete, depresyon puanları ve depresyon oranları aleksitimik olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti. Aleksitimi toplam puanı ile Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları arasında pozitif yönde anlamlı bağlantı vardı. Vitiligo hastalarında mizaç ve karakter envanterinin bir bileşeni olan kendini aşma puan ortalaması kontrollere göre anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇ: Bu çalışmada vitiligo hastalarında anksiyete ve aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca aleksitimik vitiligo hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri de yüksekti. Vitiligo hastalarında aleksitimi ile psikiyatrik belirtiler arasında bir ilişki olduğunu ve bu hastaların psikiyatrik değerlendirilmesinde aleksitimik özelliklerin göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, aleksitimi, anksiyete, depresyon, mizaç ve karakter

SB-23

PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARDA AİLE İÇİ ŞİDDETİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, KLİNİK DEĞİŞKENLER VE DİSOSİYATİF BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ

Zeynep Kotan¹, Vahap Ozan Kotan², Hayriye Dilek Yalvaç¹, Sibel Demir³

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Kadına yönelik şiddet eylemleri en sık aile içinde gerçekleşmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon, anksiyete, bedensel belirtiler, somatizasyon ve özkiyim girişimi oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Disosiyatif belirtilerin etiyojisinde çevresel etkenler önemli rol oynamakta olup klinik araştırmalar disosiyasyonun travmatik olaylara karşı gelişen bir tepki olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada poliklinik başvurusu olan kadınlarda aile içi şiddet sıklığını saptayarak, aile içi şiddetin sosyodemografik özellikler, klinik değişkenler ve disosiyatif belirtilerle ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Konya iline bağlı Beyşehir ve Seydişehir İlçe Devlet Hastaneleri Psikiyatri polikliniklerine başvuran 277 kadın alınmıştır. Başvuranlarla psikiyatri uzmanı tarafından DSM-IV-TR'ye göre yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Sosyodemografik veri formu, Aile İçi Şiddet Soru Formu, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) ve Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların %59'u aile içi şiddete maruz kaldıklarını bildirdiler. Şiddet gören ve görmeyen kadınlar arasında eğitim düzeyi, meslek, evlenme şekli, aile tipi, eşin eğitim düzeyi ve eşin mesleği açısından anlamlı farklılık saptandı. Şiddet gören grupta HAM-D, HAM-A, DYÖ ve SDÖ puanları şiddet görmeyen gruba göre anlamlı derecede yüksekti. Şiddet gören kadınların hepsinde psikiyatrik bir tanı mevcut olup, şiddet görmeyenlere göre depresyon, konversiyon bozukluğu ve diğer somatoform bozukluklar daha fazla saptandı.

SONUÇ: Bu bulgulara göre aile içi şiddet psikiyatri poliklinik başvurusu olan kadınlar arasında yaygındır. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin yanı sıra özellikle disosiyatif belirtilerin varlığında, aile içi şiddetin varlığının akla gelmesi ve sorgulanması bireylerin gereken desteği almalarına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Doğanavşargil Ö, Sertöz ÖÖ (2007) Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Somatizasyon: İki Kuşağın geriye Dönük İncelenmesi. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9(2):84-90.
- Bru MT, Santamaria M, Coronas R, Cobo JV (2009) *Actas Esp Psiquiatr*, 37(4): 200.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, anksiyete, depresyon, disosiyasyon, kadın

ZEKA GERİLİĞİ TANISI VE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİNDE KENT IQ TESTİNİN KISITLILIĞI

Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Mehmet Hanifi Kocaçaya¹,
Canan Demircan¹, Yusuf Doğru², Mustafa Arı¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi

AMAÇ: Zeka, zihnin öğrenme, öğrenilenden yararlanabilme, yeni durumlara uyabilme ve yeni çözüm yolları bulabilme yeteneğidir. Zeka geriliği (ZG) kısaca, bilişsel (bellek, algı, dikkat, konuşma, fonksiyonel akademik çalışmalar, aktiviteler, sosyoemosyonel davranış ve görsel-mekansal yetiler) ve uyumsal (iletişim, öz bakım, günlük yaşam aktivitesi, sosyal beceriler, karar alma, sağlık ve güvenliği sağlama gibi yetenekler) işlevlerin geriliği ile karakterize gelişimsel bir bozukluktur. DSM-5'te "zeka geriliği" terimi "anlık (entellektüel) yetiyitimi" olarak değiştirilmiştir. DSM-5'e göre anlık yetiyitimi hem klinik değerlendirme hem de bireye göre uygulanan, kabul gören bir zeka ölçümü ile doğrulanan akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama ve öğrenme gibi anlık işlevlerde eksiklikler ile beraber kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için yeterli ölçütleri karşılayamama ve uyum işlevselliğinde eksiklik ile tanımlanmıştır. Bu çalışmada zeka düzeyinin belirlenmesinde DSM'ye dayalı tanı yöntemi ile IQ testi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya psikiyatri polikliniğine zeka düzeyinin belirlenmesi ve haklarında rapor düzenlenmesi için başvuran olgular dahil edildi. Tüm olgulara psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5'e dayalı klinik görüşme yapıldı ve psikolog tarafından KENT IQ testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 7-43 yaş aralığında 90 olgu (47 erkek, 43 kadın) dahil edildi. Olguların DSM-5'e göre yapılan klinik görüşme sonucu saptanan zeka düzeyleri ile IQ testi ve ya psikoloğun görüşü sonucu oluşan zeka düzeyleri arasında anlamlı fark vardı. (Karşılaştırma sonuçları Tablo 1'de verilmiştir).

SONUÇ: Bu çalışmada DSM-5'e dayalı yapılan klinik değerlendirme sonucu ile KENT IQ testi sonucu arasında anlamlı derecede farklılık olduğunu tespit edildi. Bu farklılık ve çelişkinin nedeninin ise, KENT IQ testinin içerik olarak zekanın temel bileşenleri olan temel bilişsel alanları ve uyumsal işlevleri yeterince test etmemesinden kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz. Özellikle sosyal desteklerden faydalanma, rehabilitasyon ihtiyacının belirlenmesi ve adli konularla ilgili kişinin zeka düzeyi ile ilgili düzenlenecek raporlarda, KENT IQ testinin yeterli olmayabileceği, bu olguların DSM sistemine göre ayrıntılı olarak değerlendirilmesinin ve bu olgularla ilgili başka zeka testlerinin geliştirilmesinin daha uygun olacağı görüşüne varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: DSM-5, KENT IQ testi, zeka geriliği

Tablo 1. Zeka düzeyi tespitinde DSM-5 tanısı ile IQ test sonuçlarının karşılaştırılması				
	DSM-5 Tanıları			
	Normal Zeka (n 24)	Ağır olmayan ZG (n 41)	Orta ZG (n 8)	Ağır ZG (n 17)
IQ Test Sonucu				
Normal Zeka	19	6	-	-
Ağır olmayan ZG	5	35	4	2
Orta ZG	-	-	4	6
Ağır ZG	-	-	-	9

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DEPRESYON VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU SEMPTOM ŞİDDETİNE ETKİSİ

Meryem Gül Teksin, Ercan Dalbudak, Seçil Özen,
Merve Topçu, Şule Aktaş

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sıklığı %12,1 olan Sosyal Anksiyete Bozukluğunun (SAB) gelişiminde çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT) önemli yeri olduğu bilinmektedir. SAB ile major depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu, içe dönük kişilik özelliğiyle pozitif korelasyon gösterdiği bilinmektedir. Amacımız ÇÇT'nin SAB semptom şiddetine etkisi ile kişilik özellikleri ve depresif semptomların şiddeti ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 84 hastaya klinik görüşme, sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ve Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısa Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: LSAÖ total, kaygı ve kaçınma puanlarının, depresif semptomların şiddeti, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar değişkenleriyle anlamlı ve pozitif korele iken; dışadönüklük ile negatif ilişkili bulunmuştur. Linear regresyon analizi depresif semptomların ve dışadönük kişilik özelliğinin LSAÖ total, kaçınma ve kaygı puanlarının anlamlı ortak yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmal, LSAÖ kaygı alt ölçeğinin yordayıcısı olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Literatür ile uyumlu olarak SAB olan hastaların ÇÇT'nin sıklığının yüksek ve daha şiddetli depresif belirtiler gösteren içe dönük kişiler olduğu söylenebilir. Bu üç etkeni bir arada değerlendirdiğimizde depresif semptomların şiddeti ve içe dönük kişilik özelliğinin SAB semptom şiddetini, çocukluk çağında fiziksel ihmale uğramanın SAB kaygı alt boyutunu belirleyen en önemli etkenlerdi. Çalışmamıza göre, fiziksel ihmal çocukların yetişkinlikte daha depresif, içe dönük ve daha şiddetli sosyal anksiyete semptomları gösterebileceği varsayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, depresyon, kişilik, sosyal anksiyete bozukluğu

Kaynaklar

Heiser NA, Turner SM Beidel CD (2003) Shyness: relationship to social phobia and other psychiatric disorders. Behav Res Ther, 41(2):209-21.

Kessler R, Berglund P, Demler O ve ark. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry, 62:593-602.

Kuo JR, Goldin PR, Werner K ve ark. (2011) Childhood Trauma and Current Psychological Functioning in Adults with Social Anxiety Disorder. J Anxiety Disord, 25(4):467-73.

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE PSİKOAKTİF MADDE KULLANIMININ YAYGINLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ: 2003-2015

Mehmet Çakıcı, Ebru Çakıcı, Meryem Karaaziz, Bingül Harmancı

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa

AMAÇ: Dünyada giderek artan ve insanlığı tehdit eden psikoaktif madde kullanımına yönelik çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır. Bu çalışmada 2015 yılında yapılan KKTC'de madde kullanım yaygınlığı araştırma sonuçları 2003, 2008 ve 2013 araştırma verileri ile karşılaştırılarak KKTC'deki madde kullanımının seyri incelenmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmanın evreni KKTC'de yaşayan, 18-65 yaş arasında, Türkçe konuşan bireylerden oluşmaktadır. KKTC genelini temsil eden 994 kişilik örneklem yaş, cinsiyet ve coğrafi bölge kotaları göz önüne alınarak, çok tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Veriler Mayıs ve Haziran 2015 tarihlerinde toplanmıştır. Çalışmanın anket formu Avrupa Konseyi'nin "Model Avrupa Anketi" isimli anket çalışmasından yararlanılarak hazırlanmıştır. Yaygınlık verileri benzer yöntemle yapılan ve aynı anket formunun kullanıldığı 2003 (825 kişi), 2008 (804 kişi) ve 2013 (1040 kişi) yıllarında yapılmış araştırmalarla karşılaştırılarak verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada hayat boyu en az bir kez sigara kullanım oranı %62,7 olarak bulunmuştur. Hayat boyu sigara kullanım oranı 2003'de %44,7, 2008'de %64, 2013'de ise %62,1 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada yetişkinlerde yaşam boyu alkol kullanma sıklığı %72,1 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı 2003'de %82,1, 2008'de %77,1 ve 2013'de ise %68,5 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin alkol ve sigara dışında hayatboyu herhangi bir madde kullanma oranı %13,2 iken, yasadışı madde kullanma sıklığı %8 olarak bulunmuştur. Yasadışı madde kullanma oranları 2003'de, %3,0, 2008'de %7,7 ve 2013'de ise 8,4'dür. Esrar ve son yıllarda popüler olan sentetik kanabinoid "bonzai"nin en çok kullanılan yasadışı madde olduğu görülmektedir.

SONUÇLAR: Çalışma KKTC genelinde sigara kullanımının dünya ortalamasından yüksek olduğunu, alkol kullanımının ise batı ülkelerindeki kadar yüksek bulunduğu görülmüştür. Yasadışı madde kullanımının ise 2003-2015 yılları arasında KKTC'de büyük ölçüde artmış olduğunu ortaya koymuştur.

Kaynaklar

- Anderson P (2006) Global use of alcohol, drugs and tobacco. Drug Alcohol Rev, 25: 489-502.
- Çakıcı M, Çakıcı E, Bekiroğulları Z ve ark. (2003) Kuzey Kıbrıs'ta Madde Kullanımının Yaygınlığı. Kıbrıs Türk Ruh Sağlığı Derneği Yayını, KKTC Devlet Basımevi, Lefkoşa.

Anahtar Kelimeler: Psikoaktif madde, risk faktörleri, yaygınlık

KADINA YÖNELİK ŞİDDET: FAİLLERİN PSİKOSOSYAL ÖZELİKLERİ

Sengül Tosun Altınöz¹, Ali Ercan Altınöz¹, Çisem Utku², Selçuk Candansayar²

¹Uşak Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Uşak

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada kadına fiziksel şiddet uygulaması ya da kadın cinayeti işlemiş erkeklerle ait bireysel özelliklerin ve çocukluk çağı travma geçmişlerinin kadına şiddet göstermeyen erkeklerle kıyaslamak amaçlanmıştır. Şiddet için risk faktörlerini belirleyebilmek amacıyla, şiddet anının özellikleri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: 15 Nisan - 31 Aralık 2013 tarihleri arasında Ankara'da Ceza İnfaz Kurumları'nda bulunan kadına fiziksel şiddet uygulaması veya kadın cinayeti işlemiş erkekler gönüllü olarak çalışmaya alınmış, gönüllülerle ceza infaz kurumunda yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Yaş ve eğitim seviyesi açısından vaka grubuna eşit, kadına şiddet uygulamamış erkekler kontrol grubuna alınmışlardır. Katılımcılara sosyodemografik ve klinik bilgi formu, yapılandırılmış form, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin İstatistiksel analizi SPSS 17.00 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Vaka grubunda kontrol grubuna kıyasla, bireye ait çocukluk çağı travmaları öyküsü, psikopatoloji ve sosyodemografik hiçbir özellik istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmamıştır. Mevcut veriler yalnızca göçün kadına şiddetle bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Şiddet için risk faktörleri değerlendirilirken silahlanmanın ve bireyin daha önce şiddet uygulama öyküsünün şiddet riskini arttırdığı dikkat çekmiştir.

SONUÇLAR: Erkek şiddetinin psikopatoloji ve suç özgeçmişini dahil hiçbir bireysel faktörle ilişkili olmaması fakat göçün erkek şiddetiyle ilişkili olması şiddetin bireyin yaşadığı topluma ait özellikleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca risk faktörlerinden silahlı saldırının ve şiddet uygulayanların monitörize edildiği politikaların kadına şiddeti azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eş şiddeti, hırpalanmış kadınlar, cinsiyet kimliği, kamu politikaları

MEME KANSERİ HASTALARINDA DEPRESYON, ANKSİYETE İLE SUÇLULUK VE UTANÇ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Girişken Velioğlu, Ümit Sertan Çöpöğlü, M. Hanifi Kokaçya, Mustafa Arı

Mustafa Kemal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A. D. Hatay

AMAÇ: Kanser tanısına verilen psikolojik tepkiler bir çeşit yaş süreci olarak kabul edilmektedir; bu süreç inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme biçiminde sıralanan 5 aşamayı kapsar. Tanı aşamasından itibaren kişide korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik oluşabilmekte ve beraberinde sosyal izolasyon, rol değişiklikleri, işten ayrılma ve ekonomik problemler gibi birçok psikososyal sorunu beraberinde getirmektedir. Meme kanserinde genellikle ilk tepkiler acı çekme ve ölümlle ilgili iken, daha sonraki tepkiler cerrahi tedavilere ikincil oluşan meme kaybıyla ilgili olmaktadır. Anneliği, cinselliği, estetiği temsil eden bir organ olan memenin kaybı çekiciliğin, doğurganlığın, cinselliğin ve bunların toplamında kadınlığın kaybı olarak algılanmaktadır. Bu çalışmada meme kanseri hastalarında depresyon, anksiyete ve utanç suçluluk ilişkisi ile buna yol açan etkenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Polikliniklerine başvuran ve meme kanseri tanısı almış 103 hasta ve bu hastalarla yaş ve cinsiyet olarak benzer 103 sağlıklı kontrol alındı. Bu kişilere Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ), Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUÖ) uygulandı.

BULGULAR: Hasta grupta Beck depresyon, Beck anksiyete, kısa işlevsellik değerlendirme ve suçluluk utanç ölçeği puanları kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.01$) (Tablo 1). Evre 4 olguların Beck depresyon ve Beck anksiyete puanları evre 2 olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.004$; $p=0.018$). Evre 4 olguların kısa işlevsellik değerlendirme puanları evre 2 ve evre 3 olanlardan anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.003$; $p<0.01$). Evrelerine göre olguların SUÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.055$). Olguların tanı süreleri ile kısa işlevsellik değerlendirme, Beck anksiyete, SUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Olguların tanı süreleri ile Beck depresyon puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptandı ($r:-0.209$; $p=0.034$).

SONUÇ: Meme kanseri, hastaların ruhsal yapısını ve işlevselliğini önemli ölçüde etkilemekte, hastalarda depresyon, anksiyete, suçluluk ve utanç gibi ruhsal belirtilere neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, meme kanseri, suçluluk ve utanç

Tablo 1: Gruplara Göre Beck Depresyon, Beck Anksiyete, Suçluluk Utanç ve Kısa İşlevsellik Ölçeğine İlişkin Değerlendirmeler

	Hasta	Kontrol	Test Değeri	p
	Grup (n=103)	Grubu (n=103)		
	Orta±SD (Medyan)	Orta±SD (Medyan)		
Beck Depresyon Ölçeği	26,14±12,95 (24)	9,77±8,07 (8)	Z: -9,003	*0,001**
Beck Anksiyete Ölçeği	25,08±12,96 (23)	11,72±8,32 (10)	Z: -7,513	*0,001**
Utanç puanı	48,64±8,45 (51)	40,14±8,03 (41)	Z: -6,941	*0,001**
Suçluluk puanı	50,03±7,21 (51)	40,34±8,71 (40)	Z: -7,598	*0,001**
SUÖ toplam puan	98,49±14,37 (101)	80,75±15,66 (82)	Z: -7,619	*0,001**
Kısa işlevsellik değerlendirme ölçeği	31,26±19,08 (30)	7,44±7,58 (5)	Z: -9,665	*0,001**

¹Mann Whitney U Test **p<0,001

SB-29

OPİOİD BAĞIMLILARINDA ALTI AYLIK REMİSYON DÖNEMİ SONUNDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE NÖTROPİL LENFOSİT ORANINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Mehmet Er³, İkbâl İnanlı², Ali Hakan Öztürk², Mehmet Hanifi Kokaçya¹, İbrahim Eren²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beybekim Psikiyatri Kliniği, Konya

³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir

AMAÇ: Ortalama trombosit hacmi (OTH) trombosit aktivasyonunun bir göstergesidir. OTH'nin kardiyovasküler risk faktörlerine eşlik ettiği, akut miyokard infarktüsü, akut serebral iskemide ve geçici iskemik ataklarda trombosit hacminde artış olduğu bildirilmiştir. OTH düzeyi depresyon, panik bozukluk ve şizofreni gibi birçok hastalıkta çalışılmıştır. Nötrofil lenfosit oranının (NLO) periferik ve sistemik enflamasyonu gösteren bir belirteç olduğu ifade edilmektedir. NLO şizofreni, bipolar bozukluk ve Alzheimer hastalığı gibi birçok nöropsikiyatrik hastalıkta çalışılmıştır. Bu çalışmada opioid bağımlılarında tedavi başlangıcı ve remisyon sonrası dönemde OTH düzeylerini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde opioid bağımlılığı nedeniyle tedavi gören hastalardan,

buprenorfin/naloksan tedavisi altında 6 ay boyunca aylık yapılan idrarda toksik tarama sonuçları negatif ve remisyonunda olan 53 hasta ve bu hastalarla yaş, cinsiyet ve sigara içme durumu benzer olan 75 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastaların tedavi başlangıcındaki ve 6. ayın sonundaki OTH ve NLO değerleri ile kontrol grubunun OTH ve NLO değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Remisyondaki hastaların 6. ayın sonundaki OTH ortalaması kontrollerden ve tedavi başlangıcındakinden anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.001$, 0.004). Hastalarda tedavi başlangıcındaki OTH değerleri ile kontroller arasında fark yoktu ($p=0.667$). Hasta ve kontroller arasında NLO değerleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Opioid bağımlılarında tedavi başlangıcında kontrollerden farklı olmayan OTH değerinin 6 ay düzenli buprenorfin/naloksan tedavisi sonrası kontrollerden ve başlangıç değerinden anlamlı olarak yüksek olması, bu yükselmenin buprenorfin/naloksan tedavisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Opioid bağımlılığında kullanılan metadonun doz bağımlı kardiyak yan etkilere neden olduğu bilinmektedir. Benzer şekilde yüksek doz naloksan ve veya hızlı infüze edilen naloksanın katekolamin salınımı ve dolayısıyla akciğer ödemi ve kalp ritim bozukluklarına neden olabileceği belirtilmiştir. Buprenorfin genel olarak güvenli bir molekül olarak değerlendirilmesine rağmen doz bağımlı solunum depresyonu yapabileceği ifade edilmiştir. Bu çalışmada tedavi sonrası yükselen OTH'nin, bu hastalarda kardiyovasküler risklere işaret edebileceğini ve uzun süre buprenorfin/naloksan alacak hastaların bu açıdan izlenmesini faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Buprenorfin naloksan, nötrofil lenfosit oranı, opioid bağımlılığı, ortalama trombosit hacmi

SB-30

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA YÜKSEK PROLİDAZ AKTİVİTESİ

Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Bülent Bahçeci², Mehmet Hanifi Kokaçya¹, Selim Polat², İlkey Bahçeci³, Aziz Ramazan Dilek³, Fatmagül Helvacı⁴, İsmail Volkan Şahiner⁵, Erman Bağcıoğlu⁶

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

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

³Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Rize

⁴Muş Devlet Hastanesi, Muş

⁵Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁶Afyon Kocatepe Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon

AMAÇ: Prolidaz enzimi vücutta beyin dahil bir çok dokuda yaygın olarak bulunan ve kollajen yıkımından sorumlu enzimlerden biridir. Kollajen yıkımı ile ortaya çıkan prolin yeniden kollajen yapısına katılabileceği gibi glutamata da dönüştürülebilir. Glutamat merkezi sinir sisteminin ana eksitatorüdür ve metabolizmasında meydana gelebilecek değişiklikler psikiyatrik belirtilere neden olabilir. Bir çalışmada tedavi görmemiş obsesif kompulsif bozukluk (OKB) olgularında beyin kaudat bölgesinde yüksek glutamaterjik aktivite bulunduğu proton manyetik rezonans spektroskopisi yöntemi ile gösterilmiştir. Yine glutamat modulatorlerinin dirençli OKB olgularda faydalı olabileceğini

belirten çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada OKB hastalarında glutamat metabolizmasında yer alan prolidaz enzim aktivitesinin düzeyini ve klinik belirtilerle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya psikiyatri polikliniğine başvuran ve DSM-IV'e göre OKB tanısı alan 30 OKB hastası ve bu hastalarla yaş ve cinsiyet olarak benzer 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hasta ve kontrollerde serum prolidaz enzim aktivitesi ELISA kit ile çalışıldı. Olgulara Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon ölçeği (YBOCS) uygulandı.

BULGULAR: Serum prolidaz aktivitesi OKB hastalarında kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). Prolidaz aktivitesi ile YBOCS puanı arasında anlamlı bir korelasyon yoktu ($p=0.903$, $r: -0.023$).

SONUÇ: OKB hastalarında prolidaz aktivitesinin yüksekliği glutamaterjik ve GABAerjik sistem disfonksiyonu aracılığı ile OKB belirtilerine neden oluyordur.

Anahtar Kelimeler: Glutamat, obsesif kompulsif bozukluk, prolidaz

SB-31

PEGİLE-İNTERFERON ALFA TEDAVİSİ UYGULANAN KRONİK HEPATİT B HASTALARINDA TEDAVİ İLE İLİŞKİLİ DEPRESYON VE ANKSİYETENİN SAPTANMASI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem Kuman Tunçel¹, Özen Önen Sertöz², Meltem Işıkgöz Taşbakan³, Hüsnü Pullukçu³, Raika Durusoy⁴, Tansu Yılmazhan³, Hayriye Elbi²

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

²*Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

³*Ege Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir*

⁴*Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: İnterferon tedavilerinde sık görülen psikiyatrik yan etkiler, hastanın tedaviye uyumunu güçleştirmekte ve tedavinin erken sonlanmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik hepatit B (KHB) tanısı konan ve pegile-interferon tedavisi başlanan hastaların psikiyatrik yan etkiler açısından izlenerek, pegile-interferon tedavisine bağlı gelişen depresif veya anksiyete bozukluklarının sıklığının saptanması ve psikiyatrik morbidite açısından risk faktörlerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: KHB tanısı konan ve pegile-interferon tedavisi başlanması planlanan hastalara interferon tedavisi öncesinde, tedavinin birinci, üçüncü, altıncı ve 12. aylarında psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Her hastaya Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) uygulanmıştır. Takip sırasında depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu gelişen hastalara antidepresan tedavi başlanmış ve bu hastalar çalışmadan çıkarılmıştır.

BULGULAR: KHB tanısı ile tedavi başlanan 33 hasta (22 kadın, 11 erkek; yaş $36,0\pm 10,7$) çalışmaya alınmıştır. Hastaların altısına 1. ayda, üçer hastaya 3. ve 6. ayda, birer hastaya 9 ve 12. ayda depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanısı konarak toplam on dört hastaya (%42,4) antidepresan tedavi başlanmıştır. Kadınlara tedavi başlanma oranı (%72,7), erkeklere (%27,3) göre daha fazladır ($p=0,024$). İlk değerlendirmede CGI'ya göre sınırdaki hasta olanların %80,0'inde depresyon/anksiyete bozukluğu gelişirken hasta olmayanların %35,7'sinde depresyon/anksiyete bozukluğu gelişmiştir.

SONUÇ: İnterferon tedavisinin depresyon ve anksiyete gelişimini tetikleyici etkisi en sık birinci ayda olmakla birlikte çoğu ilk üç ayda gözlenmiştir. İnterferon tedavisine bağlı, bir yılda psikiyatrik morbidite gelişme insidansı %42,4 olarak saptanmıştır. Psikiyatrik morbidite gelişmesiyle kadın olma ilişkili bulunmuştur. Tedavi öncesi risk düzeyinin belirlenmesi, tedavi sırasında yakın psikiyatrik izlem yapılması tedavi uyumunu arttıracaktır. Örneklem sayısının az olmasına karşın doğal desende bir yıllık izlem çalışması olması nedeniyle çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, hepatit B, interferon alfa

Kaynaklar

Ehret M, Sobieraj DM (2014) Prevention of interferon-alpha-associated depression with antidepressant medications in patients with hepatitis C virus: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pract*, 68:255-61.

Zahiu CD, Rimbas M (2014) Neuropsychiatric side-effects of interferon-alpha treatment: pathophysiology and therapeutic options. *Maedica*, 9:121-6.

SB-32

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN VE ANTİDEPRESAN TEDAVİ BAŞLANAN HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU YAYGINLIĞININ İNCELENMESİ

Müge Genek Ülgen¹, Gülcan Güleç²

¹*Eskişehir Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Eskişehir*

²*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*

AMAÇ: Psikiyatrik hasta popülasyonunda ruhsal hastalığın şiddeti, süresi ve yineleyici özelliğiyle değişmekle birlikte %25-75 oranlarında tedavi öncesinde cinsel işlev bozukluğu varlığı bildirilmektedir (1-2). Ruhsal hastalıklarla cinsel işlev bozukluğu ilişkisi, antidepresanların zeminde var olan cinsel işlev bozukluğunu kötüleştirilecek ya da cinsel işlev sorunu olmayan hastalarda cinsel işlev bozukluğunu indükleyebilecek olmasıyla daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu çalışmada; antidepresan tedavi başlanan hastalarda, naturalistik olarak 3 aylık izlemde cinsel işlevlerdeki değişim ve bu değişimin ruhsal hastalık belirtileriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: ESOĞÜ psikiyatri polikliniğine Eylül 2013-Mart 2014 arasında ardı sıra başvuran, antidepresan tedavi başlanan, evli veya en az 3 aydır bir cinsel eşi olan 82 hasta izleme alınmış, 1., 2. ve 3. aylarda yapılan kontrol görüşmelerinde hastalara Structured Clinical Interview for DSM (SCID-I), Sosyodemografik Veri Formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Tedavi öncesinde hastaların 57'sinin (%69,50) cinsel işlevlerinde bozulma saptanmış olup çalışmaya katılan hastalar, cinsel işlevlerinde bozulma olan (CİB+) ve olmayan (CİB-) olarak iki gruba ayrılmıştır. CİB+ grupta, tedaviyle belirti şiddetindeki azalmayla ilişkili olarak cinsel işlevlerdeki bozulmada 3. ayda iyileşme gözlenmiş, izlem sonunda bu gruptaki 57 hastanın 24'ünün cinsel işlevlerinde bozulma saptanmamıştır. CİB- grupta tedaviyle belirti şiddeti azalırken, izlem sonunda bu gruptaki 25 hastanın 8'inin cinsel işlevlerinde yaygın bozulma olduğu, bu bozulmanın 5 hastada 1. ayda ortaya çıktığı saptanmıştır.

SONUÇ: İzlem süresince 82 hastanın 8'inin (%9.75) cinsel işlevlerinde ortaya çıkan bozulmanın antidepresan tedaviyle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızın sonuçları psikiyatrik hasta popülasyonunda cinsel işlevlerde yaygın sorunların varlığına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, cinsel işlev bozukluğu, cinsel yan etki

SB-33

ŞİZOFRENİDE EKSİKLİK SENDROMUNUN İNFLAMASYON VE OKSİDATİF STRESLE İLİŞKİSİ

Ferdi Köşger¹, Semra Yiğitaslan², Altan Eşsizoglu¹, Gülcan Güleç¹, Reyhan Dağ Karataş¹, Sinem Sevil¹

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

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

AMAÇ: Eksiklik sendromu (ES) olanlarda inflamatuvar ve oksidatif stresle ilgili parametrelerde farklılık saptanması ES'in şizofreniden farklı bir bozukluk olduğunu düşündürür. Bu çalışmada ES olan, olmayan şizofreni tanılı hastaların ve sağlıklı kontrol grubunun serumlarında pro-inflamatuvar sitokinler olan İnterlökin (IL)-1 β , Tümör Nekrozitan Faktör (TNF)- α , İnterferon (IFN)- γ , IL-12,IL-17; anti-inflamatuvar sitokinler olan IL-10, IFN- α , Transforming Growth Faktör (TGF)- β ve oksidatif stres etkinliğini belirlemede kullanılan Paraoksonaz-1 (PON-1) ile Total Anti Oksidan Kapasite (TAOK) düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Psikiyatri polikliniğinde şizofreni tanısı konan hastalar Eksiklik Sendromu Çizelgesi ile değerlendirilip ES olan (s=28) ve olmayan (s=29) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruba Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği uygulandı. Ayrıca hasta grubuyla yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu da (s=28) çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcıların serum IL-1 β , TNF- α , IFN- γ , IL-12, IL-17, IL-10, IFN- α , TGF- β , PON-1 ve TAOK düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: TGF- β düzeyi her iki hasta grubunda da kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0.001). ES olan grupta TGF- β düzeyi, ES olmayan gruba göre anlamlı derecede düşüktü (p=0.003). PON-1 düzeyi ES olmayan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük (p=0.001), TAOK düzeyi ES olan grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük saptandı (p=0.001).

SONUÇ: Çalışmamız şizofrenide inflamasyon ve oksidasyon süreçlerinde bozulma olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ES olan ve olmayan hastalarda anti-inflamatuvar sitokinlerden TGF- β düzeyinde farklılık saptanmışsa da bu konuda daha geniş örneklem ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eksiklik sendromu, inflamasyon, sitokin, oksidatif stres

SB-34

SIÇANLARDA YÜKSEK YAĞLI VE YÜKSEK SÜKROZLU DİYETLE BESLENME VE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ ÇEVRENİN TAU, AMİLOİD PREKÜRSÖR PROTEİN VE AMİLOİD-BETA PEPTİD OLUŞUMUNA ETKİSİ

Ali Kandeğer¹, Yavuz Selvi¹, Hasan Serdar Gergerlioğlu², Nursel Akbaba¹, Mehmet Öz³, Enver Ahmet Demir⁴, Humeyra Yerlikaya⁵, Esra Atalık⁶

¹Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Konya

³Mevlana Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Hatay

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Konya

⁶Necmettin Erbakan Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bizim bu çalışmada amacımız zenginleştirilmiş çevre ve yüksek yağlı ve yüksek sükrözli diyetin kognitif bozulmada rolü olduğu bilinen tau, amiloid prekürsör protein (APP) ve amiloid beta peptid (AB) oluşumuyla ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: 48 wistar albino sıçan Necmettin Erbakan Üniversitesi Kombassan Deneysel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezinden elde edildi. Sıçanlar zenginleştirilmiş çevre ve yalıtılmış çevre olarak 2 ana gruba ayrıldı. 2 ana grup ise yüksek yağlı diyet, yüksek sükrözli diyet ve normal diyet olarak 3 alt gruba ayrıldı. Bu diyetler sıçanlara 1 ay süreyle devam edildi. 1 ay sonrasında sıçanlar sakrifiye edilip beyinleri çıkartıldıktan sonra ELISA yönetimi ile tau protein, APP ve AB analizi için dokular işleminden geçirildi.

BULGULAR: Çalışma sonucunda sıçanlarda zenginleştirilmiş çevre ile yalıtılmış çevre arasında fark yoktu (p<0.05). Sonuçlar yüksek sükrözle beslenen sıçanlarda kontrol grubuna kıyasla artmış AB (1-40), AB (1-42), APP ve Tau birikimi gösterdi. Yine yüksek yağlı diyetle beslenen sıçanlarda artmış APP birikimi saptandı. Yüksek yağlı diyetle beslenen sıçanlarda artmış AB (1-40), AB (1-42) ve Tau birikimi saptandı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Zenginleştirilmiş çevre yüksek sükrözle beslenen grupta tüm parametrelerde düşmeyi sağladı.

SONUÇ: Sonuçlar yüksek sükröz ve yüksek yağlı diyetlerin Alzheimer patogenezinde rolü olduğu bilinen Tau, APP ve AB birikimine olumsuz etkilerinin olabileceğini göstermiştir. Zenginleştirilmiş çevrenin bu proteinlerin birikimini azaltabileceği düşünülmüş ve zenginleştirilmiş çevre ile ilgili çalışmaların artırılması gerektiği fikri oluşmuştur.

Anahtar Kelimeler: Amiloid beta proteini, amiloid protein prekürsör, sıçanlar, tau protein

Kaynaklar

Bravo R, Cubero J, Franco L ve ark. (2014) Body weight gain in rats by a high-fat diet produces chronodisruption in activity/inactivity circadian rhythm. Chronobiol Int, 31(3):363-70.

Garg M, Mehra P, Bansal DD (2014) Hormonal imbalance and disturbances in carbohydrate metabolism associated with chronic feeding of high sucrose low magnesium diet in weanling male wistar rats. Mol Cell Biochem, 389(1-2):35-41.

SB-35

CERRAHİ VE DAHİLİ BRANŞ HEKİMLERİNDE YÜZDEN DUYGU İFADESİ TANIMA BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gözde Gültekin¹, Sibel Yaman¹, Erhan Yüksek¹, Mihriban Dalkıran Varkal², Murat Emül¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Literatürde, dahili branş hekimlerinin hasta-hekim ilişkisinde daha empatik davrandıkları gösterilmiştir. Biz bu sebeple cerrahi branş asistanlarının dahili branş asistanlarına göre yüzden duygu ifadesi tanıma becerilerinin daha düşük olabileceği hipotezini kurduk.

YÖNTEM: 72 asistana (32 cerrahi branş, 34 dahili branş) Paul Ekman'ın 56 fotoğrafık yüz ifadesinden duygu tanıma testi uygulandı.

BULGULAR: Cerrahi branş asistanları dahili branş asistanlarına göre üzgün ifadesini anlamlı olarak daha düşük doğrulukta tanıdılar (5.55 ± 1.10 ve 6.08 ± 1.12 , $p<0.0001$). Mutlu, korkmuş, kızgın, iğrenmiş, nötral ve şaşırılmış ifadelerinde anlamlı farklılık saptanmadı. Cerrahi branş asistanları mutlu (0.72 ± 0.31 ve 0.37 ± 0.20 , $p<0.0001$), şaşırılmış (1.54 ± 3.68 ve 0.59 ± 0.30 , $p=0.01$) ve iğrenmiş (1.39 ± 0.63 ve 1.14 ± 0.85 , $p=0.011$) ifadelerini tanımak için anlamlı olarak daha fazla zamana ihtiyaç duyular.

SONUÇ: Bir çalışmada hastaların pratisyen hekimleriyle psikososyal durumlarını paylaşıırken, cerrahlarıyla paylaşmadıkları gösterilmiştir. Empatinin dahili branş hekimleri ve hastaları arasındaki ilişkiyi artırırken cerrahi branş hekimleri ve hastaları arasındaki ilişkisi üzerine etkisi belirsizdir. Bizim çalışmamızda cerrahi branş hekimlerinin üzgün yüz ifadesini daha düşük doğrulukta tanımaları hastaların yukarıda bahsedilen tercihiyle ilişkilendirilebilir. Cerrahide iş yükünün fazla olması, katı hiyerarşik yapısı, hastaların yaşamsal bulgularındaki akut değişiklikler de hasta hekim ilişkisini etkileyen diğer faktörlerden olabilir.

Kaynaklar

- Levinson W, Chaumeton N (1999) Communication between surgeons and patients in routine office visits. *Surgery*, 125: 127–34.
- Walocha E, Tomaszewska IM, Mizia E (2013). Empathy level differences between Polish surgeons and physicians. *Folia Med Cracov*, 53(1):47-54.
- Weng HC, Steed JF, Yu SW ve ark. (2011). The effect of surgeon empathy and emotional intelligence on patient satisfaction. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 16(5):591-600.

Anahtar Kelimeler: Duygu tanıma, empati, hasta-doktor ilişkisi

SB-36

ANTİDEPRESAN TEDAVİ İLE ORTAYA ÇIKAN APATİ/DUYGUSAL KÜNTLEŞMENİN OLUMLU VE OLUMSUZ EMOSYONEL UYARANLAR İLE İLİŞKİSİ

Utku Bıyık¹, Seval Taşpınar¹, Fisun Akdeniz²

¹*Siirt Devlet Hastanesi, Siirt*

²*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan emekli, serbest çalışıyor, İzmir*

AMAÇ: Apati sendromu seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGİ) tedavisi alan hastalarda son yıllarda bildirilmeye başlamıştır. Bu emosyonel yan etkinin doz bağımlı ve geri dönüşümlü olduğu, fakat çoğu zaman tanınmadığı görülmüştür. Tedavinin ileri evrelerinde duygusal küntleşme; birincil durumun relapsı, depresyonun kalıntı belirtileri veya süregelen tedavinin etkinliğinde azalma şeklinde tanımlanabilir. Bu çalışmanın amacı, antidepresan tedavi ile remisyona girmiş majör depresif bozukluk tanılı hastalarda saptanan apati/duygusal küntleşmenin, olumlu ve olumsuz uyaranların yarattığı emosyonel yanıtların şiddeti ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya ayrıntılı psikiyatrik muayenesi yapıldıktan sonra majör depresif bozukluk tanısı konan ve halihazırda antidepresan kullanan ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ile remisyonda olduğu saptanan 68 kişi dahil edilmiştir. Duygusal küntleşme (DK)/apati varlığı Oxford Antidepresan İlaçların Emosyonel Yan Etkileri Değerlendirme Anketi (OAİEYEDA) ve Apati Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ile belirlenmiştir. Katılımcılara biri olumlu ve diğeri olumsuz emosyonları uyarma amaçlı "International Affective Pictures System" (IAPS) dan seçilmiş fotoğraflardan oluşan iki farklı slayt sunumu gösterilmiştir. Slayt gösterileri sırasında oluşan emosyon yanıtları

Görsel Analog Skalada 10 puan üzerinden değerlendirilmiş ve altı temel emosyona ait yanıtlar DK tanımlayan ve tanımlamayanlar arasında tekrarlayan ölçümler varyans analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

SONUÇ: OAİEYEDA ile katılımcıların %36.8'inde (n=25) duygusal küntleşmenin bulunmadığı, %63.2'sinde (n=43) duygusal küntleşmenin bulunduğu belirlenmiştir. DK bildiren katılımcılarda olumlu ve olumsuz uyaran etkisi ile oluşan emosyon yanıtlarının DK olmayanlara göre daha düşük şiddette olduğu görülmüş ancak bu fark gruplar arasında anlamlı farklılığa ulaşamamıştır ve bu durum örneklem sayısının yetersiz olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma klinisyenlerin antidepresanların sık rastlanan yan etkilerinin yanı sıra emosyonel yan etkileri de sorgulamalarına dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, duygusal küntleşme, emosyonel yan etki

Kaynaklar

- Barnhart JW (2004) Selective serotonin reuptake inhibitor induced apathy syndrome: A clinical review. *J Psychiatr Pract*, 10 (3):196–9.
- Price J (2009) Emotional blunting or reduced reactivity following remission of major depression. *Medicographia*, 31:152–6.
- Randy A, Sansone LA (2010) SSGİ induced indifference. *Psychiatry (Edgemont)*, 7(10):14–8.

SB-37

MAJOR DEPRESYON İLE DOKUZ TIP MİZAÇ MODELİ (DTMM) TİPLERİ VE CLONİNGER'İN MİZAÇ VE KARAKTER BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Enver Demirel Yılmaz¹, Özge Ünal², Mehmet Fatih Üstündağ³, Alp Örek⁴, Ömer Aydemir⁵, Kerim Uğur¹, Ziya Selçuk⁶, Orkun Aydın⁷, Ahmet Herdem⁸, Ecnur Aydın Aşık⁸, Deniz Alçı⁸, Kadir Aşçıbaşı⁸, Kuzeymen Balıkçı⁸, Fikret Poyraz Çökmüş⁸, Sığnem Öztekin⁸, Didem Sücüllüoğlu Dikici⁸, Serra Yüzeren Başsivri⁸, Fatma Akdeniz⁸, Talat Sarıkavak⁸, Emine Özge Çöldür⁸

¹*Dörtüyl Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Hatay*

²*Serbest Psikolog, İstanbul*

³*Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum*

⁴*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul*

⁵*Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa*

⁶*Gazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Ankara*

⁷*İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Bolu*

⁸*Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa*

AMAÇ: Kişiliğin çekirdeğini oluşturan mizaç, psikopatolojilerin oluşumunda yatkınlaştırıcı bir etki oluşturabilmektedir. Araştırmacılar mizacın; depresyon gelişimi ve seyriyi etkilediğini, ayrıca mizaç ve depresyonun kısmen bir ortak genetik yatkınlığı yansıtır olabileceğini savunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, major depresyon ile yeni bir mizaç modeli olan Dokuz Tip Mizaç Modeli (DTMM) tipleri ve Cloninger'ın mizaç ve karakter boyutları arasındaki ilişkileri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM IV kriterlerine göre major depresyon tanısı almış 52 hasta ve herhangi bir ruhsal ve fiziksel tanısı bulunmayan 54 sağlıklı kişi alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Dokuz Tip Mizaç Ölçeği ve Mizaç ve Karakter Envanteri uygulanmıştır.

BULGULAR: Major depresyonlu hastalarda DTM2, DTM4, DTM5 ve DTM6 ortalama puanları, depresyonu olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Mizaç ve karakter boyutları açısından ise; major depresyonu olan ve olmayan kişilerin zarardan kaçınma, sebat etme, kendini yönetme ve işbirliği yapma ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

SONUÇ: Çalışmamız, literatürle uyumlu olarak Cloninger'ın mizaç ve karakter boyutlarının major depresyonla ilişkili olduğunu ortaya koymanın yanı sıra, yeni bir bulgu olarak major depresyonlu hastalarda DTMM tiplerinden DTM2, DTM4, DTM5 ve DTM6'nın, major depresyon tanısı almayan sağlıklı gruba göre daha fazla bulunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, major depresyon, mizaç

SB-38

GEBELİĞİN SON TRİMESTERİNDEKİ KADINLARDA RUHSAL HASTALIKLAR VE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL FAKTÖRLER

Seda Türkili, Ayşe Devrim Başterzi

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

Gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam olayı olmanın yanı sıra önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir dönemdir. Yaygın olarak bilinenin aksine, gebelik ruhsal bozukluklara karşı koruyucu olmayıp önceki ruhsal bozukluğun alevlenmesi ya da yeni bir ruhsal bozukluğun ortaya çıkması açısından riskli bir dönemdir. Gebelik döneminde ruh sağlığını etkileyen sosyodemografik özelliklerin yanı sıra tüm dünyada sıklığı giderek artan ve son derece önemli bir sağlık sorunu haline gelen şiddetin de önemli rolü olduğunu bilmekteyiz. Çalışmamızda amaç gebelik döneminde çeşitli şekillerde şiddete maruz kalan kadınlarda ruhsal hastalıkların yaygınlığını ve ilişkili sosyodemografik özellikleri saptamaktır. Çalışmamızın örneklem grubunu Mersin Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran 297 gebe oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere sosyodemografik özellikleri, geçmiş ve şu anki gebelik öyküleri, gebelik süresince fiziksel, duygusal, ekonomik veya cinsel yönden şiddete maruziyetleri ile ilgili bilgilerin sorgulandığı 107 soruluk anket görüşme yapılarak uygulandı. Ruhsal hastalıkları tespit etmek için DSM'ye göre yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği (SCID-I) kullanıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare analizi kullanıldı. SCID-I görüşmesi sonucunda çalışmaya katılan 297 gebenin %36.3'ünde ($n=108$) ruhsal hastalık olduğu tespit edildi. Ruhsal hastalık tespit edilen grupta daha düşük eğitim ve gelir düzeyi, işsizlik, eşinde alkol, madde veya kumar bağımlılığı, adli suç geçmişi ve birlikte yaşadığı kişi tarafından psikolojik, ekonomik, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmak ile ruhsal hastalık gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak gebelik dönemi gerek kadına yönelik şiddet gerekse ruhsal hastalık gelişimi açısından koruyucu bir dönem olmayıp biz sağlık çalışanlarının bu konuya gerekli önem ve hassasiyeti göstermemiz kadın ruh sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, ruh sağlığı

SB-39

#TWİTTER'DA ŞİZOFRENİYE BAKIŞ (140 KARAKTERDE ZİHİN YARILMASI)

Sükrü Alperen Korkmaz¹, Yasin Duman¹, Semra Ulusoy Kaymak², Mustafa Uğurlu², Görkem Karakaş Uğurlu¹, Murat İlhan Atagün¹, Serdar Süleyman Can¹, Ali Çayköylü¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Hayatımıza 2006 yılında giren ve kullanıcısının her geçen gün arttığı Twitter'da önemli bir halk sağlığı sorunu olan şizofreni ile ilgili paylaşımlar her geçen gün artmaktadır. Şizofreni gibi kompleks etiyojili hastalıklarda damgalamaya sıkça rastlanmaktadır. Bu çalışma, sosyal medyada şizofreni, şizofren, şizofrenik ve paranoyak kelimelerine toplumun bakış açısını değerlendiren Türkiye'de yapılmış ilk çalışma özelliğini taşımaktadır.

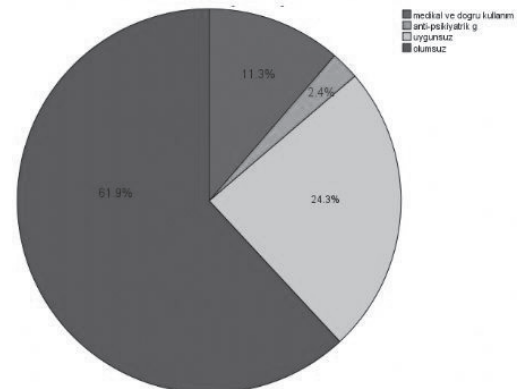
YÖNTEM: Yaklaşık 1 aylık süreç içerisinde şizofreni, şizofrenik, şizofren, paranoyak kelimelerinin geçtiği toplam 1200 adet tweet'de bu kelimelerin kullanım biçimleri pilot bir örneklemede incelenerek değerlendirildi. Ardından a)medikal ve doğru kullanım (medikal kullanım, medya haberleri) b) anti-psikiyatrik görüş içeren, c) uygunsuz (öznel yaşantılar ifade eden kullanım ve edebi kullanım) ve d) olumsuz (alaycı, iğneleme ve dokundurma, hakaret) olarak dört ana başlıkta değerlendirildi. Ek olarak alt gruplar ayrı ayrı değerlendirildi.

BULGULAR: Bu dört kelimenin çoğunlukla "olumsuz" ve "uygunsuz" kullanıldığı görülmüştür. Daha ileri incelemelerde bu dört kelime hakaret/damgalama, öznel yaşantılar, iğneleme/dokundurma ve anti-psikiyatrik görüş içeren anlamlarında kullanılmıştı. Kelimelerin medikal olmayan ve medikal olarak uygunsuz kullanımı çoğunlukta idi. Medikal olarak doğru kullanım en sık şizofreni kelimesindeydi. En "olumsuz", hakaret/damgalama ve iğneleme/dokundurma kapsamında kullanılan kelime ise "şizofrenik" kelimesi iken en "uygunsuz" kullanılan kelime ise "paranoyak" kelimesiydi. Medyada en sık kullanılan kelimeler ise şizofreni ve şizofren kelimeleriydi. Benzer biçimde bu iki kelime medikal olarak sıklıkla uygun biçimde kullanılan kelimelerdi.

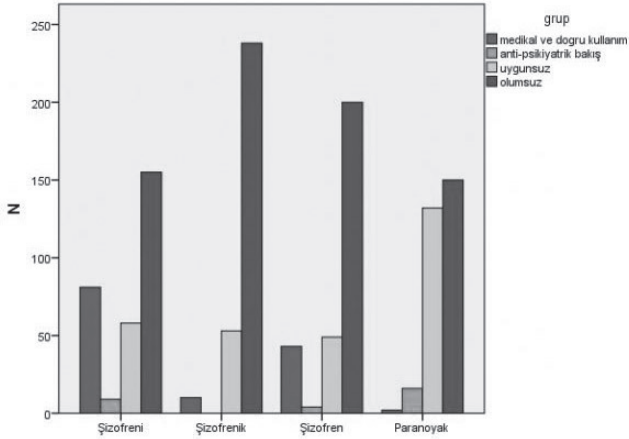
SONUÇ: Bulgularımız bu dört kelimenin de kötüye kullanıldığını göstermektedir. Bilgiye ulaşmanın ve sosyal medya kullanımının bu denli kolaylaştığı ve arttığı bir dönemde ruhsal hastalıklar ile ilgili toplumsal bilgi eksikliği ve tutum sorunları önemli düzeydedir. Toplumsal eğitimin mesleğimiz sorumluluklarından önemli bir parça olarak itina gösterilmesi ve damgalamaya karşı mücadele edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, şizofreni, tweet, twitter

Şizofrenin twitter'da anlamsal kullanım oranları



Twitter'da şizofreni, şizofrenik, şizofren ve paranoyak kelimelerinin kullanılan anlamsal boyutları



SB-40

REMİSYONDA MAJOR DEPRESYONLU BİREYLERDE DEPRESYON ALT TIPLERİNİN DOKUZ TİP MİZAÇ MODELİ (DTMM) TIPLERİYLE İLİŞKİSİ

Enver Demirel Yılmaz¹, Mehmet Fatih Üstündağ², Özge Ünal³, Alp Örek⁴, Ömer Aydemir⁵, Kerim Uğur¹, Ziya Selçuk⁶, Orkun Aydın⁷, Ahmet Herdem⁸, Ecenur Aydın Aşık⁸, Deniz Alçı⁸, Kadir Aşçıbaşı⁸, Kuzeymen Balıkçı⁸, Fikret Poyraz Çökmüş⁸, Sığnem Öztekin⁸, Didem Sücüllüoğlu Dikici⁸, Serra Yüzeren Başsivri⁸, Fatma Akdeniz⁸, Talat Sarıkavak⁸, Emine Özge Çöldür⁸

¹Dörtüyl Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Hatay

²Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Serbest Psikolog, İstanbul

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

⁵Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

⁶Gazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Ankara

⁷İzmit Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Bolu

⁸Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: A. Meyer, semptom ve tanıların oluşmasında en temel etkenin mizaç ve kişilik yapıları olduğu görüşündedir. Araştırmacılar, depresyonun klinik görünümündeki farklılıkların depresyonun alt tiplerini oluşturduğunu ileri sürmektedir. Mizacın ise depresyonun etiyojisinde rol oynadığı, aynı zamanda depresyonun klinik görünüm ve yaşantılanma biçimini etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, major depresyonlu hastalarda depresyon alt tipleri ile mizaç tipleri arasındaki olası ilişkileri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 103 remisyonda major depresyonlu birey dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik form, Dokuz Tip Mizaç Ölçeği ve Mizaç ve Karakter Envanteri uygulanmıştır.

BULGULAR: DSM V te tanımlanan depresyon alt tiplerinden karma özellikler gösteren grupta DTMM tiplerinden DTM4; melankoli özellikleri gösteren grupta DTM4, DTM5 ve DTM6; mevsimsel özellikler gösteren grupta DTM7; bunaltıcı özellikler gösteren grupta ise DTM6 istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<.05).

SONUÇ: Kişiliğin çekirdeğini oluşturan mizaç özelliklerinin anlaşılması, psikopatolojilerin etiyojisinin anlaşılması ve etkili ve özgün tanı/tedavi tercihlerinin yapılmasında önemli bir anahtar olabilir. DTMM tipleri ve depresyonun farklı alt tipleri arasındaki ilişkilerin; yatınlık, tanı ve etiyoji açısından incelenmesi mizaca dayalı yeni bir depresyon alt tip modeli tartışmasına temel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon alt tipleri, dokuz tip mizaç modeli, mizaç

SB-41

AMNİOSENTEZDE KARAR YÜKÜ

Süle Ergöl¹, Hatice Işık², Ayşe Kuzu³, Müge Uzun¹, Öner Aynioğlu², Ahmet Şahbaz²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

³Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

AMAÇ: Çalışma, amniyosentez önerilen gebelerin karar verme sürecindeki duygu ve düşüncelerin tanımlamak amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran amniyosentez yapılan gebeler oluşturdu. Nitel araştırma yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler işlem sonrasında yeterli dinlenme sağlandıktan sonra yapılandırılmamış derinlemesine görüşmelerle toplandı. Veri toplama aşaması veri doygunluğuna ulaşıldığında (13 görüşme) sonlandırıldı.

BULGULAR: Yapılan görüşmeler sonunda kadınların duygu ve düşünceleri amniyosenteze karar verme; amniyosentez için bilginin kaynağı; gebeliği sonlandırma; annenin yaşadığı duygular; stresle başetme olmak üzere beş ana temada toplandı. Amniyosentez kararının kadına bırakıldığı ve kadınların işlemi önlem almak, pişmanlık duymamak, endişeli bekleyişten kaçınmak gibi nedenlerle yaptırdığı; bilgi kaynağının ise sağlık personeli, yakın çevre, diğer hastalar ve internet olduğu belirlendi. Kadınların anne ve çalışan kadın olarak sorumluluklarını yerine getirememeye, engelli çocuğa sahip olmanın getireceği güçlükler, ekonomik problemler; babayla ilişkili çoğunlukla güvensizlik duygusu; bakıma muhtaç çocuğun yaşamındaki güçlükler ve ebeveynlerin ölümleri halinde çocuğun yalnız kalacağı düşüncesinin gebeliği sonlandırma kararında etkili olduğu görüldü. Ancak yaşamı sonlandırma düşüncesi ve dini inanışlar da kadınların karar vermesini güçleştiren durumlardandı. Gebe kadınların amniyosentez gerekliliği ile ilgili ilk tepkileri şok, inkar ve korkuyken; işleme yönelik duyguları endişe, üzüntü, korku, stres, gerginlik, suçluluk, yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik ve umuttu. Kadınlar yaşadığı duyguları eşinden saklamakta ve rol yapmaktadır. Kadınlar olumsuz duygularla baş etmede ibadet etme, olumlu düşünme, ağlama ya da yardım aramayı kullanmaktadır.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda tüm aileyi ilgilendiren kararın kadına bırakıldığı ve bunun kadına yalnızlık, güvensizlik duyguları yaşattığı; çocuğun sorumluluğunu alacak kadının kararı verirken kendisi ve çocuğun yaşamıyla ilgili endişelerinin olduğu korku, stres, umutsuzluk vb. duyguları yaşadıkları belirlendi.

Kaynaklar

Ng CCM, Lai FM, Yeo GSH (2004) Assessment of maternal anxiety levels before and after amniocentesis. Singapore Med J, 45(8): 370-4.

Dönmez S, Dağ H, Kazandı M (2012) Amniosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerinin belirlenmesi. AÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 3(4): 255-61.

Anahtar Kelimeler: Amniosentez, duygular, kadın, karar verme süreci

SB-42

ŞİZOFRENİ VE İKİ UÇLU BOZUKLUK ALT TIPLERİNDE SILVIAN SULKUS ETRAFI YAPILARDA GABA KONSANTRASYONLARI

Murat İlhan Atagün¹, Elif Muazzez Şıkoğlu², Çağlar Soykan¹, Serdar Süleyman Can¹, Semra Ulusoy Kaymak³, Ali Çayköylü¹, Oktay Algın⁴, Mary L Phillips⁵, Dost Öngür⁶, Constance M Moore²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Nörogörüntüleme Merkezi, Worcester, Massachusetts, Amerika Birleşik Devletleri

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

⁵Pittsburgh Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Pittsburgh, Pennsylvania, Amerika Birleşik Devletleri

⁶Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, McLean Hastanesi Psikiyatrik Bozukluklar Birimi, Boston, Massachusetts, Amerika Birleşik Devletleri

AMAÇ: Şizofreni ve iki uçlu bozuklukta (İUB) Silvian sulkus etrafı yapılarla ilgili metabolik ve işlevsel sorunlar işitme kortekslerinin bu bölgelerde yerleşmiş olması sebebiyle önem taşımaktadır. Gama Amino-Bütirik Asit (GABA) nörotransmisyonuyla ilgili sorunlar işitme kortekslerinin nörofizyoloji çalışmalarında tespit edilen işlevsel sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur. Bu nedenle bu çalışmada şizofreni ve İUB'ta proton magnetik rezonans spektroskopisi (¹H-MRS) yöntemiyle silvian sulkus etrafı yapılarıdaki GABA yoğunluklarının ölçülmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya şizofreni (n=25), İUB tip I (n=28), tip II (n=20) ve sağlıklı kontrol grubu (n=30) alındı. Negatif semptomları değerlendirme skalası, pozitif semptomları değerlendirme skalası, Young mani derecelendirme ölçeği ve Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği klinik değerlendirme aygıtlarıydı. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) çekimleri Siemens 3 Tesla cihazda ve MEGA-PRESS sekansıyla yapıldı. 9 cm³ ebadındaki vokseller superior temporal girus merkezde olmak üzere sağ ve sol Silvian Sulkus etrafı yapılar üzerine yerleştirildi. İstatistik analizler ANOVA, MANOVA ve Spearman korelasyon testleriyle yapıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında ANOVA ile yapılan karşılaştırmada sol (p=0.384, F=1.028) hemisfer GABA konsantrasyonları arasında anlamlı fark tespit edilmedi. Sağ hemisferdeki GABA konsantrasyonlarının karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark tespit edildi (p=0.013, F=3.798). Post-hoc karşılaştırmada şizofreni hastalarının sağ hemisfer GABA düzeyinin tip I (p=0.002) ve tip II (p=0.002) İUB ve kontrol grubuna (p<0.001) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Bütün antipsikotik kullanan hastaların (n=33)ortalama klorpromazin eşdeğer dozu ile GABA düzeyi arasında korelasyon tespit edildi (r=0.68, p=0.006).

SONUÇ: Nörofizyoloji ve farmakoloji çalışmaları GABA-aracılıklı süreçlerin ¹H-MRS ile ölçülen GABA yoğunluklarının işlevsel bulgularla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Fakat bu çalışmaların büyük bölümü frontal loblarla ilgilidirler ve bu çalışma bu beyin bölgesinde yapılan ilk çalışmadır. Ayrıca ileride yapılacak çalışmalarda ¹H-MRS ile GABA konsantrasyonlarının ölçümü sırasında veziküler, sitoplazmik ve sinaps dışı GABA moleküllerinin ne oranda bu ölçüme katıldıkları aydınlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, iki uçlu bozukluk, GABA, manyetik rezonans spektroskopisi

SB-43

YAĞLI KARACİĞER & METABOLİK SENDROM MODELİ GELİŞTİRİLMİŞ ANNELERDEN DOĞAN YAVRU SIÇANLARDAKİ DAVRANIŞSAL DEĞİŞİKLİKLERİN İNFLAMASYON – OTİZM İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Oytun Erbaş¹, Asghar Khalilnezhad², Fulya Tuzcu², Mümin Alper Erdoğan², Dilek Taşkıran²

¹Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: İnflamasyon sırasında proinflamatuvar sitokinlerin aşırı salımı sonucu ortaya çıkan davranışsal değişiklikler deney hayvanlarında gösterilmiştir. Ancak anne karnında kronik inflamasyona maruz kalan yavruların davranışsal olarak ne kadar etkilendiği henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmamızın amacı dişi sıçanlarda yağlı karaciğer modeli sonucunda gelişen kronik inflamatuvar sürecin bu annelerden doğan yavruların davranışlarına olan etkilerini inflamasyon-otizm ilişkisi bağlamında araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmada 12 erişkin Sprague Dawley dişi sıçan ve bunlardan doğan 40 adet yavru sıçan kullanılmıştır. Yağlı karaciğer modeli için sıçanlara 10 hafta boyunca içme suyu olarak % 30 fruktoz solüsyonu verilirken kontrol grubu sıçanlara standart çeşme suyu verilmiştir. Sürenin sonunda kafeslere erkek sıçan eklenerek yavrulamaları (gebe kalmaları) sağlanan annelerden doğan dişi ve erkek yavrular 21 gün boyunca anneleri tarafından beslenmişlerdir. Bu sürenin sonunda yavrular ayrı kafeslere alınarak normal beslenmeye tabi tutulmuşlardır. Yavrular 8 haftalık olduğunda hasta annelerden doğan erkek (n=10)/ dişi (n=10) ve normal annelerden doğan erkek (n=10)/ dişi (n=10) olmak üzere 4 grup oluşturularak çalışma başlatılmıştır. Anksiyete, depresyon, stereotipi gibi davranışsal değişikliklerin belirlenmesinde açık alan testi, porsolt yüzme testi, apomorfine uyarılmış stereotipi testi, sosyal etkileşim testi ve bellek testi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü ANOVA ve post-hoc Bonferonni testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamız yağlı karaciğer modeli gelişen annelerden doğan yavrularda normal yavrulara göre anlamlı derecede artmış anksiyetenin varlığını ve bunun özellikle hasta-erkek yavrularda belirgin olduğunu göstermiştir. Benzer sonuçlar sosyal etkileşim, stereotipi ve bellek testlerinde de gözlenmiş olup yağlı karaciğer modeli gelişen annelerden doğan erkek yavrularda diğer gruplara göre anlamlı değişiklikler saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları kronik inflamasyona maruz kalan annelerden doğan yavru sıçanlarda davranışsal değişikliklerin ortaya çıkabileceğini ve bunun cinsiyete bağlı olarak gelişebileceğini göstermiştir. Sonuçlarımız otizm benzeri bozuklukların gelişiminde annenin maruz kaldığı inflamasyonun sorumlu olabileceği hipotezini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom gebeliği, otizm, inflamasyon

Kaynaklar

- Erbaş O, Taşkıran D (2014) Sepsis-induced changes in behavioral stereotypy in rats; involvement of TNF-alpha, oxidative stress and dopamine turnover. *J Surg Res*, 186(1):262-8. doi: 10.1016/j.jss.2013.08.001.
- Erbaş O, Solmaz V, Aksoy D ve ark. (2014) Cholecalciferol (vitamin D 3) improves cognitive dysfunction and reduces inflammation in a rat fatty liver model of metabolic syndrome. *Life Sci*, 103(2): 68-72.
- Vogel HG (2008) *Drug Discovery and Evaluation: Pharmacological Assays*. Springer-Verlag.

SB44

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PPAR (PEROXİZOME PROLİFERATOR ACTİVATED RECEPTORS GAMMA) ACTİVİTESİNİN EKT ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRILMASI

Erhan Yüksek¹, Tevfik Kaleli², Said İncir³, İbrahim Balcıoğlu¹, Murat Emül¹

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

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

³*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: PPAR γ antiinflatuar ve nöroprotektif bir moleküldür. Şizofreni etyolojisinde inflamasyonun önemli bir yeri vardır. Şizofreni hastalarında PPAR γ düzeyi azalmaktadır. Bu çalışmada dünyada ilk kez elektrokonvulsif terapinin (EKT) serum PPAR γ düzeyinin üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: EKT endikasyonu almış dirençli şizofreni hastalarının EKT öncesi ve sonrası serum PPAR γ düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmaya 32 şizofreni hastası ve 31 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hastalara sosyodemografik veri formu, PANNS ölçeği, Calgary depresyon ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 39,00±11,94 bulundu. Hastaların 16'sı erkek, 16'sı kadındı. EKT sonrası PANNS puanlarında anlamlı düşme saptandı ($p<0,001$). Sağlıklı grup ile hasta grubu arasında PPAR γ düzeyleri açısından anlamlı fark gözlenmedi (178.56±175.71 vs 157.08±153.00, $p=0,826$). Şizofreni hastalarında EKT öncesinde ve sonrasında serum PPAR γ düzeyleri anlamlı değişim göstermedi (157.08±153.00 vs 153.41±155.01, $p=0,096$).

SONUÇ: Şizofrenide inflamasyon markerleri etiyoloji için önemlidir. PPAR γ metabolik hastalıklar ve şizofreni ile ortak ilişkisi kurulan bir moleküldür. Antipsikotik kullanan şizofreni hastaları ile sağlıklı grup arasında anlamlı fark olmaması antipsikotiklerin PPAR γ düzeylerini etkilediğini, dirençli şizofreni hastalarında bir ekleme tedavisi olan EKT sonrasında serum PPAR γ düzeyinde anlamlı bir değişimin olmaması bize şizofreni ile daha geniş katımlı grupların çalışılması gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, PPAR-gama, inflamasyon

Kaynaklar

- Martínez-Gras I, Pérez-Nievas BG, García-Bueno B ve ark. (2011) The anti-inflammatory prostaglandin 15d-PGJ 2 and its nuclear receptor PPAR γ are decreased in schizophrenia. *Schizophr Res*, 128: 15-22.

- Rolland B, Deguil J, Jardri R ve ark. (2013) Therapeutic prospects of PPARs in psychiatric disorders: a comprehensive review. *Current drug targets*, 14: 724-32.

SB-45

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON, OBSESYON, DÜRTÜSELLİK VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Seçil Özen¹, Ercan Dalbudak¹, Cüneyt Evren², Merve Topcu¹, Kerem Şenol Coşkun³

¹*Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

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

³*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar*

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde depresyon, obsesyon ve dürtüsellik kontrol edildiğinde Akıllı Telefon Bağımlılığı (ATB) ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırmaya akıllı telefon kullandığını bildiren 345 üniversite öğrencisi katıldı. Ölçekleri tam doldurmayan 35 öğrenci değerlendirme dışı tutularak 310 öğrenciyle çalışma yürütüldü. Katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form (BIS-11-KF), SCL-90 Belirti Tarama Listesinin depresyon ve obsesyon alt ölçeklerini online olarak doldurdu.

BULGULAR: Katılımcıların, %57.1'ini (n=177) kadınlar, %42.9'unu (n=133) erkekler oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 22.40±2.40 olarak saptandı. ATB ile depresyon ($r=0.351$), duyguları tanımada güçlük ($r=0.453$) ve dürtüsellik ($r=0.451$) arasında hafif, duyguları söze dökmeye güçlük ($r=0.860$) ve aleksitimi ($r=0.688$) arasında orta düzeyde pozitif ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde, ilk basamakta depresyon değişkeni ATB'yi anlamlı düzeyde yordamıştır ($p<0.001$). İkinci basamakta depresyon ($p<0.05$) ve dürtüsellik ($p<0.001$) değişkenlerinin, ATB yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Son basamakta ise dürtüsellik ($p<0.001$), duyguları tanımada ($p<0.05$) ve söze dökmeye güçlük ($p<0.001$) ve dışadönük düşünme ($p<0.05$) değişkenlerinin anlamlı düzeyde akıllı telefon bağımlılığının yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmanın en önemli bulgusu, davranışsal bağımlılıklarla yakından ilişkili olduğu düşünülen dürtüsellik ve aleksitiminin, depresyon ve obsesyon kontrol ettiğimizde bile ATB belirleyicisi olmasıdır. Akıllı telefonlar, konuşma ve mesaj gönderme özelliklerinin yanı sıra online oyun oynama, sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere her zaman ve her yerde erişime olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla akıllı telefonların kolay kullanılabilir olması ve erişilebilirlik sağlaması bağımlılık için risk etkeni olabilir. Akıllı telefonların bu özellikleri, dürtüsellik ve aleksitimi gibi kişilik özellikleri birleştiğinde genç erişkinlerde ATB'ye yol açıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, akıllı telefon bağımlılığı, depresyon, dürtüsellik, obsesyon

Kaynaklar

- Kuss DR, Griffiths MD (2011) Online social networking and addiction: A review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health*, 8:3528-52.
- Park N, Lee H (2012) Social Implications of Smartphone Use: Korean College Students' Smartphone Use and Psychological Well-Being. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 15:491-7.

HEZEYANLI BOZUKLUKTA DİFÜZYON TENSOR GÖRÜNTÜLEME

Fatma Akyüz Karacan¹, Serap Oflaz², Andaç Hamamcı³, Zeynep Fırat³

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İstanbul

GİRİŞ: Hezeyanlı Bozukluk(HB), halüsinasyon, dezorganize davranış ve düşüncenin eşlik etmediği bizar olmayan hezeyanlarla karakterize nadir görülen psikiyatrik hastalıktır. Difüzyon Tensor Görüntüleme (DTG) beynin ak madde yapısını araştıran bir yöntemdir.. Çalışmamızda HB hastalarında DTG yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Vaka kontrollü çalışmamıza, 9 HB hastası ve yaş, cinsiyet, eğitime göre eşlenmiş 9 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Hezeyanlı Bozukluk tanısı DSM-IV-TR'ye göre konulmuştur. Vakaların MR görüntülemesi, 3 Tesla MR cihazıyla ve 8 kanallı paralel baş sarmalı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kesitler aksiyel planda, 1.7x1.7x2.5mm voksel boyutunda, 60ms TE, 15+1 difüzyon yönü ve 800 b-değeri kullanılarak alınmıştır. Hesaplanan Fraksiyonel Anizotropi (FA) verisinin voksel bazlı istatistiksel analizi FSL program paketinde yer alan TBSS (Yolak-tabanlı uzaysal istatistik) modülü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, FDT modülü kullanılarak ham difüzyon datasına tensör modeli uydurularak FA görüntüleri hesaplanmış ve BET modülüyle beyin maskesi elde edilmiştir. Tüm olguların FA verileri, deformasyon alanının b-spline temsili kullanan linear olmayan çakıştırma (FNIRT) modülü ile ortak bir standart uzaya haritalanmışlardır. Daha sonra ortalama FA görüntüsü oluşturulmuş ve, bir grubun ortak yolaklarını temsil eden, ortalama FA iskeletini oluşturmak için incelenmiştir. Her bir olgunun FA verisi bu iskelete yansıtılarak elde edilen veri voksel tabanlı olgular arası istatistik ile incelenmiştir. Kontrol ve hasta gruplarında belirgin farklılık gösteren vokseller (p<0.05, düzeltilmiş) öbek seviyesinde eşiklenerek (T>3) elde edilen sonuç raporlanmıştır.

BULGULAR: Hezeyanlı bozukluk hastalarını kontrol grubuyla karşılaştırdığımızda sol singulat korteksin ön kısmında düşük Fraksiyonel Anizotropi (FA) bulunmuştur. Singular yolaklar, frontal, pariyetal ve temporal bölgelerle bağlantılı idi.

SONUÇ: Hezeyanlı bozukluk ile ilgili yapısal görüntüleme alanında çalışmalar oldukça sınırlıdır. DTG ile ilgili yapılmış çalışmamız nadir araştırmalardan biridir. Çalışmalarda HB hastalarında limbik sistem ve prefrontal bölgelerde aktivasyon değişiklikleri izlenmiştir. Bizim çalışmamızdaki Singulat bölgedeki FA azalması literatürlerle uyumludur. Daha geniş vakalarla yapılacak araştırmalar psikotik bozukluğun etiyolojini anlamamıza ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hezeyanlı bozukluk, difüzyon tensor görüntüleme, fraksiyonel anizotropi

PALYATİF BAKIM BİRİMİNDE TEDAVİ GÖREN KANSER HASTALARININ BAKIMVERENLERİNDE DİSTRES VE YAŞAM KALİTESİ

Ersin Hatice Karşlıoğlu¹, Elvan Özalp¹, Gülçin Fatma Şenel², Gonca Oğuz², Sevil Nesteren Koçak², Ali Çayköylü¹

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

AMAÇ: Palyatif bakım biriminde yatarak tedavi gören kanser hastalarına bakım verenlerde yaşam kalitesi ile psikolojik distres düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde, Mart – Kasım 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 118 (K:63, E: 85) kanser hastası ve bu hastalara bakımveren 148 (K:100, E:48) hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Sosyodemografik veri formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), Distres Termometresi (DT) ile veri toplanmıştır. Çalışmada kurumsal etik onay ve katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR: Bakımverenin DT düzeyi ile HADS alt ölçekleri arasında pozitif, Yaşam Kalitesi ile negatif ilişki gözlenmiştir. Hastanın yaşı ile bakımverenin anksiyete ve depresyon düzeyi arasında negatif, yaşam kalitesi arasında ise pozitif ilişki saptanmıştır. Ayrıca daha yüksek eğitim düzeyine sahip hastaların bakımverenlerinde distres düzeyi ve anksiyete puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İyi eğitilmiş hastaların bakımverenlerinde yaşam kalitesi puanları da düşük olmakla birlikte, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

SONUÇ: Verilerimiz kanser hastalarına bakımverenlerdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Bulgularımız, kısa bir tarama ölçeği olarak DT'nin, palyatif bakım verilmekte olan hastaların bakımverenlerind psikolojik distresi ve yaşam kalitesini değerlendirmede güvenle kullanılabilceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, palyatif bakım, bakımveren, yaşam kalitesi, stres

Kaynaklar

Costa-Requena G, Cristofol R, Canete J (2012) Caregivers' morbidity in palliative care unit: predicting by gender, age, burden and self-esteem. Support Care Cancer, 20:1465-70.

Zwahlen D, Hagenbuch N, Carley MI, Recklitis CJ, Buchi S (2008) Screening cancer patients's families with the distress thermometer (DT): a validation study. Psychooncology, 17:959-66.

MAVİ AT KAFE'NİN 6 YILDA ÖĞRETTİKLERİ: ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İYİLEŞMEYE KATKIDA BULUNAN ETMENLER- NİTEL BİR ANALİZ

Haldun Soygür¹, M. Merve Yüksel¹, Seda Attepe Özden²

¹Şizofreni Dernekleri Federasyonu

²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü

GİRİŞ: Mavi At Kafe, şizofreni hastalarının çalışması için bir sağaltıcı topluluk ve destekli iş ortamı olarak 2009'da kurulmuştur. Bu çalışmada, kafede çalışan şizofreni hastalarının bakış açısından, iyileşmelerine katkıda bulunan etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2009-2015 yılları arasında kafede çalışmayı sürdüren 16 ve süreç içinde başka kurumlarda çalışmaya başlayan 8 olmak üzere 24 şizofreni hastası ile yapılan görüşmelere nitel analiz uygulandı.

BULGULAR: Şizofreni hastalarının bakış açısına göre, iyileşmeye katkıda bulunduğu ifade edilen ortak etkenler tanımlandı. Bu etkenler, başlıca; insan insana ilişkiye olanak tanıyan bir ortamda, ortamı paylaşan ruh sağlığı çalışanları da dahil, içten, eşit, gücü paylaşan,

işbirliği içindeki bir yaklaşımın benimsenmesi; salt bir hasta olarak değil aynı zamanda bir insan olarak görülmek; umut; başkalarına ve kendine güveni artırıcı çabalar; sorumluluk, saygı ve takdir; arkadaşça paylaşım; ihtiyaçların fark edilmesi ve destek gerektiğinde ulaşabilmek; motivasyon ve sosyal becerilerin geliştirilmesi için gayret sarfedilmesi; amaçlılık, yararlılık hissi ve yaşamı anlamlandırmak; aidiyet hissetmek; günlük yaşamda yardımlaşma olarak belirlendi.

SONUÇLAR: Şizofreni hastaları için toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirilmeye çalışıldığı ve iyileşme yönelimli bir yaklaşıma ihtiyaç duyulan bir süreçte, Mavi At Kafe deneyimini yaşayan şizofreni hastalarının iyileşmeye katkıda bulunan etmenler konusunda dikkat çektikleri temalar oldukça çarpıcıdır. Özellikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde çalışan ruh sağlığı ekibinin donanım ve becerilerinin bu doğrultuda biçimlendirilmesi ve esnek, içten, resmi olmayan ortamlarda insani öğelerin en üst düzeye çıkarıldığı girişimlerin sunulması iyileşme yönünde katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Borg M, Kristiansen K (2004) Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *J Ment Health*, 13(5):493–505.
- Eriksen KA, Arman M, Davidson L ve ark. (2013) “We are all fellow human beings”: Mental health workers’ perspectives of being in relationships with clients in community-based mental health services, issues in mental health nursing, 34:883–91.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, iyileşme, sağaltıcı topluluk, destekli iş, toplum temelli ruh sağlığı

SB-49

İLK EPİZOD ŞİZOFRENİ SONRASINDA KLOZAPİNİN KULLANIMININ ERKEN DÖNEM PREDİKTÖRLERİ

Ceylan Ergül, Uğur Çıkrıkçılı, Öznur Tabak, Rumeysa Taşdelen, Ada Salaj, Sercan Karabulut, Alp Üçok
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Klozapinin tedaviye dirençli şizofreni tedavisinde gerekli olduğundan daha az kullanıldığı ve daha geç başladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ilk epizod şizofreni sonrası takip sırasındaki klozapin kullanımını yordayan değişkenleri belirlemektir.

YÖNTEM: İlk epizod şizofreni sonrası en az 24 ay süreyle izleme devam etmiş olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Takip sırasında klozapin başlanmış olan hastalar ile başlanmamış olanlar karşılaştırıldı. Gruplar ilk başvuru öncesindeki, sonrasındaki ve ilk 6 aydaki klinik değişkenler açısından kıyaslandı.

BULGULAR: Toplam 105 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %56’sı erkekti, yaş ortalamaları 22,6’ydi. Ortalama takip süresi 72 aydı ve takip sırasında klozapin başlanmış olan 28 hasta vardı. Takibin ilk 6 ayındaki relaps sayısı sonradan klozapin başlanmış olan grupta anlamlı olarak daha fazlaydı (40.0% - 13.2%, p=0.005). İlaç uyumsuzluğu ile ilişkili olan ilk relaps oranı ise sonradan klozapin başlanmış olan grupta anlamlı olarak daha düşük bulundu (38.1% - 73.3%, p=0.01). Lojistik regresyon analizinde klozapin kullanımını bağımsız olarak yordayan iki değişken bulundu. Bunlar ilk başvuru sonrası birinci aydaki Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği total skoru (p=0.042) ve ilaç uyumsuzluğu ile ilişkili olmayan ilk relapsın varlığıydı (p=0.02). Takibin ilk 12 ayında klozapin başlanmış olan 8 hasta (ortalama=7.1±3.3 ay, aralık=3-12 ay) vardı ve bu hastaların premorbid uyumları 12. aydan

sonra klozapin başlanmış olan 20 hastanın (ortalama=78.5±43.0 ay, aralık=17-168 ay) göre anlamlı şekilde daha kötü bulundu.

SONUÇ: Bulgularımız ilk relapslarını antipsikotik tedavisine uyumlu olmalarına rağmen yaşayan şizofreni hastalarına sonradan klozapin başlanma olasılığının, özellikle bu relaps takipteki ilk 6 ayın içinde olursa daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İlk epizod, şizofreni, klozapin

SB-50

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SORUN DAVRANIŞLAR, PSİKOPATOLOJİLER VE YORDAYICI FAKTÖRLER: KAYSERİ İLİ ÖRNEĞİ

Fatih Hilmi Çetin¹, Yasemen Işık²

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Kliniği

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Son yıllarda ülkemizde okul çağı çocuklarında nörogelişimsel bozukluklar başta olmak üzere psikiyatrik problemlerin sıklığında artış, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri açısından dikkatlerin okul öncesi çocuklara yönelmesine neden olmuştur. Psikopatolojilerin ya da psikopatoloji gelişimi açısından risk olabilecek sorun davranışların okul öncesi dönemde tanınması ve önlenmesi önemlidir. Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda sorun davranışların ve psikopatolojilerin sıklığının araştırılması, sorun davranışların ve psikopatolojilerin mizaç özellikleri ve diğer klinik-sosyodemografik parametrelerle ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Kayseri ilinde özel bir kreşte Temmuz-Ağustos 2015 ayı içerisinde yürütülmüştür. Çalışmaya 4-6 yaş arası 218 okul öncesi çocuk dâhil edilmiştir. Çalışma kapsamında anne babalara 4-18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/4-18) ve çalışma için hazırlanan bilgi toplama formu verilmiştir. Her çocukla standart bir oyun odasında 15 dk süre ile serbest oyun oynanmış, resim çizilmiş, ruhsal değerlendirme ve gözlem yapılmıştır. Oyun ve resim etkinliği sonrasında her çocuğun ailesi gelişimsel hikâye ve öz-soy geçmişe ait verilerin elde edilmesi için aile görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Psikopatoloji varlığında tanımlar DSM-5’e göre konmuştur.

BULGULAR: Çalışmamız 28 Ağustos Cuma günü sonlandığından verilerin analizi henüz tamamlanmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada okul öncesi çocuklarda sorun davranışların ve psikopatolojilerin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, klinik-sosyodemografik parametrelerin ve mizacın sorun davranışlar ve psikopatolojilerle ilişkisinin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Okul öncesi çocuklarda sorun davranışlara ve psikopatolojilere yol açabilen faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlere erken dönemde müdahale edilmesi ve okul çağına gelmeden çözümlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi çocuklar, mizaç, psikopatoloji

Kaynaklar

- Demirkaya SK, Abalı O (2012) Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının okul öncesi dönem davranış sorunları ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(1):67-74.
- Kargı E, Erkan S (2004) Okul öncesi dönem çocuklarının sorun davranışlarının incelenmesi (Ankara il örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27:135-44.
- Kök M, Koçyiğit S, Tuğluk MN ve ark. (2008) Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Görülen Sorunların Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17:82-93.

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA SERUM AGOUTİ İLİŞKİLİ PROTEİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Naci Parlak, Yasemin Görgülü, Rugül Köse Çınar, Mehmet Bülent Sönmez, Ebru Parlak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Edirne

AMAÇ: Bipolar bozukluk hastalarıyla yapılan araştırmalarda enerji dengesinde bozulma olduğu gözlenmiştir. Agouti Related Protein (AgRP) ve leptinin enerji metabolizmasında düzenleyici moleküller olduğu saptanmıştır. AgRP; iştahı artırıp enerji tüketimini azaltarak anabolizmaya, leptin iştahı azaltıp enerji tüketimini artırarak katabolizmaya yol açmaktadır. Araştırmamızda manik hastalarda gözlenen katabolik tabloyu serum belirteçleri üzerinden değerlendirdik.

YÖNTEM: Araştırmamız için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi ve Psikiyatri Polikliniğine Nisan 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran 130 manik hasta, 136 ötimik hasta ve 92 sağlıklı kişi değerlendirilmiş olup 47 manik, 35 ötimik ve 30 sağlıklı gönüllüden oluşan toplam 112 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların sabah aç karnına kanları alınarak serum AgRP, leptin, kolesterol ve kortizol düzeyleri değerlendirilmiştir. Mani grubundaki hastaların takibi yapılarak yaklaşık 4-8 haftalık tedavi sonrası tekrar serum düzeyleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Grupların serum AgRP düzeylerinin median değerlerine bakıldığında mani grubunda 5,89 pg/mL; ötimi grubunda 9,39 pg/mL; kontrol grubunda 9,22 pg/mL olarak saptanmıştır. Gruplar arası farklılığın mani grubundaki düşük düzeylere bağlı olduğu gözlenmiştir. Grupların leptin düzeylerinin median değerlerine bakıldığında maniklerde 2,21 µg/dL; ötimiklerde 5,23 µg/dL; kontrol grubunda 2,66 µg/dL olarak saptanmıştır. Mani grubunun leptin düzeyleri diğer gruplara göre anlamlı düşük saptanmıştır. Grupların kolesterol düzeylerinin median değerlerine bakıldığında mani grubunda 167 mg/dL; ötimi grubunda 182 mg/dL; kontrol grubunda 182,5 mg/dL olarak saptanmış ve maniklerde anlamlı düşük bulunmuştur. Gruplar arasında kortizol düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Manik hastaların tedavi öncesi ve sonrasında kolesterol, leptin düzeylerinde anlamlı artış gözlenirken; kortizol ve AgRP düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

SONUÇ: AgRP; iştahı artırıp enerji tüketimini azaltarak anabolizmaya yol açmaktadır. Manik hastalardaki düşük AgRP seviyesi katabolik tabloya işaret etmektedir. AgRP düzeylerinin manik grupta düşüken ötimik grupta yükselmiş olması AgRP'nin manik dönemler için durum belirteci olabileceği fikrini desteklemektedir. Leptinin manik hastalarda diğer gruplara göre düşük düzeyde olması katabolik tabloyu dengelemek için kompensatuvar olarak leptin düzeylerinde azalma olduğunu düşündürülebilir.

Anahtar Kelimeler: AgRP, Bipolar bozukluk, Enerji metabolizması, Leptin

Kaynaklar

- Cowley MA, Smart JL, Rubinstein M, et al. (2001) Leptin activates anorexigenic POMC neurons through a neural network in the arcuate nucleus. *Nature*, 411(6836):480-4.
- Fekete C, Sarkar S, Rand WM, et al. (2002) Agouti-related protein (AGRP) has a central inhibitory action on the hypothalamic-pituitary-thyroid (HPT) axis; comparisons between the effect of AGRP and neuropeptide Y on energy homeostasis and the HPT axis. *Endocrinology*, 143(10): 3846-53.
- Kato T. (2007) Mitochondrial dysfunction as the molecular basis of bipolar disorder: therapeutic implications. *CNS Drugs*, 21(1): 1-11.

İLK ATAK PSİKOZ HASTALARINDA NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRMELER

Esra Aydınli¹, Ahmet Ayer², Köksal Alptekin³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Klinik Sinirbilimler, İzmir

²Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Manisa

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri, İzmir

AMAÇ: Erken yaşta ortaya çıkan ilk psikoz atağı birçok sosyodemografik ve klinik değişkenlerin etkisinde gerçekleşmektedir. İlk atak psikoz hastalarında bilişsel ve işlevsel bozulmalar da söz konusu olabilir. Bu çalışmada ilk psikotik atak yaşayan hastalarda sosyodemografik değişkenler, alkol ve madde kullanımı, travmatik yaşam olayları gibi çevresel etkenlerin psikozun oluşmasındaki rolü incelenmekte ve ilk atak hastalarda bilişsel işlevlerde bozulma olup olmadığı araştırılmaktadır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini 60 İlk Atak Psikoz (İAP) hastası ve 60 sağlıklı gönüllü kontrolden oluşturuldu. İki grubun bilişsel işlevlerini değerlendirmek için Nöropsikolojik Test Bataryası; psikososyal etkenleri değerlendirmek için Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Sosyal Çevre Ölçüm Aracı, Yaşam Olayları Ölçeği, Tütün ve Alkol Kullanım ve Madde/Esrar Kullanım Ölçeği kullanıldı. Hasta grubunun klinik durumunu değerlendirmek için; Pozitif ve Negatif Sendrom (PANSS), Young Mani Belirtileri, İlgörü Ölçeği kullanıldı.

BULGULAR: İlk atak psikoz hastalarında; son bir yıl içinde yaşanan yaşam olayları, doğum mevsimi, adli öykü, OKB öyküsü, 1.derece akrabada şizofreni olma ve psikoz bulunma, intihar girişimi gibi klinik değişkenler açısından sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü. İlk atak psikoz hastalarında sağlıklı normallerle karşılaştırıldığında, özellikle sözel bellek, dikkat, işlem hızı, çalışma belleği ve yürütücü işlevlerde daha belirgin bilişsel işlev bozulması olduğu saptandı.

SONUÇ: Şizofrenide önemli belirti kümelerinden biri olan bilişsel işlev bozulması şizofreni hastalığının başlangıcında, ilk psikoz atağının çıktığı dönemde de bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İlk psikotik atak, prodrom, nöropsikolojik testler, şizofreni, bilişsel işlevler

Kaynaklar

- Yung AR, McGorry PD. (1996) The prodromal phase of first episode psychosis: past and current conceptualizations. *Schizophr Bull*, 22(2): 353-70.
- Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey SM ve ark. (2003) Psychosis prediction 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. *Schizophr Res*, 60: 21-32.

HEKİMLERDE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TÜKENMİŞLİKLE İLİŞKİSİ

Güler Alpaslan¹, Elif Durukan², Çağrı Cansu³, Seçkin Aydın³, Denizhan Kılıç³, Dilvin Özkan³, Alican Kanat³

¹Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencisi

AMAÇ: Tükenmişlik sendromu, uzun süreli iş stresine karşı bir tepki olarak ortaya çıkar. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı

duygusunda azalma ile karakterizedir. Tükenmişlik sendromu, özellikle insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında daha sık gözlenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, hekimlerde, sosyodemografik özelliklerin tükenmişlik sendromu üzerine etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ndeki 258 gönüllü hekime Sosyodemografik Form ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır ve SPSS 17.0 paket programı kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Yaş grupları ve akademik unvanlar arasında, meslekte ve aynı hastanede geçirilen sürenin 5 yıldan kısa ya da uzun olması arasında, nöbet tutan ve tutmayanlar arasında, günlük bakılan hasta sayıları arasında, idari görevin olup olmaması, ders sayısının fazla olup olmaması, araştırmalara yeterli destek alınıp alınmaması ile tükenmişliğin her üç alt boyutu -duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu- arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ: Araştırmamızın sonucuna göre, yaş ve akademik unvan arttıkça, meslekte ve aynı hastane koşulları içinde geçirilen süre arttıkça, meslek ve iş yaşamında edinilen tecrübenin artmasıyla beraber tükenmişlik azalıyor olabilir. Nöbet tutmak hekimin uykusuz ve yorgun olmasına, günlük bakılan hasta sayısının fazla olması ise, hekimin teşhis ve tedavi açısından kısıtlı zaman baskısı hissetmesine yol açarak tükenmişliğini artırıyor olabilir. İdari görevi olanların, işleyişte söz sahibi olabileme yetkisi hissetmesi tükenmişliği azaltıyor olabilir. Ders sayısını fazla bulanlar ile araştırmalara yeterli destek aldığını düşünmeyenlerde tükenmişlik düzeyinin fazla olması, sağlık hizmeti yanı sıra eğitim hizmetinden sorumlu olmanın artırdığı iş yükü kaynaklı olabilir. Devlet üniversiteleri ve devlet hastanelerini de içeren daha geniş örneklem grubunda yapılacak olan çalışmalar, hekimlerdeki tükenmişlik sendromunu daha iyi anlamamıza ışık tutacak gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik sendromu, sağlık profesyoneli, akademisyen

SB-54

HEKİMLERDE TÜKENİŞLİK DÜZEYİNİN ÖRGÜTSEL BAĞLANMA VE İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ

Güler Alpaslan¹, Elif Durukan², Dilvin Özkan³, Seçkin Aydın³, Çağrı Cansu³, Denizhan Kılıç³, Alican Kanat³

¹Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencisi

AMAÇ: Tükenmişlik, ilk defa 1974 yılında Freudenberg tarafından tanımlanan, Maslach ve Jackson ile de günümüzdeki yorumunun düzenlenmiş olduğu bir sendromdur. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalmayı içerir. Tükenmişlik, bireysel faktörlerden etkilendiği kadar iş ve örgütle ilgili faktörlerden de etkilenmektedir. Literatürde, iş doyumunu ile örgütsel bağlılığının tükenmişlikle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı, hekimlerdeki tükenmişlik düzeylerinin, iş doyumunu ve örgütsel bağlanma ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmakta olan 258 gönüllü hekimden İş Doyumu Ölçeği, Örgütsel Bağlanma Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Verilerin analizi SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: İş Doyumu Ölçeğinin alt ölçeklerinden, içsel ve dışsal doyum puanları ve total iş doyumunu puanlarıyla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasındaki ilişki anlamlı

olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Örgütsel Bağlanma Ölçeğinin alt ölçeklerinden yalnızca devam bağlılığı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı bir fark görülürken ($p<0.05$), duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Araştırmamızın sonucunda; bireylerin işine karşı gösterdiği duygusal tepki olan iş doyumunun artmasının, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada azalmaya; kişisel başarı duygusunda artmaya yol açtığı izlenmiştir. Ancak iş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin karşılıklı doğası da gözden kaçırılmamalıdır. Literatürde, tükenmişliğin örgütsel devam bağlılığı ile pozitif, duygusal ve normatif bağlılık ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda da benzer şekilde, örgütsel devam bağlılığının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı görülürken, literatürden farklı olarak duygusal ve normatif bağlılık ile tükenmişlik düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik sendromu, örgütsel bağlılık, iş doyumunu

POSTER BİLDİRİLER

PB-001

BİR HUNTINGTON HASTASININ TANI KONMA SÜRECİ: OLGU SUNUMU

Taha Can Tuman, Derya Arslan, Uğur Çakır

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Huntington hastalığı sıklıkla 30-50 yaşları arasında başlayan, otozomal dominant geçişli nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık distoni, kore gibi hareket bozuklukları dışında psikiyatrik ve bilişsel belirtiler ile karakterizedir. Bilişsel ve psikiyatrik belirtiler hareket bozukluklarından önce görülebilir. Hastanın reaksiyon hızında azalma ve yürütücü işlev bozukluğu görülebilir. Psikiyatrik tablolar ise depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, davranış ve kişilik değişiklikleri ve psikotik bozukluklar şeklindedir. Bu olgu sunumunda on beş yıldır şizoaffektif bozukluk tanısı ile takip edilen bir Huntington hastasından bahsedilecektir.

OLGU: 15 yıldır şizoaffektif bozukluk tanısı ile takipli ve valproik asit 1500mg/gün, amisulprid 400mg/gün ve ketiapin 600mg/gün tedavisini on yıldır düzenli kullanan hasta kendi kendine konuşma, evde sobanın etrafında anlamsızca dönme gibi tekrarlayıcı davranışlar, giderek artan içe kapanma, çevreye ilgisizlik, konuşma ve iletişim sıklık ve miktarında azalma, özbakımında azalma, sosyal ve mesleki işlevselliğinde ileri derecede bozulma nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla psikiyatri servisimize yatırıldı. Hastanın aile öyküsünde annede, teyzede ve teyze çocuklarında Huntington hastalığı olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın birkaç yıldır ataksik yürüyüşünün olduğu ve sağ elinde düşük amplitüdü, istemsiz hareketlerin olduğu öğrenildi. Yapılan genetik incelemede IT15 geninin 1. ekzonunda yapılan trinükleotid tekrar sayısı 18/44 olarak tespit edildi ve hastaya genetik ve klinik bulgular eşliğinde Huntington hastalığı tanısı kondu.

TARTIŞMA: Bu olgu sunumunda hareket bozukluğu olarak adlandırılan Huntington hastalığında psikiyatrik ve bilişsel belirtilerin ön planda olabileceği, hastanın tanısını geciktirebileceği, bu nedenle hastanın yaşam kalitesini bozabileceği ve aile öyküsünün ilerleyici bilişsel belirtileri olan hastada ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Huntington, şizoaffektif, yanlış tanı

Kaynaklar

- Leroi I, Michalon M (1998) Treatment of the psychiatric manifestations of Huntington's disease: A review of the literature. *Can J Psychiatry*, 43: 933-40.
- Madhusoodanan S, Brenner R, Moise D (1998) Psychiatric and neuropsychological abnormalities in Huntington's disease: A case study. *Ann Clin Psychiatry*, 10: 117-20.

PB-002

WARFARİN KULLANAN HASTADA ARİPİRAZOLÜN INR ÜZERİNE ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Taha Can Tuman, Derya Arslan, Uğur Çakır

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Aripirazol, farklı reseptör etki profili nedeniyle psikiyatri pratiğinde bir çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda aripirazolün nadir görülen bir ilaç etkileşiminden bahsedilecektir.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta. Doğum sonrası sagittal sinüs trombozu, transvers sinüs trombozu ve hemorajik parenkimal infarkt, orta hat şifti ve beyin ödemi nedeniyle acil dekompresif kraniotomi sonrası iki yıldır warfarin tedavisi kullanıyor. Dört aydır keyifsizlik, isteksizlik, uykusuzluk yakınmaları nedeniyle uzatılmış salınlı ketiapin 300 mg/gün kullanıyor. INR takipleri 2-3 arasında olacak şekilde düzenli olarak yapıyor. Ayaktan psikiyatri polikliniğinde kontrol muayenesinde sinirlilik, öfkelenme ve bağırıp çağırma, keyifsizlik yakınmalarının devam etmesi nedeniyle tedavisi ketiapin kesilerek aripirazol 5 mg/gün olarak yeniden düzenlendi. Ketiapin tedavisi kesilip aripirazol 5 mg/gün başlandığında INR düzeyi 2.18 idi. Bir hafta sonra kontrol INR düzeyi 8 olarak tespit edildi. Aripirazol kesilerek bir hafta sonra bakılan INR düzeyi 2.24 olarak tespit edildi. INR düzeyi normal sınırlara düştükten sonra aripirazol tedavisini doktor kontrolü dışında tekrar kullanmaya başlayan hastanın beş gün sonra INR düzeyi 6.73 olarak tespit edildi. Aripirazol tedavisi kesilerek yalnızca warfarin ile takip edilen hastanın bir hafta sonra INR düzeyi 2.24 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA: Aripirazol plazma proteinlerine %99 oranında bağlanmaktadır. Bu nedenle plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanan warfarinin serbest plazma konsantrasyonunda muhtemel birkaç katlık artış INR düzeyinde yükselmeye ve kanama eğilimine yol açmış olabilir. Ayrıca her iki ilacın da CYP 3A4 tarafından metabolize edilmesi yarışmalı inhibisyon yoluyla warfarin düzeylerinde artışa ve INR yükselmesine yol açmış olabilir. Bu nedenle warfarin kullanan hastalarda uzun etkili, plazma proteinlerine bağlanma oranı yüksek olan aripirazol kullanımından kaçınılmalıdır. Aripirazol-warfarin etkileşimini anlayabilmek için daha fazla olgu bildirimine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aripirazol, warfarin, INR

Kaynaklar

- Khammassi N, Chrifi J, Hamza M, Cherif O (2013) Specific treatments of the psychiatric community and thrombogenesis. *Encephale*, 39(2): 143-8.
- Khammassi N, Haykel A, Cherif O (2012). Management of venous thromboembolism in psychiatric patients. *Tunis Med*, 90(1): 1-5.

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTALARA BAKIMVERENLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Özlem Devrim Balaban, Ali Haydar Küçüktüfekçi, Menekşe Sıla Yazar, Nezih Eradamlar

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

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı bipolar affektif bozukluğu olan hastalara bakım verenlerde travma sonrası gelişimin (TSG) varlığını ve ilişkili olabileceği öngörülen etmenleri (hastanın ve bakım verenin sosyodemografik özellikleri, hastalığın klinik özellikleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri) incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I)'na göre bipolar affektif bozukluk tanısı almış 75 hasta ve bu hastalara primer bakım veren 75 yakını ardışık olarak dahil edilmiştir. Hastalara Klinik ve Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. SCID-I ile değerlendirilen bakım verenlere Sosyodemografik Veri Formu, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Bakım verenlerde orta derecede TSG saptanmıştır. Hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, hastalık süresi, toplam atak sayısı, psikiyatrik yatış öyküsü ve intihar girişimi öyküsü gibi sosyodemografik özellikleri ve hastalığın klinik özellikleri ile TSG arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Saldırgan davranış öyküsü olan hastalara bakım verenlerde TSG düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Bakım veren kadınlarda bakım veren erkeklerle oranla daha yüksek düzeyde TSG saptanmıştır. Bakım verenlerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve bakım verme süresi ile TSG arasında ilişki saptanmamıştır. Başka bir kişiye daha bakım verenlerde TSG düzeyi düşük olarak saptanmıştır. Psikiyatrik bir bozukluğu olan bakım verenlerde TSG düzeyleri düşük olarak saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek bakım verenlerde düşük düzeyde TSG saptanmıştır. Anksiyete düzeyi ile TSG arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları bipolar affektif bozukluğu olan kişilere bakım verenlerde orta derecede TSG izlendiğine işaret etmektedir. Kadın olmak, psikiyatrik bozukluğa sahip olmak, saldırgan davranış öyküsü olan hastaya bakım vermek, aynı zamanda başkalarına da bakım vermek ve depresyon düzeyi TSG ile ilişki etmenler olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Gelişim, Bipolar Affektif Bozukluk, Bakım Veren

Kaynaklar

- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological inquiry*, 15.1: 1-18.
- Urcuyo KR, Boyers AE, Carver CS ve ark. (2005) Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology Health*, 20.2: 175-92.

PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALAR ARASINDA ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARININ YAYGINLIĞI, KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE KOMORBİDİTELERİ

Habib Erensoy¹, İlhan Yargıç², Tonguç Demir Berkol³, Ebru Kırılı⁴

¹Üsküdar Üniversitesi Psikiyatri Birimi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Birimi

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi

⁴Arnavutköy Devlet Hastanesi Psikiyatri Birimi

AMAÇ: Alkol ve madde kullanım bozuklukları ile diğer psikiyatrik bozuklukların birlikteliği sıklığı (Verhuel ve ark. 2000). Ancak psikiyatri hastalarında alkol ve madde kullanım bozukluklarının sıklığı ile ilgili çalışma son derece azdır (Yargıç ve ark. 2004).

YÖNTEM: Psikiyatri polikliniğine başvuran ve herhangi bir psikiyatrik tanı ile izlenen hastalar arasında alkol ve madde kullanım bozukluklarının sıklığını araştırma amacıyla, 734 yetişkin hasta çalışmaya alındı. Bu hastalara Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi verildi. MATT-AM skoru 5 ve üzeri olan 47 hastaya madde tarama listesi verildi ve SCID-I'ın bağımlılık modülü uygulandı. Daha sonra tanı alan 33 kişiye de SCID-I'ın geri kalanı ve SCID-II uygulandı.

BULGULAR: 734 genel psikiyatri hastasının 33'ünde herhangi bir alkol ya da madde kullanım bozukluğu saptandı. Bu 33 hastadan, 26'sına alkol, 9'una esrar, 4'üne ekstazi, 1'ine eroin, 1'ine biperiden ve 9'una benzodiazepin kötüye kullanımı ve 3'üne çoğul madde bağımlılığı tanısı kondu. Alkol ve/veya madde bağımlılığı veya kullanım bozukluğu tanısı alan toplam 33 kişiden 7'si borderline, 2 şer kişi antisosyal, kaçınan. 1er kişi paranoid, narsisistik, şizoid, bağımlı kişilik bozukluğu tanısı aldı. SCID-I'de 5 kişiye major depresif bozukluk, 2 kişiye paranoid şizofreni, 3 er kişiye yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve bipolar I bozukluğu. 1 er kişiye agorafobili panik bozukluk, BTA anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, distimik bozukluk, sanrısız bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı kondu.

SONUÇ: Bu sonuçlar, genel psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar arasında alkol madde kullanım bozukluklarının çok yaygın olmadığını göstermiştir. Özellikle duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ya da kişilik bozukluğu tanısı konan hastalarda alkol madde kullanım bozukluklarını dikkatli sorgulamakta yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: Alkol madde, eş tanı, yaygınlık

Kaynaklar

- Verhuel R, Kranzler H, Poling J ve ark. (2000) Axis I and Axis II disorders in alcoholics and drug addicts: Fact or artifact. *J Study Alcohol*, 61: 101-11.
- Yargıç Lİ, Ertekin C, Taviloğlu K ve ark. (2004) Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı. İstanbul Medikal Yayıncılık :407- 24.

BİR DEVLET HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 30.000 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ülker Fedai¹, Mehmet Asoğlu¹, Hakim Çelik²,
İbrahim Fatih Karababa¹, Mahmut Katı¹, Yüksel Kıvrak³,
Melike Nebioğlu⁴, Mehmet Güneş⁵,
Sultan Basmacı Kandemir⁶**

¹Harran Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

⁶Balıklığöl Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa

AMAÇ: Psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi ve patogenezi konusunda ipuçları elde etmek ve risk gruplarını belirleyebilmek için epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır. Çalışmamızda ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyete, yaşa göre dağılımı ve bunlarla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız Şanlıurfa Balıklığöl Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 2008-2012 yılları arasında başvuran 30.000 olguyla hastane bilgi işlem sistemi üzerinden yapılmıştır. Tanı almamış ve 18 yaşından küçük olgular çalışma dışı bırakıldıktan sonra kalan 17757 hasta değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %65.2'si kadın, %34.8'i erkekti. Psikiyatrik tanılardan en yüksek oranda anksiyete bozukluğu %52.8 izlenmiş olup duygudurum bozuklukları %30.1, disosiyatif bozukluklar %7.3, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar %4.4 ve en düşük oranda uyum bozuklukları izlenmektedir. Anksiyete bozukluklarından en sık başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu %41.2, duygudurum bozukluğundan en sık depresif bozukluk %25.2 izlenmiştir. Psikiyatrik tanı grupları cinsiyet açısından; uyum bozuklukları kadın ve erkeklerde eşit oranda izlenirken; şizofreni ve diğer psikotik bozuklukları, madde kullanımı ile ilgili bozuklukları, cinsel bozukluklar ve cinsel kimlik bozukluklarını, kişilik bozuklukları erkeklerde daha sık izlenmiştir. Anksiyete bozuklukları kadınlarda %71.4 erkeklerde %28.6 sıklığında, duygudurum bozuklukları kadınlarda %62.2 erkeklerde %37.8 sıklığında izlenmiştir. Psikiyatrik hastalıkların genel yaş ortalaması 37.9±14.3 iken anksiyete bozukluklarının 39.3, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların 37.8, duygudurum bozuklukları 37.2 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların çoğu kadındır. Kadınların yüksek başvuru oranı, daha fazla psikiyatrik yardım arama davranışlarıyla açıklanabilir. Bu bölgede kadınların sosyal yaşama katılımının sınırlı olması, rahatlıkla gidebilecekleri yerlerin başında hastane ve benzeri sağlık hizmeti veren kurumların olması, bu çalışmada poliklinik başvurularının çoğunun kadın olgulardan oluşmasına katkıda bulunmuş olabilir. Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma, farklı bölgelerde yapılacak çalışmalarla karşılaştırılarak bölgesel farklılıkların belirlenmesi açısından yararlı olacaktır. Bulgular Şanlıurfa Popülasyon'unun ilk değerlendirme verileri olduğundan ve risk etkenlerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Poliklinik hastaları, psikiyatrik tanı, sosyodemografik özellikler

Kaynaklar

Goldman HH (1988) Psychiatric epidemiology and mental health services research. Review of General Psychiatry, second ed., San Mateo, CA, Appleton&Lange, p.143-56.

Karadağ F, Oğuzhanoglu NK, Özdel O ve ark. (2000) Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların ilk yakınmaları ve tanılarına göre dağılımı. Nöropsikiyatri Arşivi 37:221-6.

EROİN BAĞIMLILIĞI VE DERİ LEZYONLARI: BİR OLGU SUNUMU

Hatice Ünver¹, Canan Uysal², Ümit Tural²

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Burundan çekmek, dumanını içmek ve enjekte etmek dahil birçok yolla alınabilen eroini uzun süre kullanan bağımlılar pek çok enjeksiyon yeri bulabilmektedir. Damar yolu problemi olan bu kişiler subkutan doku ve kas içi enjeksiyona yönelebilmekte; bu enjeksiyonlar pek çok tıbbi soruna neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda yaklaşık 10 yıldır eroin kullanımı öyküsü olan hastanın bacaklarındaki subkutan dokuya ve kaslarına enjeksiyon yapması sonucunda gelişen lezyonlar, tedavi ve yaklaşım planı, psikiyatri yataklı servisindeki takip süreci tartışılmıştır.

OLGU: S.O., 37 yaşında, ortaokul mezunu, işsiz, bekar, 10 yıldır eroin kullanan erkek hastaydı. Eroine 0,5 gramla başlayıp 5 grama kadar çıktığı, önce burundan, sonra damar yolu ile kullanmaya başladığı, damarlarına enjekte edemediği zamanlarda, yaklaşık 1 yıldır bacak dokusuna ve bacak kaslarına enjeksiyon yaptığı öğrenildi. En son yatış geldiği günün sabahında eroini bacak kaslarına enjekte etmek suretiyle kullandığını belirtiyordu. Bacaklarında enjeksiyona bağlı olduğu düşünülen çapları değişken, bazıları iyileşmekte olan, bazıları skar dokulu, yuvarlak ülsere pek çok lezyonun olduğu dikkat çekiyordu. Sol kalçasında ağrı olduğunu, oturmakta ve yürümekte zorlandığını belirtiyordu. Servise yatışı yapılan hastaya 10 günlük hidrasyon ve semptomatik tedavi sonrası buprenorfin/naloksan 8 mg/2mg/gün tedavisi başlandı. Servisteki takip sürecinde sol kalçasındaki ağrının, kızarıklık artması ve ateşinin yükselmesi nedeniyle plastik cerrahi, genel cerrahi ve girişimsel radyoloji tarafından nekrotizan fasiit tanısıyla değerlendirilmesi yapılan hastaya debridman ve flep kapatma uygulandı ve plastik cerrahi servisinde takip edildi. Eroin bırakma tedavisini başarı ile tamamlayan hastanın 30 günlük yatış sonrası buprenorfin/naloksan 8 mg/2mg/gün tedavisi ile taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Subkutan doku enjeksiyonu yapan bağımlı hastalarda enjeksiyon yeri skarları, pigmentasyon artışı, ülserler, lokal enfeksiyon, keloid gelişimi, alerjik dermatit, ürtiker, amiloidozis, granülomlar ve mortalitesi yüksek nekrotizan fasiit görülebilmektedir. Hastaların bu riskler açısından bilgilendirilmesinin ve enjeksiyon nedeniyle deri bulguları olan bağımlı hastalara psikiyatri, plastik cerrahi, dermatoloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinin oluşturduğu bir ekiple multidisipliner bir yaklaşımın uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eroin bağımlılığı, subkutan enjeksiyon, deri lezyonları

Kaynaklar

Dunbar NM, Harruff RC (2007) Necrotizing fasciitis: manifestations, microbiology and connection with black tar heroin. J Forensic Sci, 52: 920-3.

Kalyoncu A (2005) Eroin bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Dergisi, 1(47): 79-88.

Metin A, Subaşı Ş, Ögel K ve ark. (2001) Uçucu ve uyuşturucu madde bağımlılarında deri bulguları. Klinik Dermatoloji Dergisi, 11: 61-7.

ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK; BOYUTSAL AÇIDAN BİR DEĞERLENDİRME

Demet Sağlam Aykut, Filiz Cıvil Arslan, Evrim Özkorumak, Ahmet Tiryaki

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Şizofreni (SCH) ve Bipolar bozukluk (BB), çok önemli iki ruhsal bozukluktur (Correll ve ark. 2007). Günümüzde SCH ve BB tanıları DSM ve ICD standardize tanı klavuzları tarafından ayrı ayrı sınıflandırılmakta olup, bu kategorik yaklaşımın geçerliliği tartışılmaktadır. Çünkü her iki tanıda da psikotik belirtiler görülebilmektedir (Weiser ve ark. 2001). Bu bozukluklar etiyolojik olarak ayrı iseler, başlangıç yaşı, hastalık süresi ve psikososyal işlevsellikle ilişkili diğer özellikleri gibi anahtar özellikler açısından farklılıkları beklenir (Pacheco ve ark. 2010). Bu çalışmada; SCH ve BB'nın, iki farklı hastalık grubu olarak ayrılmasındaki temel zorluğu gösterebilmesine katkı sağlanması bakımından paranoid tip SCH ve BB tanıları hastalardan oluşan örneklem grubunda klinik ve sosyal özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma örnekleme; Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri polikliniğine Mayıs 2013 - Mayıs 2014 tarihleri arasında başvuran Şizofreni (paranoid tip) tanı 102 hasta ve BB-I tanı psikotik özellikli 92 hastadan oluşmuştur. Hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Q-LES-Q), Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada SCH ve BB hasta grupları, cinsiyet, eğitim düzeyleri, hastalık başlangıç yaşı, yaşam boyu toplam hastaneye yatış sayısı intihar riski açısından istatistiksel olarak birbirine benzer bulunmuştur. Her iki hasta grubunun PANNS ölçek puanları, hastaların değerlendirmeye alındıkları remisyon dönemi ile uyumlu şekilde hafif düzeyin altında olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada psikotik özellikli BB hastalarının hastalık sonrası yaşam kaliteleri ve sosyal işlevsellikleri açısından da SCH hastaları ile aralarında farklılık olmadığı gösterilmiştir.

SONUÇ: Boyutsal açıdan bakıldığında SCH ve BB'nın değerlendirme, takip ve tedavi süreçlerinin aynı spektrumda yer alan hastalıklar şeklinde ele alınmasının uygun olacağı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, boyutsal yaklaşım, şizofreni.

Kaynaklar

- Correll CU, Penzner JB, Frederickson AM ve ark. (2007) Differentiation in the preonset phases of schizophrenia and mood disorders: evidence in support of a bipolar mania prodrome. *Schizophr Bull.* May; 33(3): 703-14.
- Pacheco A, Barguil M, Contreras J ve ark. (2010) Social and clinical comparison between schizophrenia and bipolar disorder type I with psychosis in Costa Rica. *Soc Psychiatr Epidemiol.* Jun; 45(6): 675-80.
- Weiser M, Reichenberg A, Rabinowitz J (2001) Association between nonpsychotic psychiatric diagnoses in adolescent males and subsequent onset of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* 58: 959-64.

MÜLTECİ KAMPINDA KALAN BİR GRUP ÇOCUK VE ERGENDE GÖZLENEN PSİKİYATRİK BELİRTİ VE TANILAR

Veysi Çeri¹, Ürün Özer², Serhat Nasıroğlu³, Murat Yalçın⁴

¹TC Sağlık Bakanlığı, Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

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

³Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

⁴Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Diyarbakır

AMAÇ: Suriye'de 3 yılı aşkın süredir devam eden iç savaş nedeniyle, milyonlarca Suriyeli evlerini terk etmek zorunda kalmıştır. Lübnan'dan sonra en fazla Suriyeli ağırlayan Türkiye, çatışmalı ortam ve terörün Irak'a yayılması ile on binlerce Ezidi'yi de ağırlamak durumunda kalmıştır. Mülteci ve sığınmacıların tıbbi hastalıklara karşı daha duyarlı olmalarının yanında, ruh sağlığı açısından da ciddi risk taşıdıkları belirtilmekte, bu bireylere yönelik psikososyal destek programlarının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Çalışmamızda, mülteci kamplarında kalan ve çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından değerlendirilen bir grup Ezidi çocuk ve ergenin tanı dağılımlarının gözden geçirilmesi ve bu kişilerde sık gözlenen psikiyatrik tablolarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Diyarbakır, Cizre ve Silopi'deki mülteci kamplarında kalan 38 çocuk ve ergenin sosyodemografik bilgileri, psikiyatrik yakınmaları ve psikiyatrik tanı dağılımları gözden geçirilmiştir. Psikiyatrik tanıların konurken öncelikle DSM-5 kriterleri göz önünde bulundurulmuş ancak konversif bozukluk gibi DSM-5'de yer almayan bazı tanıları da yer verilmiştir.

BULGULAR: 22 kız ile 16 erkek çocuk ve ergenden oluşan örneklemimizin yaş aralığı 2-18, yaş ortalaması 12.1±4.5, kampta ortalama kalış süreleri 23.2±3.9 gündü. En sık gözlenen belirtinin uyku sorunları olduğu görüldü. Tanılara bakıldığında bu çocuk ve ergenlerin %50'sinde en az iki eştanı olduğu ve en sık rastlanan psikiyatrik bozukluğun depresif bozukluk (%36.8) olduğu gözlemlendi. Bu tanıyı sırasıyla, konversiyon bozukluğu (%28.9), uyum bozukluğu (%21.8), akut stres bozukluğu (%18.4), enürezis noktürna (%18.4), travma sonrası stres bozukluğu (%10.5), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (%10.5), somatizasyon bozukluğu (%7.8), selektif mutizm (%2.5) ile gece terörü (%2.5) izlemektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda, mülteci çocuk ve ergenlerde, göç döneminin ilk günlerinden başlayarak, çeşitli psikiyatrik belirti ve bozukluklar görülebileceği saptanmıştır. Dolayısıyla mültecilere yardım ve destek programlarında psikososyal destek birimlerine yer verilmesi gerektiği ve göç döneminin ilk günlerinden başlayarak, çocukların psikiyatrik bozukluklar açısından gözlenip tedavi edilmelerinin oldukça önemli olduğu belirtilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, mülteciler, psikopatoloji, göç, ruh sağlığı

Kaynaklar

- Bhugra D, Gupta S (2011) *Migration in Mental Health*, Cambridge, Cambridge University Press.
- United Nations High Commission for Refugees (2014) *Syria Regional Refugee Response*. <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>

YOĞUNBAKIMDA ENTÜBE VE SEDATİZE OLARAK İZLENEN BAB HASTASINDA MANİK EPİZODUN GÜNLER İÇERİSİNDE REMİSYONU: OLGU SUNUMU

Derya Arslan, Taha Can Tuman, Uğur Çakır

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Manik epizod sırasında tıbbi sorunlar nedeniyle entübe edilen hastada, anestezi medikasyonla uyku indüklemesinin mani tablosunun remisyonuna katkısının incelenmesi

OLGU: 35 yıldır BAB tanısıyla takipli, 74 yaşında erkek hasta, iki haftadır mevcut olan uykusuzluk, çok konuşma, sinirlilik, enerjide artış, çok para harcama, cinsel istekte artış şeklinde şikayetlerle yakınları tarafından psikiyatri polikliniğine başvurdu. RDM: yaşından büyük gösteren, giyimi özensiz yaşlı erkek. Görüşmeye karşı isteksizdi. Bilinci açık yönelimi yer, kişi ve zaman ekseninde tamdı. Konuşma hızı artmıştı, ses tonu yüksekti, baskılı konuşuyordu. Dikkati distraktibilite yönünde artmıştı. Duygudurumu eleve, duygulanımı irritablı. Düşünce içeriğinde grandiyöz sanrıları mevcuttu. Psikomotor ajitasyonu olan hastanın iştahı ve uyku ihtiyacı azalmış, libidosu artmıştı. BAB, manik epizod tanısıyla yatışı yapılan hastanın YMRS 32 saptandı. Klinikte izlemi sırasında MI geçiren hasta yoğunbakım ünitesine devredildi, entübe edilerek 3 gün anesteziyle sedatize edildi. 5 gün sonunda solunum destek ünitesinden ayrılan, genel tıbbi durumu düzelen hasta psikiyatri kliniğine devredildi. Yoğunbakımdan devralındığı sırada duygudurumu ötimik ve duygulanımı doğaldı, düşünce içeriğinde sanrı yoktu. YMRS 2 olan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bipolar affektif bozukluk remisyon ve relapslarla seyreden, epizodlar arasında kişinin tamamen sağlıklı olduğu, bireylerin sosyal ve işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen, kronik seyirli ve genetik geçiş gösteren bir duygudurum bozukluğudur. Mevsimsel değişiklikler, sirkadiyen ritim ve uyku uyanıklık dengesinin duygulanımı etkilediği ve bu faktörlerin duygudurum bozukluklarının etiyojisine katkıları bilinmektedir. Bunun sonucu olarak artmış ışık, uyku kısıtlamasının maniyi tetiklediği anlaşılmıştır. Uyku bozukluğunun maniyi tetikleyen bir faktör olmasının yanında, tedavisinin hem mani tedavisinin hedeflerinden birini oluşturmakta hem de mani tedavisine yanıtın ölçüsü olarak kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mani, uyku, bipolar, sedasyon, remisyon

Kaynaklar

- Keck Jr PE, McElroy SL. Redefining mood stabilization, J Affect Disord. 2003 Jan;73(1-2): 163-9.
- Kripke DF, Elliot JA, Weish DK, Youngstedt SD. Photoperiodic and circadian bifurcation theories of depression and mania, Collection 2015, Review.
- Plante DT, Winkelman JW, Sleep disturbance in bipolar disorder: therapeutic implications, Am j Psychiatry. 2008 Jul;165(7): 830-43.

AKUT MANİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN DELİRYUM HASTASININ TANIDAN TEDAVİYE KLİNİK YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Derya Arslan, Taha Tuman, Uğur Çakır

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Akut mani kliniği ile başvuran hipoglisemik hastada deliryum tablosunun klinik yönetimi ve çok yönlü olarak ele alınması

OLGU: 54 yaşında erkek, birdenbire sinirlenme, kafasını duvarlara vurma, kendinin kötü olduğu, ölümü hak ettiği şeklinde söylemlerle kendine zarar verme ve intihar girişimi nedeniyle yakınları tarafından acil servise başvurmış. Yaklaşık iki aydır, birkaç günde bir ara ara unutkanlık, yolda seyir halinde iken gideceği yolu karıştırma, saçma ve anlamsız konuşma atakları oluyormuş. Ajite olan ve bir türlü sakinleştirilemeyen hastaya acil serviste Haloperidol 10 mg, Klorpromazin 25 mg/5 ml ve Biperiden 5 mg intramüsküler enjeksiyon yapılarak, kapalı psikiyatri servisinde takip edilmesi uygun görülerek kliniğimize sevk edilmiş. RDM: Yaşında gösteren, özbakımı orta, yaşlı erkek. Bilinci açık olan hastanın, kişi yönelimi olup yer ve zaman yönelimi bozuktu. Sorulan sorulara uygun yanıtlar vermiyordu, hastanın duygulanımı irritablı. Düşünce içeriğinde, etrafındaki herkesi ve ailesini üzdüğü ve ölmek istediği yönünde çağrışımları artmıştı. Hastanın yürümekte güçlük çektiği ve yalpalayarak yürüdüğü gözlemlendi, ailesinden, önceden yürüme güçlüğü oluşturacak herhangi bir sorununun olmadığı öğrenildi. Hastanın servise alındıktan sonra biyokimya, TFT, KCFT, TİT ve hemogram tetkikleri gönderildi. Hastanın biyokimya tetkikleri sonucu açlık glukozu 30 mg/dl olarak saptandı. Hastaya dahiliyenin önerisi ile %5 dekstroz ve IV sıvı replasmanı ve 6*1 KŞT başlandı. Dahiliyenin önerisi ile insülinoma ön tanısı ile ileri inceleme amacıyla batın USG, OGTT ve kontrastlı batın BT çekildi. Dinamik batın BT sinde 1 adet 12 mm paraaortik LAP, karaciğer parankim hastalığı (CA?) saptandı ve ileri inceleme için Gastroenteroloji kliniğine devredildi.

TARTIŞMA: Deliryum geçici, hızlı başlayan, dalgalı seyir gösteren ve genellikle geri dönüşlü bir organik ruhsal bozukluktur (Clary, Krishnan 2001). Kısa sürede gelişen bilinç bozukluğuna eklenen bilişsel ve dalgalanma gösteren duygulanım semptomları (anksiyete, korku, apati, sinirlilik, disfori, agresif tavırlar) klinik tabloya eşlik etmektedir (Kırkpınar 2009). Alttan yatan patolojinin tedavisi deliryumun tedavisindeki asıl hedefdir (APA 1999.)

Anahtar Kelimeler: Deliryum, mani, tanı, tedavi

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (1999) Practice guidelines for the treatment of patients with delirium. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Clary GL, Krishnan KR (2001) Delirium: diagnosis, neuropathogenesis and treatment. J Psychiatric Practice, 310-22.
- Kırkpınar İ, Deliryum; Tanı, Oluş Nedenleri, Bakım ve Tedavi Yaklaşımları, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2009;2(3): 1-13.

HALOPERİDOLE BAĞLI GLOSSİT: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Sinan Aydın, Serdar Atık, Murat Gülsün

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Haloperidol dopamin reseptör antagonizması yoluyla etki gösteren bir klasik antipsikotiktir ve uzun yıllardır tedavide kullanılmaktadır. Diğer klasik antipsikotikler gibi özellikle ekstrapiramidal sistem yan etkileriyle öne çıkmış olmakla beraber nadiren kserostomi, likenoid reaksiyonlar ve tat duyusunda bozulma gibi yan etkiler de gözlenmektedir.

OLGU: E.A. 20 yaşında erkek hasta. Psikoz tanısıyla kliniğimize yatırıldı, 10 mg/gün Haloperidol tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde dil ön ve sol kısımlarını tutan, papillarda belirginleşme ve bahsedilen bölgelerde ağrı-sızı ile giden glossit gelişti. Hastada klinik ya da laboratuvar olarak herhangi bir enfeksiyon bulgusu yoktu. Tedavinin kesilmesini müteakip ikinci günde glossit bulguları tamamen geriledi.

TARTIŞMA: Klorpromazin, seçici serotonin geri alım önleyicileri ve olanzapine bağlı glossit vakaları bildirilmiş olmakla beraber, literatürden edindiğimiz bilgilere göre bu olgunun haloperidole bağlı glossit gelişmesi açısından literatürde bir ilk olma özelliği taşıması önemli olup haloperidol başlanan veya kullanan hastaların fizik muayenesinde ağız ve cilt yakınmalarının dikkat edilmesi gereken yan etkilerden biri olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: antipsikotik, haloperidol, glossit, yan etki

Kaynaklar

Kalmar J. (2014) Oral manifestations of drug reactions, 02.08.2015'te <http://emedicine.medscape.com/article/1080772-overview> adresinden indirildi.

Mitkov MV, Trowbridge RM, Lochskin BN (2015) Dermatologic side effects of psychotropic medications. *Psychosomatics*, 55: 1-20

PB-012

KARBAMAZEPİN ETKİLEŞİMİNİN KLİNİK SONUÇLARI: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Sinan Aydın, Emrah Kızılay, Murat Gülsün

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Farmakokinetik ilaç etkileşimleri sebebiyle çoklu ilaç kullanımında ilaç kan düzeylerinin ve dolaylı olarak etkinliklerinin değişebileceği bilinmektedir. Bu olgu ile teorik anlamda karbamazepinin bir çok ilacın kan düzeyini düşürdüğü bilinmesine rağmen, klinisyenler tarafından klinik pratikte bu etkinin gözardı edilebildiği ve tedavide önemli olumsuz sonuçlara yol açtığı gösterilmek istenmiştir.

OLGU: Bay E, 19 yaşında, saldırgan davranışları ve varansal yaşantılamaları olması üzerine kliniğimize yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde dezorganize davranışları, enkoheransı ve görsel-işitsel varansaları vardı. Hastada psikotik bozukluk olduğu düşünüldü. Geliş Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Brief Psychiatric Rating Scale:BPRS) skoru: 65 idi. Epilepsi sebebiyle valproik asit ve karbamazepin kullanan ve 2011 yılından beri bir çok defa psikotik atak geçiren hastada, optimal sürelerde ve uygun dozlarda(kimi zaman maksimum dozlarda) risperidon, ketiyapin, olanzapin, aripiprazol, ziprasidon ve haloperidol kullanılmasına rağmen tedavi etkinliğinin görülmediği bildirildi. Kliniğimize gelmeden önce farklı klinisyenler tarafından yapılan antipsikotik değişikliklerine rağmen tedaviden fayda görmemesinin karbamazepin ile ilişkili farmakokinetik etkileşimlere bağlı olduğu düşünüldü. Tedavi için hastanın daha önce kullandığı fakat etkinliğinin görülmediği ifade edilen risperidon, 6 mg/gün dozunda başlandı. Karbamazepin, nöroloji uzmanına danışılarak kesildi. 2-3 hafta içerisinde hastanın davranış patolojileri yatıştı, gelişinin 4. Haftasında BPRS skoru: 29'a düştü.

TARTIŞMA: Bir nöbet önleyici ve duygudurum düzenleyici olarak kullanılan karbamazepin sitokrom p450(CYP450) enzim sisteminin güçlü bir indükleyicisidir ve CYP450 üzerinden metabolize olan bir çok antipsikotik ile beraber kullanıldığında, antipsikotik ilaçların kan düzeyini düşürür. Klinik pratikte karbamazepin kullanan hastalarda ilaç direnci olarak değerlendirilen durumlar, yetersiz etki görülmesiyle

doz artırımı gerektiren durumlar yahut beklenmeyen etkiler için karbamazepinin bu konularda rolü olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbamazepin, farmakokinetik etkileşim, CYP450

Kaynaklar

Puranik YG, Birnbaum AK, Marino SE ve ark. (2013) Association of carbamazepine major metabolism and transport pathway gene polymorphisms and pharmacokinetics in patients with epilepsy. *Pharmacogenomics* 14: 35-45

Spina E, Leon J (2015) Clinical applications of CYP genotyping in psychiatry. *J Neural Trans* 122: 5-28

PB-013

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN YAŞLI İNTİHAR VAKALARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Nur Özge Akçam¹, Duygu Keskin Gökçelli¹, Pınar Tosun Taşar², Sevnaz Şahin², Funda Karbek Akarca³, Ekin Özgür Aktaş⁴, Soner Duman⁵, Fehmi Akçiçek², Aysin Noyan¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı/Geriatri Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Çalışmada 60 yaş ve üzeri intihar eden bireylerin özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM: EÜTFH Acil Servisi'ne 01.01.2007-31.12.2014 tarihleri arasında özkıyım girişimi ile gelen 60 yaş ve üstü hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Demografik verilerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim) ve kronik hastalıklarına ulaşıldı. Özkıyım şekline (kimyasal ajan, kesici alet, yüksekten atlama, ateşli silah), planlı olup olmadığına, özkıyımın sonlanışına (tamamlanmış, girişim), aldığı nöropsikiyatrik tanıya (major depresyon, alkolizm, demans, psikotik bozukluk gibi) önceden özkıyım öyküsü olup olmadığına bakılarak kaydedildi. Veriler SPSS 16ya kaydedildi. Sayısal veriler ortalama (±) standart sapma (SD) olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-square testi kullanıldı. Kategorik verilerin sayı ve yüzdelerle ifade edildi. Veriler % 95 güven aralığında incelenmiş olup, istatistiksel sonuçlar p≤ 0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Bu süreçte özkıyımla gelen hastaların sayısı 10249, özkıyımla gelen yaşlı hasta sayısı ise sadece 50ydi. 10 hastanın ayrıntılı verilerine ulaşılamadığı için çalışmadan çıkarıldı, toplam 40 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 66.15 ± 10.06 yıl, büyük bir kısmı genç yaşlı (% 82.1), kadın (% 62.5) ve evliydi (% 82.1). % 43.5' i ilköğretim, % 21.7' si üniversite, % 13'ü lise mezunuydu. Hastaların biri hariç hepsi evde yaşıyordu. %80'nin özgeçmişinde psikiyatrik hastalık vardı. En sık saptanan psikiyatrik hastalık major depresyondur (%30). Kronik hastalık açısından en sık hipertansiyon (%64) görüldü ve yalnızca % 11.5' nin intiharı kronik hastalığıyla ilişkiliydi. % 34.6'sının daha önceden özkıyım davranışı vardı. Özkıyım davranışının daha çok ilaçla yapıldığı (%75) ve impulsif olduğu (% 66.7) görüldü. Özkıyım amacıyla kullanılan ilaçlara bakıldığında sıklıkla (%45.2) farklı grup ilaçların toplu alınmasıyla olduğu, sonrasında ise sırasıyla psikotropalar (% 19.4) ve antidepresanlar (% 16.1) olduğu görüldü. Hastaların yalnızca ikisinin özkıyımı tamamlanmıştı. Hastalar cinsiyetlerine göre

ayrıldıklarında, şekilleri ve planlamaları arasında fark saptanmadı.(p değerleri: 0.628,0.778).

SONUÇ: Çalışmamızda özkıyım davranışında bulunan yaşlıların özgeçmişinde sıklıkla major depresyonun eşlik ettiği, girişimin impulsif doğada ve sıklıkla düzenli kullandıkları ilaçları tercih ettikleri saptandı.

Anahtar Kelimeler: Suicid, major depresyon, yaşlı insan

Kaynaklar

- Kim J, Lee YS, Lee J. Living arrangements and suicidal ideation among the Korean older adults.. Aging Ment Health. 2015 Aug 28: 1-9.
- Chan SM, Chiu FK, Lam CW, Wong SM1, Conwell Y2.A multidimensional risk factor model for suicide attempts in later life. Neuropsychiatr Dis Treat. 2014 Sep 18;10:1807-17.
- Joe S1, Ford BC, Taylor RJ, Chatters LM. Prevalence of suicide ideation and attempts among Black Americans in later life. Transcult Psychiatry. 2014 Apr; 51(2):190-208.

PB-014

EŞİNİ TANIMAMA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN BİR DİSSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU VAKASI VE PSİKOTERAPİSİ

Mehmet Asoğlu, Ülker Fedai, İbrahim Fatih Karababa, Mahmut Kati, Özlem Beğinoğlu, Okan İmre
Harran Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Çalışmalarda dissosiyatif bozuklukların psikiyatrik hasta popülasyonunda %12-13.8 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Bu olgumuzla, 13 yaşında cinsel travmaya uğramış bir çocuğun, evlilik çatışmalarının tetiklemesiyle oluşan dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) anlatılacaktır.

OLGU: H. Hanım, 16 yaşında, evli, ortaokul mezunu, çalışmıyor. Gece uyanıp eşini tanımama, söylenenleri unutma, kafa içinden sorulan sorulara cevap verme, kendi kendine konuşma, yaptığı işi sanki hiç yapmamış gibi olma, gözüne görüntülerin görünmesi, yaşına göre basit, saçma konuşma ve depresif şikayetlerle başvurdu. Şikayetleri 13 yaşında kuzeni tarafından yapılan cinsel travma sonrasında başlamış, evlendikten sonra artmış. Ayrıcı tanıda, epilepsi ekarte edildi. Görüşmelerde evlilikle ilgili çatışmaları ele alındı. The Dissociative Experiences Scale (DES) skoru %70 hesaplandı. Terapide bir alter kişilik tespit edildi. Terapinin 1.basamağında, semptomların stabilizasyonu anlaşılmasına varılırken, 2. basamağında travmatik yaşantıları ele alındı. Travmanın, hasta ve alter üzerindeki etkileri giderilmeye çalışıldı. Terapinin son basamağında alter entegrasyona yanaşmıyordu. Alter, terapistin erkek olduğundan korkusunun olduğunu, bayan terapistin birlikteliğinde bedene hakim olabileceğini söyledi. Bayan terapist eşliğinde, alter bedene hakim olması için davet edildiğinde, hasta “kafam bomboş, hiçbir şey yok, bir haftadır tam birleşme oldu, tamamen iyiyim” ifadelerinde bulundu. Hastanın DKB ile ilgili şikayetleri geçtiği gibi depresif semptomları da geçmişti.

SONUÇ: Çoğul kişilik bozukluğu etiyolojik açıdan çocukluk çağı travmatik yaşantılarına bağlı olarak ortaya çıkan bir kronik travma sonrası stres bozukluğu niteliğini taşımaktadır. Ancak travma, bazen erişkin döneminde de saptanabilmektedir. Tedavisi sadece psikoterapidir ve uygun psikoterapiyle prognoz iyidir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu sık karşılaşılan bir durumdur ancak birçok bozuklukla karışabilmekte ve tanı konmada gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu olguyla yaşanan gecikmelerin kişinin hayatı üzerindeki olumsuz etkileri ve psikoterapi ile sağlanan tedavi başarısına dikkat çekilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel travma, dissosiyatif bozukluk, eşini tanımama

Kaynaklar

- Spiegel D (1986) Dissociation, double binds and posttraumatic stress in multiple personality disorder. Treatment of Multiple Personality Disorder (Braun BG) American Psychiatric Press, Washington, s.63-77.
- Şar V, Tutkun H, Alyanak B ve ark. (2000) Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. Compr Psychiatry, 41:216-22.

PB-015

BİR MİSOFONİ OLGUSU

Sercan Belirgan

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

AMAÇ: Kelime anlamı “seslerden nefret etme” olan “misofoni” terimi ilk kez Amerikalı sinir bilimciler Pawel Jastreboff ve Margaret Jastreboff tarafından kullanılmıştır. Belirli seslerin kişide yoğun emosyonel deneyimlere ve otonomik uyarılmaya (stres, öfke, irritabilite) neden olduğu kronik bir durumdur. DSM-5 ve ICD-10 tanı sistemlerinde yer almamaktadır. Bu bildirimde literatürde tanımlanan özellikleri ile uyumlu bir misofoni olgusu tartışılacaktır.

OLGU: 20 yaşındaki erkek olgu, bekar, tıp fakültesi öğrencisi ve bir öğrenci evinde kalıyor. Polikliniğimize bazı seslerden yoğun rahatsızlık duyma şikayetiyle başvuran olgunun yakınmaları 16 yaşındayken başlamış. Nefes alma sesi, ağız şapırdatma sesi, saat tıkırtısı, esneme, çips yenmesi, sakız çiğnenmesi gibi durumlarla karşılaştığında yoğun bir sıkıntı yaşadığını, öfkelenildiğini, karşı tarafı uyardığını, sonuç alamadığında ise ortamı terk ettiğini, kulaklık taktığını ya da başka tarafa bakmaya çalıştığını ifade ediyordu. Bu seslere özellikle kulak verdiğini ve yakınmaları başladığından beri her gece kulak tıkacıyla uyuduğunu belirtiyordu. Yakın olduğu kişilerin çıkarttığı seslerden daha çok rahatsız oluyor ve bu nedenle uzun zamandır ailesiyle birlikte yemek yiyemiyordu. Kendi çıkarttığı seslerden herhangi bir rahatsızlık duymuyordu. Daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmamıştı ve bilinen herhangi bir tıbbi hastalığı yoktu. Yapılan ruhsal durum değerlendirmesinde obsesif-kompulsif kişilik özellikleri saptandı. Yakınmaları başlangıç insomnisine neden oluyor ve sosyal işlevselliğini önemli düzeyde etkiliyordu.

TARTIŞMA: Misofoni ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında hastaların belirtilerinin, kişilik özelliklerinin ve baş etme mekanizmalarının dikkat çekici biçimde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak klinik semptomatolojisi tasvir edilmiş, belirtilerinin sınıflandırılması tartışılmış ve tanı kriterleri önerilmiştir. Bu olgunun klinik özellikleri de önerilen tanı kriterlerinin tamamını karşılamaktadır. Misofoninin tanı sistemlerinde yer alabilmesi için henüz yeterli kanıt düzeyine ulaşılamamış olup daha ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Misofoni, DSM-5, tanı kriterleri

Kaynaklar

- Schröder A, Vulink N, Denys D. (2013) Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric Disorder. PloS ONE; 8(1).
- Edelstein M, Brang D, Rouw R, Ramachandran VS. (2013) Misophonia: physiological investigations and case descriptions. Front. Hum. Neurosci; 7(June):296.

BÖBREK NAKLİ SONRASI ORGAN REDDİ GELİŞEN BİR ALICIDA ORTAYA ÇIKAN MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK VE YEME BOZUKLUĞU: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Filiz İzci¹, Ferzan Gıynaş², Özlem Kızılkurt²

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi, Tıp fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı., Istanbul*

²*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Istanbul*

AMAÇ: Organ nakli sonrası birçok organik rahatsızlık yanısıra organ reddi benzeri komplikasyonlar da sık rastlanan durumlardan biridir. Organ reddi sonrası ise alıcı ve vericide bir çok psikiyatrik rahatsızlık görülebilmektedir. Yazımızda; böbrek nakli sonrası organ reddi gelişen bir KBY hastasında, major depresif bozukluk ve yeme bozukluğu gelişen bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 48 yaşında, kadın hasta. Yaklaşık 19 yıl önce post-partum dönemde HELPP sendromu sonrası böbrek fonksiyonlarında bozulma başlayan hasta 8 yıl önce KBY tanısı ile kadavradan böbrek nakli yapılmış. Hastada akut organ reddi gelişmiş. Ancak organ reddi geliştikten kısa bir süre sonra yememe, içmeme, sürekli bulantı kusma, umutsuzluk duyguları başlamış. Son 2 yıl ise hemodialize başlanan hastanın tekrar şiddetli bulantı kusmaları başlamış, yaklaşık 40 kg kaybetmiş. Yaklaşık 1 ay önce yeniden nakil olan hastada gene benzer şekilde tekrar organ reddi yaşama korkusu, yememe içmeme, isteksizlik, sürekli ağlama gibi şikayetler ile bize başvuran hastanın ruhsal durum muayenesinde; özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi doğaldı. Duygudurumu depresif, affektü anksiyöz idi. Konuşma hızı ve miktarı anksiyetesine bağlı olarak kısmen artmıştı. Düşünce içeriğinde umutsuzluk duyguları ve pasif ölüm düşünceleri mevcuttu. Bilişsel işlevleri doğaldı. Nakil sonrası yapılan tetkiklerinde aktif bir patoloji saptanmamış. Hastaya mevcut hali ile major depresif bozukluk ve tanımlanmamış yeme bozuklukları tanıları ile fluoksetin 20 mg/gün, haloperidol damla 1.5 mg/gün, alprozolam 1mg/gün tedavisi eklendi.

TARTIŞMA: Böbrek nakli yapılan hasta gruplarında 5 yıllık takip süresi içerisinde % 50 oranında ruhsal bozukluk, % 25 oranında da major depresif bozukluk geliştiği görülmüştür. Nakil sonrası alıcılarda depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, yeme ve uyku bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Böbrek hastalarının kronik bir hastalık sürecinde olmaları bu hasta grubunun umutsuzluk ve yetersizlik duygularıyla beraber psikiyatrik sorunlarının ortaya çıktığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, yeme bozukluğu, depresyon

Kaynaklar

- Arapaslan B, Soykan A, Soykan C ve ark. (2004) Cross-sectional assessment of psychiatric disorders in renal transplantation patients in Turkey: a preliminary study. *Transplant Proc*, 36: 1419- 21
- Muthny FA(1984) Postoperative course of patients during hospitalization following renal transplantation. *Psychother Psychosom*, 42: 133-42.

MİRTAZAPİN TEDAVİSİ İLE ORTAYA ÇIKAN HUZURSUZ BACAK SENDROMU: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Filiz İzci¹, Özlem Kızılkurt², Ferzan Gıynaş²

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Istanbul*

²*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Istanbul*

AMAÇ: Huzursuz bacak sendromu(HBS) özellikle gece uyunken veya dinlenirken bacaklarda olağandışı bir rahatsızlık hissi ile kendini gösteren bir klinik bir tablodur. HBS, antidepresan kullanan hastaların %9'unda ilaç kullanımıyla ilişkili bir yan etki olarak kaydedilmiştir. Yazımızda; mirtazapin başlanan depresif bozukluklu bir hastadaki HBS yi tartışmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta. Kliniğimize son 3 haftadır devam eden uykusuzluk, enerjisizlik, isteksizlik şikayetleri ile başvurdu. Daha önce buna benzer bir dönem yaşadığını ancak bu kadar uzun sürmediğini belirtti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; depresif duygudurum, anerji, avolisyon, ara ara gözlenen irrtabilite,impulsif ve dürtüsel davranışlar, insomnia, anksiyete, anoreksia mevcuttu. Algi ve düşünce bozukluğu yoktu. Muhakemesi tamdı. Hastaya mevcut hali ile orta düzeyde depresif bozukluk tanısı ile mirtazapin 15 mg/gün başlanıp, 30 mg/güne çıkılması planlandı. Hasta ilaç başlandıktan 3 gün sonra polikliniğimize sadece geceleri uykuya dalmadan önce ortaya çıkan bacaklarını ve ayaklarını sürekli hareket ettirmek isteme, birbirine sürme gibi aşırı huzursuzluk hissettiren hareketlerin ortaya çıktığını söyleyerek başvurdu. Hastanın mevcut şikayetlerinin dahili bir nedene bağlı olup olmadığını ekarte etmek için tam kan sayımı, biyokimya, demir, B12, folik asit, tiroid hormon profiline baktırıldı. Yapılan test ve nörolojik muayene sonucunda HBS ye neden olacak bir durum saptanmadı. Huzursuz bacak sendromu-şiddeti değerlendirme ölçeği (HBS-ŞDÖ) puanı 25 idi. Hastanın ilaca bağlı orta düzeyde HBS geliştiği düşünülerek mirtazapin dozu stoplanıp, SSRI grubu bir ilaç başlandı. Takiplerinde HBS içeren herhangi bir şikayetin olmadığı psikiyatrik semptomlarının kısmen gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Antimetikler, antipsikotikler, antihistaminikler, anti epileptikler, antidepresanlar HBS tetikleyebilir ya da etkisini daha da artırabilir. Bizim olgumuzda da mirtazapine bağlı kısa sürede 15 mg/gün doz ile HBS ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mirtazapin, huzursuz bacak sendromu, yan etki

Kaynaklar:

- Bermejo PE (2009) Restless legs syndrome induced by topiramate: two more cases. *J Neurol*; 256: 662-3.
- Kaynak DK (2007) İnsomni Yakınması Ardında Yatan Uyku Bozuklukları; huzursuz bacak sendromu ve uykuda periyodik hareket bozukluğu. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 44: 95-100.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ (KBY) HASTASI BİR HASTADA TEKRARLAYAN BİR ŞEKİLDE ORTAYA ÇIKAN AĞRI BOZUKLUĞU

Filiz İzci¹, Özlem Kızılkurt², Ferzan Gıynaş²

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul*

AMAÇ: KBY gibi kronik hastalıklarda kateter, fistül gibi invazif girişimler hastada ağrı duyarlılığını artırarak, ağrı bozukluğu, somatizasyon bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Biz de bu yazımızda; iki kez nakil olan bir hastada; her nakil öncesi katateri çıktıktan sonra uzun süre devam eden ağrı bozukluğunu tatışmayı amaçladık.

OLGU: 48 yaşında, evli, kadın hasta. Yaklaşık 20 yıldır böbrek hastalığı olan hasta hem 2 yıl önce periton dializi sonrası ve hem de 1 ay önce nakil öncesi dönemde hemodializ katateri çıktıktan sonra; kataterin çıkarıldığı bölgede aylarca devam eden semptomatik tedavilere cevap vermeyen şiddetli ağrıları olmuş. 1 ay önce subclavian katateri çıkarıldıktan sonra koluna, göğsüne ve omzuna yayılan şiddetli ağrıları olan hasta nörolojiye başvurduktan sonra tarafımızdan konsülte edildi. Hastanın nörolojik muayenesi, yapılan görüntüleme ve kan tetkik sonuçlarında ağrıyı açıklayacak herhangi bir patoloji bulunamamış. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; yaşından daha büyük görünümde, özbakımı azalmış, göz kontağı kuruyordu. Anksiyete, anksiyetenin somatik belirtileri, somatik uğraşlarda artış, depresif duygudurum, anhedonia, anergi, avolasyon, irritabilite, impulsivitesi mevcuttu. Hastalıkla ilgili gelecek kaygıları, umutsuzluk duyguları vardı. Hastaya tarafımızdan duloksetin 30 mg/gün başlanıp 60 mg/güne çıkıldı. Anksiyetesi için ise alprozolam 0.5 mg/gün eklendi. 3 hafta sonraki kontrolünde şikayetleri ve özellikle ağrılarında belirgin azalma olduğunu, kaygılarının kısmen devam ettiğini belirtti.

TARTIŞMA: Kronik hastalığı olan ve sürekli tedavi takip gören hasta gruplarında depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar somatik semptomların abartılı algılanmasına neden olmaktadır. Bu hasta gruplarında fiziksel semptomlar psikiyatrik semptomlar ile sıklıkla karışabilmektedir. Bu yüzden de hastaların semptomlarının iyileşmesi gecikebilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi ağrıların psikojenik kökeninin olabileceği düşünölmeli, tedavi sürecinde psikosomatik rahatsızlıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, somatizasyon, psikojenik ağrı

Kaynaklar

- Sağduyu A, Özer S (2000) Böbrek nakli adaylarında ruhsal sorunlar ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Derg*, 11: 103-12.
Soykan A, Kumbasar H (1999) Kronik Ağrı Tedavisinde Psikiyatrik Yaklaşımlar. *Klinik Psikiyatri* 1999;2: 109-16.

BÖBREK TRANSPLANTASYONU SONRASI, PSİKOTİK ÖZELLİKLER GÖSTEREN MAJOR DEPRESYON BOZUKLUĞU GELİŞEN BİR OLGU

Filiz İzci¹, Ferzan Gıynaş², Özlem Kızılkurt²

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi Tıp fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul*

AMAÇ: Ülkemizde organ bağışının artması ve organ nakil merkezlerinin sayısının ve ulaşılabilirliğinin artması ile transplantasyon sayısı her geçen gün artmaktadır. Transplantasyon gibi büyük cerrahi girişimlerden sonra bir çok psikiyatrik bozukluk görülebilmektedir. Yazımızda; transplantasyon merkezi olan bir üniversite hastanesinde takip edilen bir hastada ortaya çıkan psikotik özellikler gösteren depresif bozukluklu bir olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 55 yaşında, kadın hasta. Yaklaşık 4 yıl önce Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tanısı konan hastaya yaklaşık 2 ay önce böbrek transplantasyonu yapılmış. Transplantasyondan yaklaşık üç hafta sonra hastada yemek yemek istememe, konuşmama, saatlerce uzun süre bir noktaya bakıp hareketsiz durma, kendisine kötülük yapmak isteyen adamların olduğunu söyleme, onlardan korktuğu şekilde şikayetleri başlamış. Hasta tarafımızdan konsülte edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik tarif edilmedi. Hastanın transplantasyon sonrası immünsüpresif ve kortikosteroid başlandığı bunun dışında semptomatik belirtileri için verilen ilaçlarının dışında sürekli aldığı bir ilacının olmadığı belirtildi. Hastanın nörolojik muayenesi, beyin MR görüntülemesi ve rutin biyokimyasal ve hormonal tetkiklerinde mevcut durumunu açıklayacak aktif bir patoloji bulunmadığı öğrenildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; yaşından büyük görünümde, özbakımı azalmış, psikomotor aktivitesi azalmış, göz teması kurmuyordu. Duygudurumu depresif, affektü kısıtlı idi. Konuşma hızı ve miktarı azalmıştı. İşitsel ve görsel varsanları mevcuttu. Düşünce hızı azalmış, çağrışimleri dağılmaya meyilli idi. Amaca yönelimi kısmi idi. Düşünce içeriğinde persekütif hezeyanları ve pasif suisidal düşünceleri mevcuttu. Hastaya; DSM-V tanı kriterlerine göre major depresyon bozukluğu (duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren) tanısı ile essitopram 10 mg/gün, olanzapin 2.5 mg/gün, lorezepam 1mg/gün tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Transplantasyon sonrası kullanılan yüksek doz kortikosteroid ile immünsüpresiflerin kullanımı ile duygudurum bozuklukları, uyku bozuklukları, algı değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir. Transplantasyon sonrası kullanılan ilaçlara bağlı ya da çevresel ve genetik etkenlerinde uyum sürecine etkisine bağlı olarak psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Transplantasyon, psikoz, depresyon

Kaynaklar

- Surman OS (1989) Psychiatric aspects of organ transplantation. *Am J Psychiatry*, 146: 972-82.
Strouse TB, Skortzko CE, Wolcott DL ve ark. (1996) Organ transplantation. *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*, JR Rundell, MG Wise (Eds), Washington DC, American Psychiatric Press, 675-6.

ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI BİR ERGENDE ANTİDEPRESAN KULLANIMI SONRASI EPİSTAKSİS VE VON WILLEBRAND TİP I HASTALIĞI İLİŞKİSİ

Bilge Bilgin, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya

Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Seçici serotonin gerialım inhibitörlerinin(SSGİ) kanama bozukluğu yaptığı bilinmektedir.Bu konuda erişkinlerin yanı sıra çocuk ve ergen olgular da bildirilmiştir. Burada anksiyete bozukluğu nedeniyle antidepresan tedavi altında burun kanaması şiddetlenmesinin araştırılmasıyla von Willebrand hastalığı(v-WH) tip I tanısı alan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta, Haziran 2014'te polikliniğe 'keyifsizlik, her şeyi kafaya takma, topluluk önünde kızarma-titreme ve kaygıdan uyuyamama' yakınmaları ile başvurmuştur. Anksiyete bozukluğu tanısı ile duloksetin 30mg/gün başlanmıştır ve takiplerde fayda gördüğü gözlenmiştir. Duloksetin tedavisinin 6. ayında belirginleşen burun kanaması ortaya çıkmıştır. Hastanın öyküsünden çocukluğundan beri burun kanaması yakınmalarının olduğu öğrenilmiştir ve hematolojiye konsulte edilmiştir. Öneriler doğrultusunda duloksetin kesilmiştir; ancak 1 ay sonrasında hastanın anksiyete yakınmalarında tekrar artış görülmüştür. Hematolojik tetkikleri tamamlanmamış olmasına karşın, yakınmalarının şiddetli olması nedeniyle hastaya sertralin 50mg/gün başlanmıştır. Sertralin başlandıktan 1 ay sonra anksiyete yakınmalarının azalmasına karşın sık tekrar eden ve şiddetli burun kanaması yakınması ile tekrar başvurmuştur.Hastanın laboratuvar bulgularında Hb,Trombosit, PTZ, aPTT, faktör VII ve Ristosetin kofaktör normal, von Willebrand Factor(v-WF)antijeni ve faktör VIII düşük olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre hastaya hematoloji v-WH(tip I)tanısı koymuştur. Sertralin kesilmiş,hastanın kanama yakınmaları gerilemiştir. Anksiyete bozukluğunun tedavisi için hastaya bilişsel davranışçı psikoterapi planlanmıştır.

TARTIŞMA: Serotonin,tüm pıhtılaşma yollarında özellikle de primer hemostazda etkinlik gösteren bir monoamindir.Bu açıdan, plateletlerin içindeki serotonin düzeylerini düşüren SSGİ'lara bağlı kanama sık rastlanan ve tehlikeli sonuçları olabilen yan etkilerdendir. v-WF primer hemostazda etkinlik gösteren ve platelet agregasyonunda rol oynayan bir proteindir. Herediter kanama bozukluklarından von Willebrand hastalığında(v-WH) bu proteinin niteliksel veya niceliksel etkilenmesi söz konusudur. Hastalığın, bizim vakamızdaki tip I formu bu heterojen prezentasyonlu bozukluğun en hafif ve sık görülen tipidir. Olgumuzda dikkat çeken bir özellik ise duloksetin kullanımının geç döneminde hafif şiddette görülen kanamanın,sertralin kullanımıyla erken ve şiddetli gözlenmesidir. Çalışmalarda SSGİ'lerin, SNGI ve trisikliklere göre daha yüksek kanama riski taşıdıkları bildirilmiştir.Hastamızın duloksetin tedavisi altındayken olan kanamasının insidental bir durum olabileceğini söylemek mümkündür; ancak herediter kanama bozukluğu olan vakalarda çeşitli antidepresanların karşılaştırdığı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla v-WH olan vakalarda antidepresan kullanımı ile ilgili yeterli bildirim bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, von Willebrand hastalığı, kanama

Kaynaklar

- Lake MB, Birmaher B, Wassick S, Mathos K, Yelovich AK (2000) Bleeding and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in Childhood and Adolescence. J Child Adolesc Psychopharmacol , 10: 35- 8.
- Wang YP, Chen YT, Tsai CF, Li SY, Luo JC, Wang SJ, Tang CH, Liu CJ, HC Lin, Lee FY, Chang FY, Lu CL (2014) Short-Term Use of Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk of Upper Gastrointestinal Bleeding. Am J Psychiatry, 171: 54-61.

Favaloro EJ, Bodo I, Israels SJ, Brown SA (2014) Von Willebrand disease and platelet disorders E. J Haemophilia, 20: (Suppl. 4), 59–64.

YAN ETKİ VE YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN ORAL VE DEPO ATİPİK ANTİPSİKOTİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan, Evrim Özkorumak, Ahmet Tiryaki

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Şizofreni hastalarında antipsikotik ilaçlarla idame tedavisi, hastalığın nüks oranlarını azaltmakta oldukça etkilidir (Leucht ve ark. 2011). Bunun yanı sıra psikotrop ilaçların antikolinergik, ekstrapiramidal, hormonal kardiyovasküler ve hematolojik yan etkileri de olabilmekte ve bu yan etkiler de tedavi uyumunu azaltabilmektedir. Tedavi edilmeyen şizofreni artmış mortalite, sosyal ve mesleki işlevsellikte zayıflama ve öznel ve nesnel ölçümlerle tespit edilen hayat kalitesinde bozulma ile ilişkilidir (Tandon ve ark. 2009). Tedavi uyumunu geliştirmeyi amaçlayan müdahaleler arasında, sıklıkla ilaç uyumunu iyileştiren doz azaltmanın yanı sıra daha iyi tolere edilebilen modern antipsikotikler ve uzun etkili injeksiyon formlarının kullanımını yer alır (Girardi ve ark. 2010). Bu çalışmada; şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılan depo ve oral atipik antipsikotik ilaçların, etkinlik, yan etki ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılmaları amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı, depo atipik antipsikotik ile tedavi edilen 41 hasta ve oral atipik antipsikotik ile tedavi edilen 139 hasta alınmıştır. Hastalara, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ve UKU Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi Kısa Formu (Q-LES-Q) uygulanmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada depo atipik antipsikotikler ile tedavi edilen hasta grubunun bekar hasta oranı ve geçmiş hastane yatış sayıları, oral atipik antipsikotikler ile tedavi edilen hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Her iki tedavi grubunda da PANNS-P, PANSS-N ve PANSS-G ölçek puanları, hastaların değerlendirmeye alındıkları remisyon dönemi ile uyumlu şekilde hafif düzeyin altındadır. Depo atipik antipsikotik kullanan hastalarda oral atipik antipsikotik kullanan hastalara göre ilaç yan etki düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük iken, yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

SONUÇ: Bu çalışmada ilaç yan etkisi ve yaşam kalitesi bakımından antipsikotik depo formlarının oral antipsikotik formlarına göre daha üstün olduğunu göstermiş olmakla birlikte bu alanda yapılacak daha özgün ve büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, depo ve oral atipik antipsikotikler, yan etki, yaşam kalitesi

Kaynaklar

- Girardi P, Serafini G, Pompili M ve ark. (2010) Prospective, open study of long-acting injected risperidone versus oral antipsychotics in 88 chronically psychotic patients. Pharmacopsychiatry 43(2): 66-72.
- Leucht C, Heres S, Kane JM ve ark. (2011) Oral versus depot antipsychotic drugs for schizophrenia--a critical systematic review and meta-analysis of randomised long-term trials. Schizophr Res 127(1-3): 83-92
- Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS (2009) Schizophrenia, "Just the facts" 4. Clinical features and conceptualization. Schizophr Res 110: 1–23.

TRİKOTİLLOMANİ TEDAVİSİNDE ARİPİPRAZOL AUGMENTASYONU

**Şükri Alperen Korkmaz¹, Semra Ulusoy Kaymak²,
Serdar Süleyman Can¹, Ali Çayköylü¹**

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Trikotillomani ve OKB eştanısı olan bir olguda aripiprazol ekleme tedavisinin sonuçları tartışılacaktır.

OLGU: 27 yaşında, kadın hasta polikliniğe ilk kez kendi isteğiyle Nisan 2013'te "kirlilik, mikrop bulaşacağı, emin olamama obsesyonları ve temizlik, kontrol kompulsyonları" ile başvurdu. Hastanın yakınmaları 5 yıl önce başlamış. Yaşam kalitesi son 6 aylık sürede belirgin bozması nedeniyle artık başvurmuş. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon (YBOCS) Ölçeği 32 puan olarak saptandı. Görüşme sırasında hastanın peruk taktığının fark edilmesiyle sorulduğunda, 20 yaşından beri saçları döküldüğü için perukla kendini daha güzel hissettiğini söylemiştir. Saç yolma alışkanlığı ile ilişkili sorulara zorlanarak yanıt verdi, saçlarını kopardığını, engel olmadığını söyledi. Durumdan ailesinin haberdar olmadığını, saç dökülmesine neden olan bir cilt hastalığının olduğunu söylediği öğrenildi. Hasta olumsuz sonuçlarını bilmesine rağmen saç yolmaya devam ettiğini, yolkmak için güçlü bir istek hissettiğini ve bunu yaparken haz aldığını ifade etti. Hastadan perüğünü çıkarması istenildiğinde 2x3 cm'lik ve 2x2 cm'lik saçsız alanlar ve etrafında değişik uzunlukta kırılmış ve yeni çıkmakta olan saçlar olduğu görüldü. Hastanın detaylı fizik muayenesi ve rutin tetkiklerinde ek patoloji saptanmaması sonrası hasta dermatoloji kliniğince değerlendirilmesinde mevcut klinik görünümüne neden olabilecek başka bir cilt hastalığı olmadığı saptandı. Obsesif-kompulsif bozukluk ve trikotillomani tanılarıyla başlıca fluoksetin iki ay içerisinde 60 mg/güne artırıldı. Üçüncü ayda Y-BOCS yedi idi. İşlevselliği artmıştı. Trikotillomani belirtilerinde gelişme yoktu. Aripiprazol 5 mg/gün tedaviye eklendi. Ekleme tedavisinden 1 ay sonra belirtilerinde kısmi düzelmeye neden olan dozu 10 mg/güne yükseltildi. Ekleme tedavisinin üçüncü ayında tam düzelmeye saptandı.

TARTIŞMA: BDT tedavisinin herkese kolaylıkla ulaşamadığı düşünülürse, farklı reseptör profili olan ilaçların alternatif olarak araştırmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, augmentasyon, trikotillomani,

Kaynaklar

Keuthen NJ, Fraim C, Deckersbach T, Dougherty DD, Baer L, Jenike MA (2001) Longitudinal follow-up of naturalistic treatment outcome in patients with trichotillomania. J Clin Psychiatry, 62: 101-7.

Konkan R, Şenormancı Ö, Sungur MZ (2011) Trikotillomani: Tanı, Farmakoterapi ve Kognitif Davranışçı Terapisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(3): 268-77.

GELİŞİMSEL KEKEMELİKTE LİTYUMA BAĞLI ALEVLENME: BİR OLGU TARTIŞMASI

İsa Kumlu, Bilge Bilgin, Erguvan Tuğba Özel Kızıl

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

AMAÇ: Lityum akut mani sağaltımında kullanılan, etkinliği kanıtlanmış bir ilaçtır. Terapötik aralığı dar olan bu ilacın renal, endokrin, metabolik, nörolojik birçok yan etkisi olduğu bilinmektedir. Nörolojik yan etkiler; tremor, ataksi, zihinsel donukluk, konfüzyon şeklinde sıralanabilir. Ayrıca birkaç olguda kekemelikte artış bildirilmiştir. Burada akut mani nedeniyle lityum tedavisi başlanan bir hastanın gelişimsel kekemeliğinde görülen alevlenme tartışılacaktır.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta, Mart 2015'te hareketlilik, çok konuşma, uykusuzluk yakınmalarıyla kliniğimize başvurmuştur. Duygudurumunda yükselme, duygulanımda oynaklık, devinimde artma, büyüklük sanrıları saptanan hasta akut mani tanısı ile kapalı servise yatırılmıştır. Hastanın özgeçmişinde gelişimsel kekemeliği olduğu anlaşılmış, soygeçmiş bilgileri de bu tanıyı desteklemiştir. Yatışı takiben medikal tedavisi 600mg/gün lityum karbonat, 300mg/gün ketiyapin, 5mg/gün lorazepam ve 5mg/gün diazepam şeklinde düzenlenmiştir. İzleminde kelimeleri ve heceleri daha sık tekrar ettiği, konuşma esnasında duraksamalarının arttığı ve kendini ifade etmekte giderek zorlandığı fark edilmiştir. Tedavinin 6. gününde kan lityum düzeyi 0,36mmol/L saptanmış ve lityum dozu tedricen 1200mg/gün'e yükseltildi ve 0,85mmol/L kan düzeyine ulaşmıştır. Bu süreçte hastanın mani belirtileri gerilemiş, benzodiazepin tedavisi kesilmiş, ketiyapin ve lityum tedavisi devam etmiştir. Tedavi sürecinde hastanın lityum dozunun artırılması ile doğru orantılı olarak kekemeliğinde belirgin artma fark edilmiştir. Taburculuk sonrası takiplerinde ketiyapin dozu tedricen azaltılmış ve paralel olarak kekemeliğinde azalma gözlenmiştir. Ancak hastanın kekemeliği tedavi öncesi düzeye gerilememiştir.

TARTIŞMA: Kekemelik DSM-V'te (2013) "Nörogelişimsel Bozukluklar" başlığı altında, "Çocuklukta Başlayan Akıcılık Bozukluğu" adıyla tanımlanmıştır. Başlıca belirti ve bulguları; ses/hece yinelemeleri, ünlü-ünsüz ses uzatmaları, kesikli kelimeler, dolambaçlı konuşma, kelimelerin büyük bir gerginlikle çıkması ve tek heceli tam kelime yinelemeleridir. Literatürde lityumla kekemelik birlikteliğine dair az sayıda vaka yayınlanmıştır. Lityumun çeşitli sinyal transdüksiyon bölgeleri üzerinden etkili olduğu düşünülmektedir; ancak diğer nörotransmitter sistemlerle etkileşimlerine dair yeterli bilgi mevcut değildir. Lityumun etki mekanizmasının tam aydınlatılamaması kekemelik yan etki mekanizmasının da anlaşılmasında etkilidir. Literatürde lityumla kekemelik alevlenmesinin bildirildiği olgularda, bizim olgumuzda da olduğu gibi, eş zamanlı antipsikotik kullanımı söz konusudur. Bu durum diğer santral sinir sistemi yan etkilerinde olduğu gibi lityum-antipsikotik etkileşiminin ortaya çıkardığı bir durumu akla getirmektedir. Olgumuzda belirtildiği üzere ketiyapin dozunun azaltılmasıyla kekemelikte gerileme gözlenmiştir. Dolayısıyla hem lityum hem antipsikotik dozu kekemelik tablosunda değişiklik yaratmıştır. Bu olgu lityumla alevlenen gelişimsel kekemeliğe dair bildirilen birkaç olgudan biri olup, nadir görülmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lityum, antipsikotik, kekemelik, yan etki

Kaynaklar

Netski AL, Piasecki M (2001) Lithium-induced exacerbation of stutter. Ann Pharmacother 35: 961.

Sabillio S, Samala RV, Ciocon JO (2012) A Stuttering Discovery of Lithium Toxicity. JAMDA 13: 660-1.

Stahl SM (2015) Stahl'in Temel Psikofarmakolojisi (Çev. ed.: T Alkın) İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul s. 371-3.

TÜBERKÜLOZ'A BAĞLI GELİŞEN AKUT DEMANS: BİR OLGU SUNUMU

**Berker Duman¹, Yasemin Hoşgören², Aysun Yalçır³,
Alpay Azap³, Hakan Kumbasar¹**

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

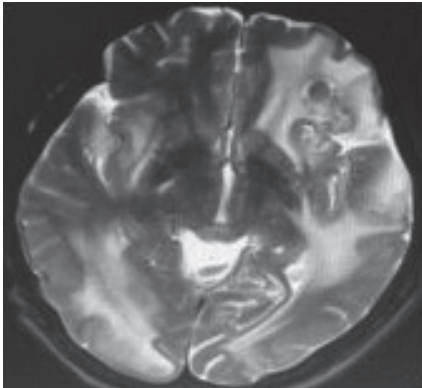
²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tüberküloz, Mycobacterium Tuberculosis'e bağlı olarak gelişen esas olarak pulmoner sistemi etkileyen sistemik bir enfeksiyondur. Merkezi Sinir Sistemi (MSS) tüberkülozu özellikle immünsupresif yetişkinlerde gözlenebilmektedir. Bu çalışmada, etiyojisinde tüberküloz enfeksiyonunun yer aldığı akut seyirli bir demans olgusu ele alınmıştır.

OLGU: 64 yaşında evli, kadın hasta bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servise getirildi. Psikiyatri konsültasyonunda yönelim bozukluğu, dikkat ve yakın bellek kusurları saptandı. Hastanın mevcut durumunun son günlerde belirginleştiği yakınlarından alınan öyküden anlaşılmaktaydı. Parkinson hastalığı(PH), romatoid artrit(RA) ve akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi görmekte olduğu öğrenildi. İki ay öncesinde akciğer tüberkülozu tanısı konulup tüberküloz tedavisi başlanana kadar RA için immünmodülatör tedavi almaktaydı. Öncesinde demansiyel bir tablo tanımlanmıyordu. MR görüntülemesinde, beyin parankiminde sol frontali, sol temporalı, serebellumu ve ponsu de içeren çok sayıda lezyon tespit edildi (Resim-1). Enfeksiyon hastalıkları tarafından MSS tüberkülozu tanısı konuldu. İzlemede hastanın bilişsel bozuklukları kısmen azalmakla birlikte 6 ay sonraki kontrolünde de devam etmekteydi. Hastaya MSS tüberkülozu'na bağlı demans tanısı konuldu.

TARTIŞMA: MSS tüberkülozu, özellikle immünsupresif tedavi altındaki kişiler için risk oluşturan önemli bir tablodur. Bu çalışmada, öncesinde PH için tedavi gören ancak demansı olmayan bir hastada olasılıkla immünmodülatör tedavinin kolaylaştırıcı etkileriyle ortaya çıkan çok sayıda beyin tüberkülozuna bağlı bir demans tablosu sunulmuştur ve bu özelliğiyle de literatürdeki ilk vaka bildirimidir. Bizim olgumuzun aksine literatürde bildirilen az sayıdaki olguda bilişsel bozuklukların genellikle enfeksiyon tedavisiyle düzeldiği ifade edilmiştir. Demans, çok farklı etiyojilere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir klinik tablodur. Sıklıkla nörodejeneratif ve vasküler etiyojijyle ilişkilidir. Günümüzde, enfeksiyon hastalıklarıyla ilişkili demanslar nadir görülmektedir. Ancak özellikle riskli gruplarda geri dönüşümlü olabilecek MSS tüberkülozu gibi nadir nedenler atlanmamalıdır.



MR görüntüleme beyin parankiminde en büyüğü sol frontalde olmak üzere çok sayıda lezyon

Anahtar Kelimeler: merkezi sinir sistemi tüberkülozu, intrakraniyal tüberküloz, demans

Kaynaklar

Patel S, Clifford DB (2014) Bacterial brain abscess. The Neurohospitalist, 4: 196-204.

Sethi NK, Sethi PK, Torgovnick J ve ark. (2011) Central nervous system tuberculosis masquerading as primary dementia: a case report. Neurol Neurochir Pol, 45: 510-3.

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ADOLESANLARDA EMDR UYGULAMASI VE TEDAVİ YANITI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Miraç Barış Usta, Armağan Aral, Yusuf Yasin Gümüş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) alternatif psikoterapotik bir yöntem olarak on yıldır çocuklarda uygulanmaktadır. Çocuklarda ve adolesanlarda yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır ve yöntem olarak eksiklikleri bulunmaktadır. Bu çalışmada EMDR yönteminin cinsel istismar mağduru çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları üzerine etkinliği ve tedavi yanıtı etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, değerlendirme sonrası TSSB tanısı alan, 12-18 yaş arasındaki toplam 20 adolesanın hasta grubu ve 20 adolesan bekleme listesi grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak için uygun olduğu tespit edilen hasta grubu KIDDIE-SADS kullanılarak DSM IV tanı sistemine göre psikiyatrik tanıları değerlendirilmiştir. Katılımcılar, Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği tedavi öncesi ve sonrası olmak üzere doldurmuştur Katılımcılara, çocuk psikiyatrisi asistanı tarafından haftalık aralar ile dört-altı seans EMDR terapisi uygulanmıştır.

BULGULAR: EMDR grubunun tedavi sonrası TSSB skorlarında anlamlı olarak düşme saptanmıştır (U=70.00, Z=-3.517, p=0.01, r=0.55). Hastaların tek travmasının olması, hastaların yaşadığı travmanın üzerinden geçen zamanın 1 yıldan kısa olması, hastanın psikiyatrik komorbid tanısı olmaması olumlu tedavi yanıtı ile ilişkili bulunmuştur.

SONUÇ: EMDR terapisi adolesanlarda TSSB tedavisi için çocuk ve adolesanlarda yapılan çalışmalar ile umut vadetmektedir fakat küçük örneklem grupları ve metodolojik varyasyonlardan dolayı henüz EMDR'in etkinliği ile ilgili yeterince kanıt bulunmamaktadır. Bu alanda uzun dönemli yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: TSSB, adolesan, cinsel istismar, EMDR

Kaynaklar

Field A, Cottrell D (2011) Eye movement desensitization and reprocessing as a therapeutic intervention for traumatized children and adolescents: a systematic review of the evidence for family therapists. J Fam Ther 33: 374-88.

Kemp M, Drummond P, McDermott B (2010) A wait-list controlled pilot study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for children with post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms from motor vehicle accidents. Clin Child Psychol Psychiatry, 15(1): 5-25.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENİM SÜRECİNDE ÖĞRENCİLERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Zülkif Topak, Cevriye Beyza Karan, Selma Nur Toktaş, Safiye Zühal Gündoğmuş

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile altıncı sınıf öğrencilerini tükenmişlik açısından karşılaştırmak, uzun ve zorlu bir süreç olan tıp eğitiminin ve ilk kez hasta hekim ilişkisinin yaşandığı intörlük (altıncı sınıf) yıllarının tükenmişlik gelişimine olan etkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: PAÜ Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinden onam veren 30 ve Dönem 6 öğrencilerinden 30 kişi çalışmaya dâhil edildi. Tüm katılımcıların sosyo demografik bilgileri alındı ve her birine Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE) ile A Tipi Davranış testi (ATDT) uygulandı.

BULGULAR: Dönem 6 öğrencilerinin MTE duygusal tükenmişlik alt ölçeği ortalaması Dönem 1 öğrencilerinden yüksekti (13.46±5.96-17.00±5.22, (p=0.018)). Kişilik davranışı açısından iki grup karşılaştırıldığında; A ve B tipi kişilik davranışı dağılımının iki grupta da benzer olduğu belirlendi (p=0.796).

SONUÇ: Bu çalışmada, yapılan diğer çalışmalarla benzer olarak son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Bizim çalışmamızda A ve B tipi kişilik açısından farklılık izlenmedi. Son sınıf öğrencilerinde sayıca A tipi özellikler fazla bulunsu da bunun tükenmişlikle ve özellikle de kişisel başarı duygusuyla ilişkisini izlemedik.

Anahtar Kelimeler: Burnout, medical student, personality

Kaynaklar

- Maslach C, Schaufeli WB, Letter MP (2001) Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52: 397-422.
- Ganster DC, Schaubroeck J, Sime WE, Mayes BT (1991) The nomological validity of the type A personality among employed adults. *J Appl Psychol*, 76(1): 143.
- Galan F, Sanmartin A, Polo J, Giner L (2011) Burnout risk in medical students in Spain using the maslach Burnout Inventory-Student Survey. *Int Arch Occup Environ Health*. 84: 453-9.

FARMAKOTERAPİ VEYA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ ALAN, ANKSİYETE BOZUKLUĞU VEYA DEPRESYON TANISI OLAN GEBE KADINLARIN BEBEKLERİNDE DOĞUM HAFTASI VE DOĞUM AĞIRLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: BİR RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Faruk Uğuz¹, Mehmet Ak¹, Adem Aydın¹, Keziban Turgut¹, Bilge Burçak Annagür²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı anksiyete bozukluğu veya depresyon tanısı olan ve farmakoterapi ya da bilişsel davranışçı terapi uygulanan

hamile kadınların bebeklerinde gestasyonel yaş ve doğum ağırlığının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma naturalistik bir gözlem çalışması olarak tasarlanmıştır. Tanılar DSM-IV'e göre konulmuş, semptom şiddeti ölçeklerle değerlendirilmiştir. Annelerin son adet tarihine göre belirlenen doğum haftası, annenin bildirdiği doğum ağırlığı ve sosyodemografik veriler incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların (n = 45) yaş ortalaması 31.20 ± 4.26 idi. Katılımcıların tamamı evli, çoğunluğu işsiz (n = 39,% 86.7) ve multigraviddi (n = 38,% 84.4). İlk değerlendirmede ortalama gebelik haftası 15.18 ± 6.57 hafta ve ortalama takip süresi 18.93 ± 6.27 hafta idi. Psikoterapi grubunda 2 (% 9.5); antidepresan grubunda ise 1 (% 4.2) annenin bebeğinde düşük doğum ağırlığı mevcuttu (OR = 2.42; CI% 95 = 0,20-28,80; p=0.592). Farmakoterapi grubunda doğum ağırlığı ortalaması 3262±381; psikoterapi grubunda 3152±391 gramdı (p=0.347). Bununla birlikte, iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu. Preterm doğum sıklığı psikoterapi grubunda % 23.8; farmakoterapi grubunda % 8.3 idi. (OR = 3.43; CI% 95 = 0,59-20,01; p = 0.225). Psikoterapi grubunda (38.09±1.228 hafta) doğum haftası farmakoterapi grubuna (39.04±1.30 hafta) göre anlamlı derecede erkendi (p=0.016).

SONUÇ: Bu çalışma majör depresyon ve anksiyete bozukluklarında, komorbid durumlar varsa ya da semptom şiddeti yüksek ise antidepresan tedavinin daha çok tercih edildiğini göstermektedir. Aynı zamanda doğum haftası ve doğum ağırlığı açısından psikoterapiye kıyasla farmakoterapinin daha güvenli olduğunu göstermektedir. Ancak bu sonuç, örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, psikiyatri, psikoterapi, farmakoterapi

Kaynaklar

- Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. (2010) A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*, 67: 1012-24.
- Roshanaei-Moghaddam B, Pauly MC, Atkins DC, Baldwin SA, Stein MB, Roy-Byrne P (2011) Relative effects of CBT and pharmacotherapy in depression versus anxiety: is medication somewhat better for depression, and CBT somewhat better for anxiety? *Depress Anxiety*, 28: 560-7.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA HİPOTİROİDİ KOMORBİDİTESİ OLGU SUNUMU

Derya Adalı Aker, Selim Sağır, İrem Nurşah Erat, Melis Ünlü, Filiz Kulacaoğlu

İstanbul Bağımlar Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Psikiyatrik hastalıklarda endokrin bozukluklar çok sık gözlenmektedir. Bu olgu sunumunda DSM-5'e göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı konan üç olguya hipotiroidi kliniğinin eşlik etmesi anlatılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyonların ve kompulsyonların görüldüğü genellikle kronik giden ve kişinin günlük işlerini belirgin olarak etkileyen bir bozukluktur. Genellikle genç yaşta başlayan bu bozukluk aile, ikiz ve ayrışım çözümlenmesi araştırmaları ile kalıtsal geçişin rolü olduğu gösterilmiştir. Hipotiroidizm psikiyatri pratiğinde büyük öneme sahiptir. Hipotiroidizm tiroid bezinin yeterli hormon üretmemesi sonucu ortaya çıkan endokrin bir hastalıktır. Etiolojisinde genenital, genetik ve çevresel faktörler bildirilmiştir.

OLGU: Bu olgu sunumunda hipotiroidi tanısı önceden konmuş bir kadın hasta ve ikiz kızlarının OKB tanısı alması ve bu iki hastalığın komorbidite ve koinsidans durumları tartışılmıştır. Olgu 1, 40 yaşında kadın hasta ve yaklaşık 10 senedir bulaş obsesyonları ve temizlik kompulsyonlarından yakınıyor. Aynı zamanda son 5 senedir hipotiroidisi için tiroksin tedavisi almıyormuş. Olgu 2, 17 yaşında kadın hasta ve önceki olgunun kızı olup; yaklaşık 10 yaşından beri kontrol etme, simetri ve sayılarla ilgili obsesyon ve kompulsyonları varmış. Son iki yıldır istifçilik kompulsyonları eklenmiş. Kesin olarak 2 yıldır tiroksin tedavisi almıyormuş. Olgu 3, olgu 2 'nin çift yumurta ikiz kız kardeşi, 17 yaşında öğrenci. Hastanın yaklaşık 5 yaşından beri dini, mental obsesyonları ve kompulsyonları varken aynı dönemde hipotiroidi tanısını düşündürülen şikayetleri başlamış. Hasta halen tiroksin tedavisi altında psikiyatri polikliniğine başvuruyor.

TARTIŞMA: Yapılan çalışmalar genel olarak endokrin sistem hastalıklarının özel olarak ise tiroid hastalıklarının psikiyatrik yakınmalara ya da varolanların şiddetlenmesine en sık neden olan tıbbi hastalıklar olduğunu göstermiştir. Literatürde bu komorbidite ile ilgili fazla araştırma bulunmayan bu olgulardaki gibi OKB ve hipotiroidinin komorbiditesinin aynı genetik kaynaktan temel alma ihtimali için ileri araştırmalar gerektirdiği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, komorbidite, kompulsyon, obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon

Kaynaklar

Yağcıoğlu E (2013) Lishman Organik Psikiyatri 4. Baskısı Ankara, s. 628-32.

Öztürk O Uluşahin A (2015) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 13. Baskısı Tuna matbaacılık Ankara: 364-71.

PB-029

KETİAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NÖTROPENİ VE TROMBOSİTOPENİ

Filiz Civil Arslan, Demet Sağlam Aykut, Canan İnce, Ahmet Tiryaki, Evrim Özkorumak

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Antipsikotik ilaçlar özellikle klozapin nötropeniye sebep olabilir. Ketiapini de içeren diğer atipik antipsikotik ilaçların hematolojik yan etkileri daha az bilinmektedir. Klozapin tedavisi başlanan hastalarda düzenli beyaz küre sayısı takibi yapılırken diğer antipsikotiklerle ilişkili takip önerilmediği için teşhiste gecikme olabilmektedir (Alexander and Tibrewal 2010). Bu yazıda bipolar bozukluk mani nöbeti tanısı ile ketiapin monoterapisi alan hastada gelişen nötropeni ve trombositopeni olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, 36 yıldır bipolar I bozukluk (BB-I) tanısı ile takip edilmektedir. Düzenli ilaç tedavisi almayan, 10-15 gündür uyku miktarında azalma, konuşma ve enerji miktarında artış şikayetleriyle başvuran hasta, mani nöbeti tanısıyla servise yatırıldı ve ketiapiin 600mg/gün başlandı. Hastanın servise kabulünde kan değerleri normaldi. Tedavinin 20. gününde ateşi 39°C olan hastanın kan, idrar, boğaz kültürleri ve rutin hematolojik tetkikleri değerlendirildi. Sedimentasyon ve C-reaktif protein yüksekliği dışında diğer laboratuvar değerleri normaldi. Seftriakson tedavisine rağmen ateş yüksekliği devam eden hastanın 4 gün sonra lökosit sayısı 2.7x10³/ul, trombosit sayısı 77x10³/ul' ye ve oksijen satürasyonu %84' e düştü. Ketiapiin tedavisi kesilerek yoğun bakım ünitesine devredildi. Yoğun bakımda takibin 3. gününde kan değerleri normal olan hasta tekrar

psikiyatri servisine yatırıldı ve ketiapiin 200mg/gün başlanarak 600mg/güne yükseltildi. İkinci kez ketiapiin tedavisine başlandıktan 7 gün sonra lökosit: 1.1x10³/ul, nötrofil: 0.3x10³/uI, trombosit: 111x10³/ul olarak değerlendirildi. Filgrastim (G-CSF analogu) tedavisine rağmen kan değerleri yükselmeyen hastanın yapılan kemik iliği biyopsisinde ilaca ikincil myeloid supresyon tespit edilmesi üzerine ketiapiin tedavisi kesildi. İki gün sonra lökosit ve nötrofil değerleri normale dönerken trombosit sayısı 14. günde normal olarak değerlendirildi. Hasta lityum 1200 mg/gün tedavisiyle takip edildi.

TARTIŞMA: Ketiapiinin farmakolojik profili ve kimyasal yapısı klozapine benzediğinden klozapin gibi direk toksite ya da immün aracı yıkım ile nötropeniye neden olduğu düşünülmektedir (Fan ve ark. 2015). Ketiapiin tedavisi esnasında kan değerlerinin takip edilmesinin önemli olduğu unutulmamalıdır. Klinisyenler ketiapiine bağlı bu nadir fakat oldukça ciddi yan etkiden haberdar olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Ketiapiin, nötropeni, trombositopeni

Kaynaklar

Alexander J, Tibrewal P (2010) Quetiapine-induced leucopenia. Aust N Z J Psychiatry, 44(8): 767-8.

Fan KY, Chen WY, Huang MC (2015) Quetiapine-associated leucopenia and thrombocytopenia: a case report. BMC Psychiatry, 15: 110.

PB-030

PALİPERİDON PALMİTAT TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN TARDİV DİSKİNEZİ

Filiz Civil Arslan, Demet Sağlam Aykut, Mihriban Yıldırım, Evrim Özkorumak, Ahmet Tiryaki

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Tardiv diskinezi (TD), uzun süreli antipsikotik kullanımına bağlı genellikle geç ortaya çıkan bazen kalıcı olabilen bir komplikasyondur. TD, ağız ve yüz bölgesi kadar gövde ve extremelerde de görülen istemsiz, tekrarlayıcı, amaçsız hareketlerdir (Lally ve ark. 2013). TD birinci kuşak antipsikotiklere göre ikinci kuşak antipsikotik kullanımıyla daha az görülmektedir (Cu ve ark. 2004). Bu yazıda paliperidon palmitat (PP) 100 mg aylık enjeksiyon tedavisine bağlı gelişen TD vakası sunulacaktır.

OLGU: 41 yaşında, erkek hasta 15 yıldır şizofreni tanısı ile takip edilmektedir. Dokuz ay önce oral ilaç uyumsuzluğu nedeniyle düzensiz kullandığı ketiapiin 1200 mg/gün kesilerek başlangıç dozu olarak 150 mg PP, 8.günde ikinci dozu olan 100 mg PP uygulandı. İlk idame enjeksiyonu 100 mg PP uygulandıktan sonra huzursuzluk, boyunda sertlik şikayetleriyle başvuran hastada akatizi ve distoni düşünülerek propranolol 3x1/2, biperiden 2x1/2 tedaviye eklendi. PP 100 mg aylık enjeksiyon tedavisine devam eden hastanın akatizi belirtileri devam ettiğinden klonazepam 2x1/2 eklendi. PP enjeksiyonu 75 mg olarak yapıldı. Şikayetlerinde gerileme olmayan hasta servise yatırıldı. Ruhsal muayenesinde duygudurumu disforik, dışa vuran davranışlarında huzursuzluk, yerinde duramama, ağız bölgesinde diskinezik hareketler, dilde fasikülasyon mevcuttu. Hastanın öyküsünden ağız bölgesindeki istemsiz hareketlerin ilk idame enjeksiyondan sonra başladığı öğrenildi. PP tedavisi kesilerek ketiapiine geçildi. Akatizi belirtileri gerileyen hastanın orobukkal diskinezisi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Literatürde oral paliperidon tedavisi ile az sayıda TD bildirilmişken PP ile sadece bir tane TD vakası bildirilmiştir (Lally ve ark. 2013). Vakamızda PP ilk idame enjeksiyonundan sonra TD başlarken diğer vakada 4. idame enjeksiyonundan sonra başlamıştır.

Vakamızda PP idame dozu 100 mg iken diğer vakada 150 mg idi. Uzun etkili ikinci kuşak antipsikotik olan PP ile ekstrapiramidal yan etki riski düşük olmasına rağmen klinisyenler PP tedavisiyle de TD gelişebileceğini akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tardiv diskinezi;paliperidon; uzun etkili; ikinci kuşak antipsikotik

Kaynaklar

- Cu C, Leucht S, Kane JM (2004) Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics a systematic review of 1 year studies. *Am J Psychiatry* 161: 414-25
- Lally J, Byrne F, Walsh E (2013) A case of paliperidone-palmitate-induced tardive dyskinesia. *Gen Hosp Psychiatry* 35: 213.e5-7

PB-031

SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMI SONRASI GELİŞEN CAPGRAS SENDROMU: BİR ERGEN OLGU SUNUMU

Veysi Çeri¹, Ürün Özer²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

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

AMAÇ: Halk arasında “Bonzai”, “Jamaika” gibi isimlerle anılan sentetik kannabinoidlerin kullanımının özellikle ergenler ve genç erişkinler arasında giderek artış gösterdiği belirtilmektedir. Sentetik kannabinoidler öfori, anksiyete, psikomotor ajitasyon, yönelim-bellek bozukluğu, paranoya ve varsanılar gibi belirtilerle ilişkilendirilmektedir. Capgras sendromu, sanrısız yanlış tanıma bozukluklarından ve hastanın özgün kişi ve nesnelerin benzerleriyle yer değiştirildiğine inanmasıyla karakterizedir. Capgras sendromunun nadiren saf bir şekilde ortaya çıktığı, genelde şizofreni veya organik psikoza birlikte görüldüğü belirtilmektedir. Burada sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında gelişen Capgras Sendromu’yla başvuran bir ergen olgu sunularak sentetik kannabinoidlerin yol açtığı bu psikotik tabloya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Sinirlilik, kendine zarar verici davranışlar ve pencereden atlamaya çalışma nedeniyle ailesi tarafından acile getirilen 17 yaşında erkek hastanın psikiyatrik muayenesinde anne-babasının değiştiği, yerlerine başkalarının geçtiği şeklinde sanrılar ve işitsel-görsel varsanılar saptandı. Daha önce uçucu madde kullanım öyküsü olan ve yaklaşık 10 gündür “bonzai” kullandığını belirten hastanın yakınmaları 4 gündür mevcuttu ve daha önce psikiyatri başvurusu bulunmamaktaydı. Rutin laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde doğal bulgular saptandı. İdrarda madde metaboliti negatif bulundu. Olanzapin 10 mg/gün’le psikotik belirtilerinde 10 günde kısmi, 2 haftada tam düzelme elde edildi, 3 aylık izlem sonrasında madde kullanımı olmayan hastanın belirtilerinin tekrarlamadığı görüldü.

TARTIŞMA: Sentetik kannabinoidlerin klinik etkileri hakkında yeterli bilgi bulunmadığı, farklı kombinasyon ve oranlarda sentetik kannabinoidlerin yanısıra çeşitli katkı maddeleri de içermeleri nedeniyle etkilerini tahmin etmenin güç olduğu belirtilmektedir. Bu maddelerin etkileri aynı zamanda, kullanım süresi, dozu, kişisel yatkınlık gibi faktörlerden etkilenmektedir. Kolay ulaşılabilir ve ekonomik olması, standart madde tarama testlerinde saptanamaması gibi faktörler nedeniyle kullanımının giderek yaygınlaştığı ve ciddi klinik tablolar ortaya çıkardığı düşünüldüğünde sentetik kannabinoidlerle ilgili kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannabinoid, psikoz, Capgras sendromu

Kaynaklar

- Evren C, Bozkurt M (2013) Sentetik kannabinoidler: son yılların krizi. *Düşünen Adam The J Psychiatry Neurol Sciences*, 26: 1-11
- Kalyoncu ÖA, Ünlü B, Taştan U (2014) Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. *Journal of Dependence*, 15: 150-5.

PB-032

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİNİN ŞİDDET DAVRANIŞI İLE İLİŞKİSİ

Zeynep Kotan, Elvan Özalp, İbrahim Özer, Ersin Hatice Karşoğlu, Ali Gökberk Köksal, Melike Albayrak, Özlem Akın, Ali Çayköylü

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Psikiyatrik bozukluklarda komorbidite şiddet davranışını çok yükseltmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bipolar affektif bozukluk (BAB) ile yüksek komorbidite göstermektedir. Erişkin DEHB hastalarında şiddet davranışının psikopatoloji varlığında arttığı bilinmekle birlikte DEHB’nin şiddet davranışı bağlamında BAB’la ilişkisine dair elimizde sınırlı veri vardır. Bu çalışmada BAB tanısıyla izlenen hastalarda ne sıklıkta erişkin DEHB birlikteliği görüldüğü ve bu birlikteliğin şiddet davranışı ile ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi Psikiyatri Polikliniği’ne ayaktan başvuran 50 ötimik BAB hastası alınmıştır. Çalışma halen devam etmekte olup sunulan veriler ön çalışma niteliğindedir. Hastalara sosyodemografik veri formu, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Erişkin ADHD Kendini Değerlendirme Ölçeği (ASRS-v1.1), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) ve Şiddet Eğilimi Ölçeği (ŞEÖ) uygulandıktan sonra Yetişkinlerde DEHB için Tanısal Görüşme (Diagnostic Interview For ADHD-DIVA 2.0) yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızdaki BAB hastalarının %36’sı (n=18) erkek, %64’ü (n=32) kadındır. Bu hastaların %24’ünde (n=12) DEHB saptanmıştır. DEHB tanısı olanların WUDÖ (p<0.01), ASRS (p<0.01), BPSÖ (p<0.01) ve ŞEÖ (p<0.05) toplam puanları DEHB tanısı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. WUDÖ, ASRS, ŞEÖ ve BPSÖ toplam puanları arasında p<0.01 düzeyinde anlamlılık gösteren pozitif korelasyon saptanmıştır.

SONUÇ: DEHB tanısının eşlik etmesi, BAB hastalarında şiddet davranışı görülme sıklığını artırmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddet davranışı ile baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, şiddet

Kaynaklar

- González RA, Kallis C, Coid JW (2013) Adult attention deficit hyperactivity disorder and violence in the population of England: does comorbidity matter? *PLoS One*, Sep 24;8(9): 75575.
- Pulay AJ, Dawson DA, Ruan WJ, Pickering RP, Huang B, Chou SP, Grant BF (2008) The relationship of impairment to personality disorder severity among individuals with specific axis I disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Pers Disord*, 22(4): 405-17.

BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN YEME BAĞIMLILIĞI, DÜRTÜSELLİK, DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

Ceyda Oktay¹, Özgün Karaer Karapıçak¹, Çağay Dürü², Aslı Nar³, Nilgün Taşkıntuna¹

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

²Carpe Diem Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Obezite toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren bir halk sağlığı sorunu olup bugün dünyada 1.6 milyar yetişkinin fazla kilolu, 400 milyon yetişkinin obez olduğu tahmin edilmekte; 2015 yılında obez kişi sayısının 700 milyona ulaşması beklenmektedir. Yeme bağımlılığı, obezitenin nedenleri arasında gıda tüketiminin madde bağımlılığı ölçütlerini klinik olarak karşılayan yeni bir fenotipi olarak son yıllarda literatürde sıkça kullanılan bir tanı olup, bağımlılık ve dürtüsel davranış örüntüsü ile ilişkisine de dikkat çekilmektedir. Bu çalışmada, Beden Kitle İndeksinin (BKİ) yeme bağımlılığı, dürtüsellik, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğinde muayene olan 48 obezitesi olan hasta ile 55 fazla kilolu ve 43 normal kilolu kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi 2.1 (CIDI 2.1) uygulandıktan sonra Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

BULGULAR: Yeme bağımlılığı değişkeni anlamlı şekilde BKİ ile ilişkili bulunmuştur ($p<.05$). Yeme bağımlısı olanların ortalama BKİ'leri (34.5295 ± 8.74889), yeme bağımlısı olmayanlardan (27.5074 ± 4.78641) daha yüksek bulunmuştur. Yeme bağımlılığı olan bireylerde dürtüsellik bir alt tipi olan acelecilik ($p<.05$) daha fazla bulunmuştur. Yeme bağımlılığı olup obezitesi olan bireylerde ise depresyon daha sık bulunmuştur ($p<.05$), bu ilişkinin kadınlarda daha anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=.047$).

SONUÇ: Sonuç olarak yeme bağımlılığı, birçok faktörden etkilendiği bilinen obezitenin önemli bir alt türü olabilir. Yeme bağımlılığı, dürtüsellik, depresyon gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklar da göz önüne alındığında psikiyatrik değerlendirmenin obezite tedavisinin önemli bir parçası olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, beden kitle indeksi, depresyon, dürtüsellik, yeme bağımlılığı

Kaynaklar

- Akbulut G, Özmen M, Besler H. (2007) Obezite. Bilim ve Teknik Dergisi; 372.
- Murphy CM, Stojek MK, MacKillop J. (2014) Interrelationships among impulsive personality traits, food addiction, and body mass index. *Appetite*, 73: 45-50.

KLOZAPİN KULLANIMI KESİLEN HASTALARDA İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Sercan Karabulut¹, Uğur Çıkrıkçılı¹, Öznur Bülbül¹, Meliha Öztürk², Rümeyza Taşdelen¹, Ada Salaj¹, Alp Üçok¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Yüksekova Devlet Hastanesi

AMAÇ: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide önemli seçenek olmakla beraber dirençli hastalarda da gereğinden az kullanılmaktadır. Klozapin kullanımının gerekenden daha az olmasının temel nedenlerinden biri yan etkileri olabilir. Bu çalışmada klozapin kullanımında kesilmeye yol açan değişkenlerin saptanması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Ayaktan izlenen ve klozapin kullanan 161 hasta retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların DSM.IV kriterlerine göre şizofreni tanısı almış ve kliniğimizde en az bir yıl izlenmiş olması gerekiyordu. Hastalarda klozapine hastalığın kaçınıcı ayında başladığı, doz, yan etkiler, klozapin kesilmesi ve nedenleri hakkında bilgi toplandı. Klozapin kullanımı kesilen hastalar cinsiyet ve izlendiği birimler açısından karşılaştırıldı. Klozapin kullanımının kesilmesi ve cinsiyet arasındaki ilişki ve izlendiği birimlere göre klozapin kullanımının kesilmesi ile nedenleri arasındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir.

BULGULAR: Klozapin kullanan 161 hastanın 38'inde klozapin kullanımı kesilmişti (% 23.6). Bu hastaların yaş ortalaması 36.7 ± 10 'du. % 63.2'si erkek (24), % 36.8'i kadındı (14). Kesilme nedenleri düzensiz kullanım, yan etkiler ve etkisizlik olarak üç gruba ayrıldığında; 38 hastanın % 39.4'ünde yan etkiler nedeniyle, % 34.2'sinde düzensiz kullanım nedeniyle, % 26.4'ünde etkisizlik nedeniyle klozapin kullanımı kesilmişti. Ortalama klozapin kullanım süresi 31 ± 39.1 aydı. Klozapin kullanımının sonlanması açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.7$). İlk epizod takip biriminden takip edilen hastalarda psikotik bozukluklar polikliniği biriminden ve genel poliklinik biriminden takip edilen hastalara oranla klozapin kesilmesinin daha sık olduğu görülmüştür ($p=0.001$).

SONUÇ: Daha önceki çalışmamızda ilk epizodundan beri izlenen hastalarda tedaviye dirençli şizofreni kriterlerinin karşılanmasıyla klozapin başlanması arasındaki sürenin daha kısa olduğunu saptamıştık. Bu hastalar daha yakın takip edildiği için yan etki saptananlarda klozapinin daha erken kesildiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kesilme, klozapin, şizofreni

Kaynaklar

- Hermes E, Rosenheck R (2012) Choice of randomization to clozapine versus other second-generation antipsychotics in the CATIE trial. *J Psychopharmacol* 26: 1194-200.
- Ucok A, Cikrikcili U, Karabulut S ve ark (2015) Delayed initiation of clozapine may be related to poor response in treatment-resistant schizophrenia. *Int Clin Psychopharmacol* 30: 290-5.

KORPUS KALLOZUM YERLEŞİMLİ BEYİN TÜMÖRÜ OLAN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU

Mehmet Öztürk, Zeynep Kotan, Elvan Özalp, Ali Çayköylü

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) nörobiyolojik modelinde çeşitli kortikal yapıları birbirine bağlayan beyaz cevher bağlantılarının patofizyolojideki rolüne ait veriler artmaktadır. Bu yazıda korpus kallozum yerleşimli menenjiomla uyumlu beyin tümörü olan bir OKB olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Bayan D, 65 yaşında, evli, beş çocuklu, okuma yazma bilmeyen bir kadındır. Bayan D'nin yakınmaları 29 yaşındayken, babasının akciğer kanseri nedeniyle ölümünü takiben başlamış. Evden bir ölü çıktığı için evin kirlendiğini düşünüp babasının öldüğü evi temizlemiş, tüm giysi ve eşyaları yıkamış. Bu olaydan sonra ölüden pislik bulaşacağını düşünmeye başlamış. Caddeden cenaze arabası geçtiğinde evi temizliyor, cenazeye giden yakınlarının kıyafetlerini yıkıyor, ölümle ilgili konuşulacak endişesiyle dışarı çıkmakta bile zorlanıyordu. Bu yakınmalarla psikiyatri kliniğine yatırılan hasta başlanan klomipramin tedavisini birkaç ay kullanıp bırakmış. Etkin doz ve sürede kullandığı sertraline, essitalopram ve fluvoksamin tedavilerinden yeterince fayda görmemiş. Aripiprazol ve paliperdon güçlendirmelerini tolere edememiş. Ağustos 2014'te fluoksetin 20mg/gün tedavisi almaktayken kliniğimize yatırılan hastanın fluoksetin dozu 60mg/gün'e kadar çıkılarak davranışçı terapi yöntemleri uygulandı. 45 gün sonra yapılan taburculuğu sırasında yatışında 29 olan Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği skoru 18'e geriledi. Poliklinik kontrollerinde fluoksetin tedavisine eklenen aripiprazol 10mg/gün tedavisinden de fayda gördü. Yatışı sırasında değerlendirilen beyin MR görüntülemesinde korpus kallozum splenium düzeyinde, interhemisferik düzgün sınırlı menenjiom ile uyumlu bir kitle saptandı. Beyin cerrahisi bölümüne konsülte edilen hastaya cerrahi müdahale düşünülmeden MR kontrolleri ile takip önerildi.

TARTIŞMA: Literatürde şimdiye kadar korpus kallozum yerleşimli bir tümörle OKB arasındaki olası bağlantıya işaret eden bir vaka örneğine rastlanmamıştır. Bu vakanın korpus kallozumun OKB patofizyolojisi ile ilişkisini vurgulaması bakımından değerli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörü, korpus kallozum, obsesif kompulsif bozukluk

Kaynaklar

- Piras F, Piras F, Caltagirone C, Spalletta G (2013) Brain circuitries of obsessive compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of diffusion tensor imaging studies. *Neurosci Bio Behav Rev*, 37: 2856-77.
- Jose D, Narayanaswamy JC, Agarwal SM, Kalmady SV, Venkatasubramanian G, Reddy YC (2015) Corpus callosum abnormalities in medication-naïve adult patients with obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 231(3): 341-5.

TIP FAKÜLTESİNE BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERDE KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYİNİN EĞİTİM FAKÜLTESİNE BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Çelik¹, Sümeyra Çelik², Halil Özcan³, Birgül Elbozan Cumurcu⁴, Aysun Kalenderoğlu¹, Behice Han Almış⁵

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep

³Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

⁵Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

AMAÇ: Tıp fakültesi öğrencileri ve doktorlarda kaygı ve depresyon düzeyleri diğer öğrenciler ve meslek gruplarından yüksek tespit edilmektedir. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesini kazanmış ancak eğitime başlamamış olan öğrencilerle eğitim fakültesini kazanmış öğrencileri karşılaştırarak tıp fakültesi öğrencilerinin kaygı ve depresyona yatkın bireyler olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya Adıyaman, Erzurum ve Malatya Üniversiteleri Tıp Fakültelerini kazanmış olan 254 ve Adıyaman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (RPD) bölümünü kazanmış olan 116 öğrenci alındı. Öğrencilerden Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) alt ölçeği doldurmaları istendi.

BULGULAR: BDE toplam puanı ortalaması RPD öğrencilerinde (10.02 ± 7.73) Tıp öğrencilerinden (8.40 ± 6.74) anlamlı olarak yüksekti (p=0.043). Depresyonu kategorik olarak değerlendirmek için kesme değeri kullanıldığında RPD öğrencilerinden %19.3'ü (s=22) ve tıp fakültesi öğrencilerinin %9.2'si (s=23) 17 ve üzerinde puan aldı (p=0.007). SKE toplam puanı ortalaması da RPD öğrencilerinde (43.60 ± 8.60) tıp fakültesi öğrencilerinden (41.68 ± 8.09) anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.041).

SONUÇ: Sherry ve arkadaşları, Buchman ve arkadaşları, tıp fakültesini kazanan öğrencilerde depresyon düzeyinin normal toplumdaki fazla olduğunu bildiren çalışmaları olmakla birlikte; bu çalışmalarda genellikle tıp fakültesini kazanan öğrenciler değerlendirilip toplum normları ile karşılaştırılmıştır. Ülkemizde ise tıp fakültesini yeni kazanmış öğrencilerle yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız tıp fakültesini kazanan öğrencilerin zaten depresyon ve kaygıya yatkın bireyler olduğu ve bu sebeple doktorlarda bu bozuklukların sık görüldüğü görüşünü desteklemektedir. Bu durumda tıp fakültesi eğitimi ve doktorluk mesleğinin zorluklarının ruhsal hastalıklara yatkınlık oluşturduğu görüşü ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, depresyon, kaygı

Kaynaklar

- Dyrbye LN, Thomas M, Shanafelt TD (2006) Systematic review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Acad Med* 81: 354-73.
- Roberts LW, Warner TD, Lyketsos C ve ark. (2001) Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. Collaborative Research Group on Medical Student Health. *Compr Psychiatry*. 42: 1-15.

DSM-5 AKUT STRES BELİRTİ ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Kadir Aşçıbaşı¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Ahmet Herdem¹, Deniz Alçı¹, Siğnem Öztekin¹, Talat Sarıkavak¹, Orkun Aydın², Kuzeymen Balıkçı¹, Emine Özge Çöldür¹, Serra Yüzeren¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Fatma Akdeniz¹, Ertuğrul Köroğlu³, Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

³Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada amaç DSM-5 ölçütlerine göre akut stres belirti şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Akut Stres Belirti Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektir.

YÖNTEM: Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı yataklı veya ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre akut stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile sürdürülmüştür. Akut stres bozukluğu dışında herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı olan hastalar alınmamıştır. Buna göre 50 akut stres bozukluğu tanılı hasta çalışmaya alınmıştır. 150 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Peritratmatik Dissosiyasyon Ölçeği(PDÖ) birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise Peritratmatik Dissosiyasyon Ölçeği ile korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Araştırma grubunun yaş ortalaması 32.1±12.0'dir ve örneklem grubunun %57.7'i (s=116) kadındır. Grubun %31.3'ü yükseköğretim mezunu, % 36.3'ü ilköğretim mezunu ve %29.9'u da lise mezunudur. Akut stres bozukluğu grubunun hastalık süresi 4.08±4.57 yıldır. Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.95 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.76-0.88 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.91 ve Bartlett katsayısı 1388 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 5.40'dir, varyansın toplam % 77.8'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.82-0.92 arasında bulunmuştur. PDÖ ile korelasyon analizinde katsayı r=0.88 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır. ROC analizi sonucunda eğrinin altında kalan alan 0.99 olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu bulgularla Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğunu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut stres belirti şiddeti ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Geyran B, Kocabaşoğlu N, Çorapçıoğlu Özdemir A, Yargıç İ. Peritratmatik Dissosiyasyon Ölçeği (PDEQ) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yeni Symposium 2005; 43:79-84.

OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOM ŞİDDETİ İLE MMPI ALT ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sule Aktaş, Ercan Dalbudak, Seçil Özen, Merve Topcu, Meryem Gül Teksin Bakır

Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: OKB yaygınlığı yaklaşık %2-3 olan, sıklıkla komorbid başka ruhsal hastalıkların eşlik ettiği psikiyatrik bir hastalıktır. OKB'a sıklıkla paranoid, obsesif kompulsif, kaçınan, şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları eşlik eder. Bu çalışmanın amacı OKB belirti şiddeti (OKBbş) ile MMPI alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine OKB belirtileri ile başvurmuş 42 kişiye MMPI ve Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOCS) uygulanmıştır. Hastalar YBOCS kesme puanı 16 alınarak klinik altı ve klinik üstü olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İki grup Mann Whitney U ile karşılaştırılmıştır. YBOCS, MMPI alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi ile OKBbş'yi belirleyen MMPI alt ölçekleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Mann Whitney U'da klinik üstü grupta MMPI alt ölçeklerinden; depresyon, psikopatik sapma, paranoya, psikasten, şizofreni ve sosyal içe çekilme puanları klinik altı gruba göre yüksek bulunmuştur. YBOCS puanlarıyla depresyon (r=.42), psikopatik sapma (r=.45), paranoya (r=.46), psikasten (r=.47), şizofreni (r=.37) ve sosyal içe çekilme (r=.35) alt ölçekleri pozitif yönde anlamlı ve korelidir (p<.05). Son olarak lojistik regresyon analizinde ise, paranoya (B=.51, Wald= 3.89, Exp(B)= 1.67, p=.49) OKBbş yordayıcısı olduğu saptandı.

SONUÇ: OKBbş arttıkça hastaların birçok alanda belirti düzeyi artmaktadır. Özellikle OKBbş ile depresif, psikotik ve sosyal içe çekilme belirtilerinin yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Yine de bu çalışmanın en önemli bulgusu paranoyanın OKBbş yordamasıdır. Bulgularımız şiddetli OKB belirtileri gösteren hastaların; anksiyete, öfke ve suçluluk duygularının yoğun olması, sıkça nevroitik, kontrolcü, kuralcı ve mükemmeliyetçi özellikler göstermeleri, kuşkuculuk, katı tutum, zarardan kaçınma, eleştiri ve hataya karşı düşük tolerans göstermeleriyle açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif semptom şiddeti, MMPI profili

Kaynaklar

Fullana MA, Mataix-Cols D, Trujillo JL, Caseras X, Serrano F, Alonso P, Menchón JM, Vallejo J, Torrubia R. (2004) Personality characteristics in obsessive-compulsive disorder and individuals with subclinical obsessive-compulsive problems. Br J Clin Psychol, 43: 387-98.

Kim SJ, Kang JI, Kim CH. (2009) Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. Compr Psychiatry, 50: 567-72.

Xiao Z, Zhang M, Wang Z (2003) Defense Mechanism and MMPI in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Chinese Mental Health Journal, 17: 620-2.

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU OLAN HASTALARDA SÜREKLİ POZİTİF HAVAYOLU BASINCI TEDAVİSİNİN DEPRESYON, KAYGI VE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Mustafa Çelik¹, Yasin Sarıkaya², Mustafa Acar³, Aysun Kalenderoğlu¹, Sedat Doğan², Emin Aslan², Mehmet Karataş²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adıyaman

³Yunus Emre Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Eskişehir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu (OUAS) olan hastalarda sürekli pozitif havayolu basıncı (SPHB) tedavisinin depresyon, kaygı ve algılanan stres düzeyleri üzerine etkilerini ve hastalarda tedaviden fayda görmeyi öngören etkenleri belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Ocak 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi kulak burun boğaz (KBB) ve Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi KBB polikliniklerine horlama, gündüz aşırı uyku hali ve tanıklı apne belirtileri ile başvuran 51 hasta alındı. Hastalara polisomnografi ile OUAS tanısı konduktan sonra SPHB tedavisi başlandı. Hastaların depresyon düzeylerini belirlemek için SPHB tedavisi öncesinde ve tedavinin 3. ayında Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), anksiyete düzeylerini belirlemek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve algılanan stres düzeylerini belirlemek için Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 51 OUAS hastasının 10'u kadın, 41'i erkekti. HADÖ-D ortalama puanı SPHB öncesi 6.63±4.19 iken SPHB sonrası 4.98± 4.15'e düştü (p=0.042). HADÖ anksiyete alt ölçeği (HADÖ-A) ortalama puanı ise 8.12 ± 3.61'den 5.82± 3.72'ye düştü (p=0.001). ASÖ ve DSKÖ Sürekli Kaygı alt ölçeği ortalama puanlarındaki azalmalar da istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla p=0.004 ve p=0.000). Ayrıca SPHB sonrası beden kitle indeksi ASÖ'de azalma ile (p=0.047), horlama süresi HADÖ-D (p=0.006), HADÖ-A (p=0.000) ve DSKE'nin Sürekli Kaygı alt ölçeğindeki (p=0.001) azalma ile ve obstrüktif apne sayısı da HADÖ-D (p=0.025) ve HADÖ-A (p=0.001) puanlarındaki azalmayla korelasyon gösterdi.

SONUÇ: OUAS'ın SPHB ile tedavisi depresyon, anksiyete ve algılanan stres düzeylerinde anlamlı azalma sağlamıştır. OUAS hastalarında SPHB tedavisinin uyku kalitesini artırmasının yanında hipertansiyon, metabolik sendrom, diyabet gibi bedensel hastalıklar üzerine olumlu etkileri bulunduğu için bu tedavi giderek daha sık kullanılmaktadır. Özellikle horlama süresi uzun olan ve bu sebeple sosyal sorunlar da yaşayan hastalarda SPHB tedavisine karar verilirken olası psikojenik faydaların da hesaba katılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apnesi sendromu, sürekli pozitif havayolu basıncı, anksiyete, depresyon

Kaynaklar

- Douglas N, Young A, Roebuck S ve ark. (2013) Prevalence of depression in patients referred with snoring and obstructive sleep apnoea. Intern Med J, 43(6): 630-4
- Fidan F, Ünlü M, Sezer M ve ark. (2006) Relationship between obstructive sleep apnea syndrome and anxiety or depression. Tur Toraks Der, 7: 125-9.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İLK AKUT PSİKOTİK NÖBETİN NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Sinan Aydın, Serdar Atık, Murat Semiz, Taner Öznur

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Şizofreni patofizyolojisinde inflamatuvar mekanizmaların yeri olduğu bilgisi giderek önem kazanmaktadır. Enflamatuvar yanıtın değerlendirilmesi konusunda nötrofil/lenfosit oranının (NLO) kolay hesaplanabilir bir gösterge olduğu romatoloji yayınlarında bildirilmiştir. Bu çalışmada şizofreni etyolojisinde inflamasyonun NLO ile incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif bir çalışma olup, hasta dosyalarındaki bilgiler geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmaya şizofreni tanısıyla takip ettiğimiz ve ilk akut psikotik nöbetinde kliniğimizde yatarak tedavi gören 38 hasta alınmıştır. Şizofreninin ilerleyen sürecinde hastadaki ek durumların (ilaç, kilo alımı) karıştırıcı olmaması için ilk akut psikotik nöbet tercih edilmiştir. Hastaların sadece ilk akut psikotik atağı incelenmiş ve bu nöbet sırasında mevcut ruhsal bozukluk dışında herhangi bir psikiyatrik ve metabolik hastalığı olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Kontrol grubu olarak 35 sağlıklı birey alınmıştır. Hastalar ve sağlıklı gönüllüler hematolojik parametreler yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda NLO değeri, sağlıklı gönüllülere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıktı. (2.7±1.2 vs. 1.8±0.7, p=0.001) Beyaz küre ve hematokrit değerleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada NLO seviyesinin ilk atak akut şizofreni hastalarında, sağlıklı gönüllülere göre yüksek çıktığı yönündeki bulgularımız, şizofreni patofizyolojisinde inflamasyon hipotezini desteklemekle beraber, yazından edindiğimiz bilgilere göre ilk akut psikotik nöbette NLO'nun değerlendirildiği ilk çalışmadır. Bulgularımız doğrultusunda; şizofrenide NLO'nun, takip/tedavi açısından yenilikler sağlayabileceğini, bu durumun ilerleyen çalışmalarda araştırılması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, inflamasyon, nötrofil/lenfosit oranı

Kaynaklar

- Müller N, Schwarz MJ (2010) Immune system and schizophrenia. Curr Immunol Rev, 6: 213-20.
- Uslu AU, Deveci K, Korkmaz S ve ark. (2013) Is neutrophil/lymphocyte ratio associated with subclinical inflammation and amyloidosis in patients with familial mediterranean fever. Boomed Res Int 2: 183-7.

YAYGIN SEREBRAL ENFARKTA BAĞLI PSİKOTİK DEPRESYON OLGUSUNDA ANTIÖDEM TEDAVİ İLE BELİRTİLERİN YATIŞMASI

Bilge Targıtay¹, Berrin Kaptancık², Hidayet Ece Arat¹, İbrahim Tolga Binbay¹

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

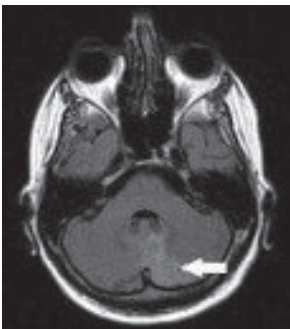
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Akut başlangıçlı psikotik özellikli depresyon belirtileri ile başvuran bir olguda saptanan sol PİCA (posterior inferior serebellar arter) ve sağ PCA (posterior selebral arter) enfarktı ile belirtilerin ilişkisini ele almak ve olgunun tedavi sürecini tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta, evli ve 2 çocuklu, ilkökul mezunu, ev hanımı. 2004 yılından itibaren bilinen meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Daha önceden bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yoktur. 10 gün içinde artan depresif ve psikotik yakınmalar (nihilistik sanrılar, referans sanrıları) ile başvurusu üzerine değerlendirilmiş, psikotik özellikli depresyon düşünülerek venlafaksin 75 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün ve lorazepam 2 mg /gün tedavileri başlanmıştır. Olanzapin 5 mg tek doz kullanımı sonrası 30 saat kadar sedasyon olması üzerine psikotrop ilaç kullanımı sonlandırılmış ve acil servise yönlendirilmiştir. Acil serviste meme kanserine bağlı intrakraniyal metastaz düşünülerek ayırıcı tanı için bilgisayarlı beyin tomografisi çekilmiş ve sağ fronta-temporal ve sol serebellar alanlarda intrakraniyal metastaz ile uyumlu olabilecek lezyonlar saptanmıştır. Hastaya lezyonlar çevresinde yaygın ödem olması nedeniyle deksametazon 16 mg/gün ile anti-ödem tedavisi ve epileptik nöbet açısından koruma amaçlı levitirasetam 1000 mg/gün başlanmıştır. Beyin MR görüntülemesinde ise sol PİCA ve sağ PCA sulama alanında milimetrik akut ve subakut enfarkt alanları saptanmıştır. Diğer yandan levitirasetam tedavisi kullanmakta iken hipomani belirtileri olması üzerine tedavisi sonlandırılmıştır. Anti-ödem tedavi ile depresif yakınmaları ve psikotik belirtileri gerilemiştir (HAM-D puanı 26'dan 11'e, PANNS puanı ise 84'ten 42'ye). Hastaya ek bir psikiyatrik tedavi önerilmemiş ve nöroloji bölümüyle birlikte ayakta izlenmek üzere taburcu edilmiştir. Hastanın izlem sırasında taburculuk sonrası herhangi bir psikiyatrik belirtisi olmamıştır. Nöroloji bölümünde hastaya koruma amaçlı atorvastatin 10 mg/gün ve asetilsalisilik asit 100 mg/gün tedavisi eklenmiştir.

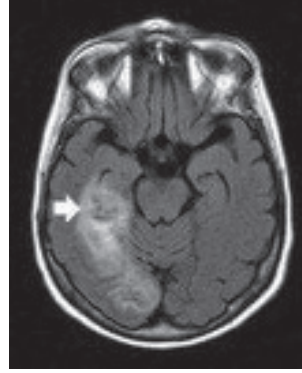
TARTIŞMA: Vasküler sistem hastalıkları, özellikle yaşlı popülasyonda inmenin bir sonucu olarak, toplam psikiyatrik yeti yitimine büyük oranda katkıda bulunmaktadır. Posterior selebral infarktlarla birlikte psikiyatrik bozuklukların sık görüldüğü çeşitli yayınlarda vurgulanmaktadır. Yaşlı ve atipik tablolarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Beyin manyetik rezonans görüntüleme sonucu



Olgunun beyin manyetik rezonans görüntülemesinde saptanan sol posterior inferior serebellar arter ile uyumlu infarkt alanı

Beyin manyetik rezonans görüntüleme sonucu



Olgunun beyin manyetik rezonans görüntülemesinde saptanan sağ posterior selebral arter bölgesi ile uyumlu infarkt alanı

Anahtar Kelimeler: Depresyon, intrakraniyal infarkt, psikotik belirtiler

Kaynaklar

- Lishman's organic psychiatry : a textbook of neuropsychiatry, 4. baskı, Anthony S. David, Simon Fleminger, Michael D. Kopelman, Simon Lovestone, John D.C Mellers (Ed), Chichester, UK ; Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell Pub., 2009, s. 473-87.
- De Berardis D, Brucchi M, Serroni N, Rapini G, Campanella D, Vellante F, Valchera A, Fornaro M, Iasevoli F, Mazza M, Lucidi G, Martinotti G, di Giannantonio M., Cotard's Syndrome after breast surgery successfully treated with aripiprazole augmentation of escitalopram: a case report, Riv Psichiatr. 2015 Mar-Apr;50(2):95-8
- McMurtray A1, Tseng B2, Diaz N1, Chung J3, Mehta B1, Saito E4, Acute Psychosis Associated with Subcortical Stroke: Comparison between Basal Ganglia and Mid-Brain Lesions, Case Rep Neurol Med. 2014, September 18.

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU SONRASINDA GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK

Hande Yıldırım¹, Ali Saffet Gönül¹, Ahmet Acarer²

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

²Ege Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Derin Beyin Stimülasyonu (DBS), en sık hareket bozuklukları olmak üzere belirli nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda semptomatik iyileşme sağlayan, beyinde belirli bölgeleri hedefleyen, yerleştirilebilen bir cihazdır. DBS ardından meydana gelen psikiyatrik değişiklikler mani, hipomani, depresyon, psikoz, artmış özkıyım riskidir. Aşağıda 5 yıldır Parkinson Hastalığı olan, 1 yıl önce iki taraflı subtalamik nükleus derin beyin stimülasyonu (STN-DBS) uygulanan, geç başlangıçlı psikotik bulguların görüldüğü bir hasta sunulacaktır.

OLGU: 47 yaşında, erkek hasta, 5 yıl önce Parkinson Hastalığı tanısı almış. Mayıs 2014'te iki taraflı STN-DBS cerrahisi uygulanan hastanın, farmakolojik tedavisi rasajilin 1 mg/g ve ropinirol 8 mg/g levodopa 400 mg/g olarak devam etmiş. Poliklinik takiplerinde Nisan 2015'te hastanın eşinden alınan bilgiye göre son 15 günde banyo fayanslarını balyozla kırma, küfürlü ve kendi kendine konuşma, eşine fiziksel şiddet uygulama, kendisini istemediğini söyleme, satırla saldırma gibi davranışları olmuş. Homisidalite, iritabilite, ajitasyonu olan hasta kliniğimiz kapalı erkek

servisine yatırıldı. Rutin tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya klozapin 12.5 mg/g başlandı. Valproik asit 2*250 mg tedaviye eklendi. Nörolojiye danışılarak ropinirol ve rasajilini kesildi. Klozapin 50 mg/g ve valproik asit dozu 750 mg/g'e yükseltildi. Hastanın ajitasyonu, eşine karşı olan hostile davranışları azaldı.

TARTIŞMA: Psikoz, DBS sonrası görülebilen psikiyatrik değişikliklerden biridir. DBS sonrası meydana gelen komplikasyonlar elektrodun pozisyonu, nörotransmitter değişiklikleri veya önceki psikiyatrik hastalığın ilerlemesinden kaynaklanabilir. DBS sonrası görülen psikoz, postoperatif ilk 5 yılda görülebilir. Bu nedenle cerrahi öncesi yapılan psikiyatrik değerlendirmeler kadar, cerrahi sonrası izlem de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DBS, parkinson, psikoz

Kaynaklar

- Piasecki SD, Jefferson JW. Psychiatric complications of deep brain stimulation for Parkinson's disease. J Clin Psychiatry 2004;65: 845-9.
- Qureshi AA, Cheng JJ, Sunshine AN, Wu A, et al. Postoperative symptoms of psychosis after deep brain stimulation in patients with Parkinson's disease. Neurosurg Focus 38 (6): E5, 2015.

PB-043

ALZHEİMER HASTALARINDA GLOBAL, PARİETAL VE HİPOKAMPAL KORTİKAL ATROFİNİN DEMANS ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Burçin Çolak, Okan Er, Ahmet Kokurcan, Özlem Damla Kuşdemir, Yasemin Hoşgören Alıcı, Nilay Sedes, Ebru Çobanoğlu, Bilge Bilgin, Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Alzheimer hastalığı unutkanlıkla seyreden ilerleyici, nörodejeneratif bir demans türüdür. Hastalığın şiddeti Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği (KDDÖ) gibi demans evreleme ölçekleri ile değerlendirilmektedir. Hipokampal atrofi gibi çeşitli biyolojik belirteçlerle hastalığın evresi ilgili bulunmuştur. Bu çalışmada Alzheimer tipi demans (ATD) hastalarında KDDÖ ile değerlendirilen demans şiddeti ile hipokampal, global ve parietal kortikal atrofi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2012 Haziran ile 2014 Ağustos yılları arasında bir üniversite hastanesinin geropsikiyatri polikliniğine başvuran, NINCDS-ADRDA tanı ölçütlerine göre ATD tanısı alan 94 hasta dahil edilmiştir. Hastaların beyin MRG veya BT görüntüleri klinisyenler tarafından atrofiyi değerlendiren 3 görsel ölçeğe (hipokampal atrofi Scheltens'in, global kortikal atrofi Pasquier'in ve parietal atrofi Esther Koeman'ın evrelendirme ölçeklerine) göre puanlanmıştır. Önceki çalışmamızda bu ölçeklerin değerlendiriciler arası güvenilirliklerinin yüksek olduğu gösterilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 74,7±7,9; ortalama eğitim süresi 4,6±4,2; ortalama Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanı 17,7±6,3 ve ortalama KDDÖ puanı 7,2 ±4,7 olarak saptanmıştır. Hipokampal atrofi bulunmayan (%9.6) ve hafif düzeyde olan (%34) ile orta(%50) ve ileri(%6,4) düzeyde olan hastalar karşılaştırıldığında; yaş (t:2.3, p:0.03), SMMT (t:-3.2, p:0.002) ve KDDÖ puanlarında (z:-3.08, p:0.002) istatistiksel olarak fark saptanmıştır. Global kortikal atrofi açısından ise hafif (n=36, %38,3) ve orta-ileri atrofi (n=58, %61.7) olan gruplar karşılaştırıldığında; SMMT (t:-3.8, p:0.001) ve KDDÖ puanları (z:-3.07, p:0,002) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Parietal atrofi açısından bakıldığında atrofi olmayan-hafif atrofi saptanan (n=49,%52,1) ve orta-ileri atrofi saptanan (n=45, %47,9)

hastalar arasında yalnızca yaş açısından anlamlı fark bulunmuştur (t:3.1, p:0.002).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları global ve hipokampal kortikal atrofi düzeyi ile klinik demans şiddetinin ilişkili olduğunu desteklemektedir. Görsel evreleme ölçeklerinin rutin klinik uygulamalarda kortikal atrofünün değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilirliği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, evre, Kortikal atrofi, hipokampal atrofi

Kaynaklar

- Berg L. Clinical Dementia Rating (CDR). Psychopharmacol Bull 1988;24: 637-9.
- Colak B., Er. O., Kokurcan A. ve ark. (2013) Interrater reliability of structural imaging assesment with visual rating scales in patients with Alzheimer disease. European Neuropsychopharmacology Volume 23, Supplement 2, 543-4.
- Weiner, M.W., Veitch, D. P., Aisen, P.S., et al. (2013) The Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative: A review of papers published since its inception. Alzheimers Dement. 9(5): e111-e194.

PB-044

TEMPORAL LOP EPİLEPSİSİ AYIRICI TANISINDA DİSSOSİYATİF SEMPTOMLAR İÇEREN ANKSİYETE BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Fatih Aygüneş, Mehmet Ak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Dissosiyatif nöbet, epileptik nöbete benzerlik gösterebilmekle beraber, elektrofizyolojik kanıtların olmamasıyla epileptik nöbetten ayrılır. Dissosiyatif nöbetler, diğer psikiyatrik bozukluklarla değişik oranlarda birliktelik gösterebilirken bu oranlar; depresif bozukluklarda %57-85; anksiyete bozukluklarında %11-50'dir. Bu olgu sunumunda amacımız, temporal lobe epilepsisi ön tanısıyla nöroloji servisinde takip edilmekte olan bir hastanın ayırıcı tanısında psikiyatrik bozuklukların olabileceğini vurgulamaktır.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 yıldır gece uykudayken hareket etme, bacaklarını kollarını sallama; uyandırıldığında ise etrafına saldırgan hareketler sergileme davranışı olması üzerine nöroloji kliniğimize başvurmuş. Hastanın üç kere beklenmedik bir şekilde işyerinden ayrılıp biri şehir dışı olmak üzere, başka yerlere gitmesi olmuş. Kendisine geldiğinde gittiği yere nasıl geldiğini hatırlamıyormuş. Mevcut şikayetleri üzerine temporal lobe epilepsisi ön tanısı ile hastanemiz nöroloji servisine yatırılan hastanın iki gün süreyle video-EEG'de takibi yapılmış ancak bu süre zarfında hastanın herhangi bir epileptik nöbet kaydı yapılmamış. Mevcut kliniğinin psikiyatrik bir bozukluğa bağlı olabileceği düşünülerek psikiyatri kliniğimizden konsültasyon istenmesi üzerine hasta ile yapılan görüşme sonrasında hastanın, öyküsünde nöbet diye tariflenen dönemlerde stresörlerin tetiklediği yoğun anksiyetenin olduğu, kişilik özellikleri olarak da introvert kişilik yapısında olduğu anlaşıldı. Hastada primer olarak organik patoloji tam olarak dışlanamadı. Mevcut veriler ışığında komorbid ya da primer patoloji olarak yaygın anksiyete bozukluğu ve dissosiyatif dönemler düşünülerek hastaya sertraline 50mg/gün tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Dissosiyatif şikayetler nedeniyle psikiyatri dışı kliniklere başvuranların ayırıcı tanısında psikiyatrik bozuklukların olabileceği gibi, aynı şikayetlerle psikiyatri kliniklerine başvuranlarda da ayırıcı tanıda organik patolojilerin olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, dissosiyatif semptom, temporal epilepsi

Kaynaklar

- Bilginer B, Akalan N(2006) Temporal lob epilepsileri, Türk Nöroşirürji Dergisi, 16(3): 156-9.
- Fritzsche K, Baumann K, Götz-Trabert K ve ark(2013) Dissociative Seizures: a Challenge for Neurologists and Psychotherapists, Dtsch Arztebl Int, 110(15): 263-8

PB-045

NECMEETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ADLI PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ'NDE DEĞERLENDİRİLEN OLGULARIN İNCELENMESİ

Fatih Aygüneş, Mine Şahingöz

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Adli psikiyatri kişilerin ruhsal durumunu ve medeni haklarını kullanma yeteneğini değerlendirir. Bu konuda istenen birliktelikler adli psikiyatri uygulamalarını oluşturur. Ülkemizde bu alanda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Polikliniği'nde değerlendirilen ceza hukuku ve medeni hukuk kapsamında yer alan olguların sosyodemografik özellikleri, klinik tanıları ve değerlendirilmesi istenen konuya göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1 Ağustos 2014 – 31 Temmuz 2015 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Polikliniği'ne adli kurumlar tarafından gönderilen 164 olgunun düzenlenen raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Ceza hukuku ve medeni hukuk ile ilgili olgular ayrı başlıklar altında değerlendirilerek, sosyodemografik veriler(yaş ve cinsiyet), klinik tanıları ve değerlendirilmesi istenen konular incelenmiştir. Veriler SPSS programında değerlendirilerek bulgular basit dağılım(sayı ve yüzde olarak) olarak verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan 164 olgunun %62,8'i(n=103) erkek, %37,2'si(n=61) kadın olup, genel yaş ortalamaları 38,69±14,49 bulunmuştur. Olguların %60,4'ü (n=99) ceza hukuku, %39,6'sı (n=65) medeni hukuk kapsamında incelenmiştir. Ceza hukuku kapsamındaki olgularda en fazla değerlendirilmesi istenen konu cezai sorumluluk olarak bulunmuştur. Bu olguların %74,7'ü (n=74) bir psikiyatrik tanı alırken, en çok konulan tanı %20,2 (n=20) oranla psikotik bozukluk olmuştur. Medeni hukuk kapsamına girenlerde ise en fazla değerlendirilmesi istenen konunun fiili ehliyet ve vesayet olduğu belirlenmiştir. Bunların %69,2'si (n=45) bir psikiyatrik tanı alır iken, en çok konulan tanı (%20; n=13) mental retardasyon olmuştur.

SONUÇ: Psikiyatrik hastalıklar ile suç ilişkisinin araştırılması, adli vakaların önlenmesi ve etkin tedavisi açısından önemlidir. Bu alanda yapılacak araştırmaların, adli sistem ile sağlık sisteminin uyumlu çalışmasına katkıda bulunacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, ceza hukuku, medeni hukuk

Kaynaklar

- Hüseyin Soysal (2012) Adli psikiyatri, güncellenmiş basım, özgür yayınları, s 285.
- Kalenderoğlu A, Yumlu M, Serek S ve ark (2007) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Psikiyatri Birimine gönderilen Olguların İncelenmesi. Nöropsikiyatri arşivi, 44: 86-90.

PB-046

ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUKTA MODAFİNİL KULLANIMINA BAĞLI BİR PSİKOTİK ATAĞI OLGUSU

Berkant Sağlık, Berna Binnur Kıvrırcık Akdede, Emre Mısırlı

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu sunumun amacı Şizoafektif bozukluk tanısıyla izlenen ve kısmi remisyon halindeyken, modafinil kullanımına bağlı gelişen psikotik atak olgusunu sunmaktır.

OLGU: İzmir'de ailesiyle beraber yaşayan, 33 yaşında, erkek,bekar, avukat. 2007 yılından itibaren Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Erişkin Psikiyatri polikliniğinde Şizoafektif bozukluk tanısıyla düzenli kontrol ve aralıklarla izlenmektedir. Tedavisinin başlangıcından itibaren amisülpirid 600mg/gün ve lityum 1200/1500mg/gün alterne doz tedavileri ile izlenmekte olan kişinin ılımlı depresif belirtilerinin olduğu ve pozitif psikotik belirtisi olmadığı bir dönemde, gün içinde belirgin uyku hali ve halsizlik yakınmalarına yönelik tedavisine modafinil 100 mg/gün eklendi. Uykululuk ve halsizlik yakınmalarında kısmi düzelmesi olan kişinin, aylık rutin takiplerinin ikinci ayında perseküsyon sanrıları gelişti ve bundan dolayı modafinil tedavisi kesildi. Sonrasında amisülpirid dozu 800 mg/güne çıkıldı. 1 ay sonraki kontrolünde pozitif psikotik belirti tarif etmedi.

TARTIŞMA: Modafinil erişkin ve çocukluk çağı DEHB'da çalışılmış, erişkin DEHB'da geleneksel stimulanlara alternatif kabul edilmiştir. Modafinil ekleme tedavisinin aynı zamanda, unipolar ve bipolar depresyon ile şizofrenide görülen yorgunluk ve uykululuk gibi rezidüel belirtileri düzeltebileceği öne sürülmektedir. Literatürde modafinil kullanımına bağlı bildirilen mani ve psikoz olgularında günlük doz 200-400 mg ve daha üzeri dozlardır. Olguların bir kısmı şizofreni tanısı konulan ve antipsikotik kullanımının yan etkisine bağlı gelişen gün içi uykululuk hali gelişen kişilerdir. Bizim olgumuzda uykululuk yan etkisine ek olarak halsizlik yakınması da vardı. Modafinilin uyanıklığı sağlayıcı etkileri serotonin sistemi üzerinden ön beyinde GABA salınımını inhibe ederek olmaktadır. Modafinil GABA salınımının inhibisyonu ile nükleus akkumbensteki dopamin düzeylerini artırmaktadır. Aynı zamanda zayıf dopamin geri alım inhibitörü özelliği bulunmaktadır. Gerek GABA salınımının inhibisyonu gerekse dopamin geri alım inhibitörü özellikleri modafinile bağlı psikoz gelişiminde etken olabilir. Bizim olgumuzda 100 mg/gün modafinil kullanımına bağlı psikotik alevlenme oldu.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, şizoafektif bozukluk, modafinil

Kaynaklar

- Mariani JJ, Hart CL (1983) Psychosis associated with modafinil and shift work. Am J Psychiatry 2005; 162.
- Wu P, Jones S, Ryan CJ, Michail D, Robinson TD. Modafinil-induced psychosis. Intern Med J 2008; 38: 677-8.

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUSTA BİR MANİK EPİZOD OLGUSU

Emre Mısıır, İbrahim Tolga Binbay, Bilge Targıtay

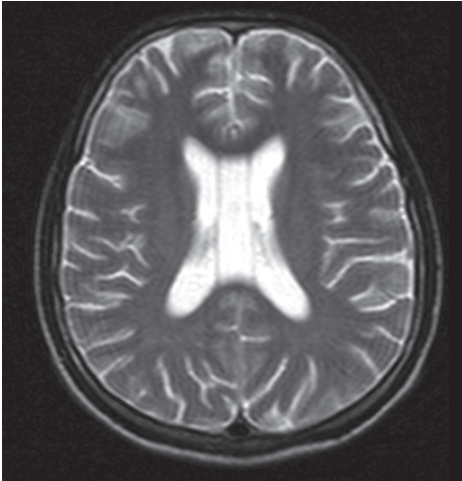
Dokuz Eylül Üniversitesi, Erişkin Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu sunumun amacı, erken dönem sistemik lupus eritematozus (SLE) tanısı olan ve beyin MR görüntülemesinde cavum vergae saptanan olguda ilk epizod psikotik özellikli manik atak gelişimini sunmaktır

OLGU: 25 yaşında erkek hasta evli ve iki çocuk babası. Eşi ve çocuklarıyla yaşıyor. Okur yazar ve pazarcılık yapan hasta 8 aydır çalışmıyor. Yaklaşık 1 yıl önce SLE ve makrofağ aktivasyon sendromu tanılarıyla romatoloji polikliniğinde takip edilen hastanın boğaz ve göğüs ağrısı, ateş yüksekliği yakınmalarıyla romatoloji servisine yatırılmış. Enfeksiyon tablosu nedeniyle prednizolon dozu düşülmüş. Dalgalı seyir gösteren zaman yöneliminde bozulma, uykusuzluk, küfürlü konuşmalar, görsel ve işitsel varsanı yakınmaları başlamış. Genel tıbbi duruma bağlı deliryum ön tanısıyla haloperidol tedavisi düzenlenmiş. 4 gün sonra sinirlilik artışı, uyku miktarında azalma, dini uğraşılarda artış, referans sınırları nedeniyle psikiyatriye rekonulte edilmiş. Olanzapin 10 mg/g tedavisi başlanan, taburculuğunun ardından servisimize yatırılıp yapılan hastaya psikotik özellikli manik epizod düşünülerek valproik asit 1000 mg/g ve olanzapin 20 mg/g tedavisi düzenlendi. Tedaviden tam faydalanımı oldu. Yatış sırasında beyin MR orta hatta lateral ventriküler düzeyinde cavum vergae anomalisi, sağ MCA'da şüpheli lümen düzensizlikleri izlendi. Taburculuk sonrası izlemede hastanın psikotik veya manik belirtilerinde nöks gözlenmedi.

TARTIŞMA: Nöropsikiyatrik SLE tablosu hastaların %20-70'inde görülmektedir. Hastaların %3'ünde manik atak görüldüğü, bunun daha çok steroid kullanımıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte literatürde steroid dozunun azaltılmasıyla sistemik belirtilerde artıştan önce veya birlikte manik belirtilerin prezente olduğu olgu sunumları mevcuttur. Bu, hastalık relapsının bir nöropsikiyatrik belirti olarak mani şeklinde ortaya çıkabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Ayrıca yapısal bir beyin anomalisi olan cavum vergae varlığı, inflamatuvar etiyojoloji bağlamında yakın zamanda geçirilmiş olan enfeksiyon tablosunun varlığı yatınlştırıcı nedenler olabilir

cavum vergae



Cavum vergae birçok psikiyatrik görüğü ile ilişkilendirilmektedir

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, kavum vergae, sistemik lupus eritematozus

Kaynaklar

- Hirachi T, Ishii H, Tada Y (2015) Mania occurring during systemic lupus erythematosus relapse and its amelioration on clinical and neuroimaging follow-up. *Lupus*, 0961203315570161
- Jennekens FG (2002) The central nervous system in systemic lupus erythematosus: clinical syndromes: a literature investigation. *Rheumatology Oxford*, 41: 605–18.

EPİLEPSİ VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BİRLİKTELİĞİ

Nur Özgedik, Osman Yıldırım

AİBÜ, İzzet Baysal Ruh Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Epilepsi ve OKB birlikteliğinin ele alınması

OLGU: 33 yaşında, lise mezunu, bekar, erkek hasta; sık el yıkama, küçük cisimleri yutacakmış gibi hissetme, çizgilere basmadan yürüme, kadınlarla göz göze geldiği zaman sapık zannederler düşüncesiyle iletişim kuramama şeklinde, yineleyen düşünce ve davranışlar, belli aralıklarla gelen saldırganlık hissi, kontrol edilemeyen öfke nöbetleri, sonrasında ağlama şikayetiyle başvurdu. 18 yaşında OKB tanısı alan hastada son 4 yıldır, çoğunlukla akşam saatlerinde kafasında hareket eden cisim varmışçasına yanma hissi, sonrasında gelen saldırganlık, zarar verme ile karakterize öfke nöbetleri mevcut. 2012 yılında geçirdiği trafik kazası sonrasında, kafa travması gelişmiş ve sonrasında şikayetleri artmış. Dış merkezde tedavisi Klomipramin 150 mg/gün, Aripiprazol 30 mg/gün, Ketiapin 800 mg/gün şeklinde düzenlenen hastanın son on beş gündür öfke nöbetlerinin sıklığında artma olması üzerine psikiyatri poliklinik başvurusu sonrası, servisimize yatırılıp yapıldı. RDM: Yaşında gösteren, özbakımı yeterli erkek. Görüşmeye karşı işbirlikçiydi. Bilinci açık, yönelimi yer, kişi ve zaman ekseninde tamdı. İstemli dikkati azalmıştı. Bellek muayenesi doğaldı. Konuşması yavaş, ses tonu alçaktı. Zekası klinik izleme normaldi. Duygudurumu ötimik, duygulanımı anksiyözdü. Varsanı ve sanrı yoktu. Yargılama, muhakeme ve soyut düşünce normaldi. Düşünce içeriğinde obsesyonlarıyla ilgili kaygı temaları mevcuttu. İlgörü vardı. Uyku ve iştahı azalmıştı. Nöroloji konsültasyonu sonrasında çekilen EEG'de hiperventilasyonla belirginleşen frontol loba yoğunlaşan yaygın organizasyon bozukluğu saptanan hastanın, devam eden obsesyonları nedeniyle tedavisi Klomipramin 300 mg/gn, Aripiprazol 15 mg/gn, öfke nöbetlerinin, epileptik nöbet şeklinde yorumlanmasıyla Valproik asit 1000 mg/gn, Karbamezepin 800 mg/gn şeklinde düzenlendi. Bu tedaviyle günde 4 kez olan öfke nöbetlerinin sıklığı ayda bire düşen ve şiddeti azalan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Epileptik nöbetler, şuur değişikliği olan veya olmayan, motor, duysal, otonomik ya da psikik semptomlarla karakterize bir durumdur (Oğul 2002). Frontal lob epilepsisinde ani motor ajitasyon, çevreye yönelik agresif davranışlar, beraberinde ağlama, korkma şeklinde emosyonel tablolar görülebilir (Skuse 1994). Bu konuda yapılan bir çalışmada epilepsi hastalarında OKB'nin sıklığı genel olarak %10.9 bulunmuştur (Monaco ve arkadaşları 2005). Bu vaka OKB patogeneğinde frontal, temporal lob ve limbik yapıların rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, OKB, öfke nöbetleri

Kaynaklar

- Monaco F, Cavanna A, Magli E, Barbagli D, Collimedaglia L, Cantello R, Mula M (2005). Obsessionality, obsessive-compulsive disorder, and temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav*, 7: 491-96.
- Oğul E (2002) Klinik nöroloji, Epilepsi, s.131-3. Skuse D (1994) Feeding Sleeping Disorders Child and Adolescent Psychiatry III edition (ed: Rutter M., Taylor E., Hersov L.). Blackwell scientific Ltd.s. 467-90.

MEGA SİSTERNA MAGNA VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİNDE KLİNİK GÖRÜNÜM: OLGU SUNUMU

Mehmet Ak, Dilara Cari Güngör, Necdet Poyraz, Ali Ulvi Uca, Hasan Hüseyin Kozak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

AMAÇ: Mega Sisterna Magna (MSM), Dandy-Walker kompleksi olarak adlandırılan posterior fossa anomalilerinin 4 subtipinden biridir. MSM anomalisinde; medulla oblongatanın posteriorunda, serebellumun inferiorunda yer alan ve beyin-omurilik sıvısının (BOS) 4. ventrikülden foramen magendiye geçişini sağlayan Sisterna Magna, posterior membran defekti sonucu genişlemiştir ve 10 mm' nin üzerindedir, ancak vermiş ve serebellar hemisfer yapısı morfolojik olarak bozulmamıştır. MSM anomalisinin, psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olabileceği az sayıda vaka raporları şeklinde bildirilse de, ilişki mekanizması tam olarak izah edilememiştir. Burada MSM ve psikoz birlikteliğindeki klinik görünümdeki farklılıklara dikkat çekmek için bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 20 yaşında, erkek hasta. Ani ve semptom örutüsü olarak klasik psikotik bozukluklardan farklı bir belirti örutüsü ile başlayan hastaya izlem sürecinde yapılan tetkiklerde MSM tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Literatür ve burada sunulan olgu bize, psikotik olgularda özellikle ani başlama, anksiyete belirtilerinin yoğun ve dirençli olarak eşlik etmesi ve kognitif alanda belirgin bozulma gibi klinik görünüm karmaşıklığın alta yatan mega sisterna magna ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. Biz de kliniğimizde izlediğimiz MSM ve psikoz birlikteliği olan bir vakamızın klinik özelliklerini sunarak literatür ışığında bu iki birlikteliğin klinik seyrini ve nöropsikopatolojisini tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Mega Sisterna Magna, psikoz, şizofreni

Kaynaklar

- Ferentinos PP, Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ, Paplos KG, Pappa DA, Soldatos CR (2007). Refractory psychosis and prominent cognitive deficits in a patient with mega-cisterna magna. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31(2): 561-3.
- Pandurangi S, Pandurangi A, Matkar A, Shetty N, Patil P. (2014) Psychiatric manifestations associated with mega cisterna magna. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 26(2): 169-71
- Zimmer EZ, Lowenstein L, Bronshtein M, Goldsher D, Aharon-Peretz J (2007). Clinical significance of isolated mega cisterna magna. *Arch Gynecol Obstet*, 276(5): 487-90.

HEMODİYALİZ HASTALARINDA UYKU KALİTESİ VE RÜYA ANKSİYETENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yavuz Selvi¹, Pınar Güzel Özdemir², Yasemin Soyoral³, Mehmet Taşdemir⁴, Mehmet Aslan⁴

¹*Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

³*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Van*

⁴*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Diyaliz hastalarında uyku ve uyku bozuklukları kalitesini araştırılan çeşitli çalışmalar vardır. Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesi ve rüya anksiyetesini değerlendirmektir.

Ayrıca bu hastalarda uyku kalitesi ve rüya anksiyetesini etkileyebilecek ilişkili faktörler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabas Tıp Merkezi, Nefroloji bölümüne başvuran son dönem böbrek hastaları arasında haftada üç kez düzenli hemodiyaliz tedavisi alan hastalar arasında yapıldı. Çalışmamıza 52 hemodiyaliz hastası ve 38 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Katılımcıların uyku kalitesi ve rüya anksiyetesini değerlendirmek için sırasıyla Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Van Rüya Bunaltı Ölçeği (VDAS) doldurulmuştur.

BULGULAR: Çalışmamızda hemodiyaliz hastalarının çoğunluğu (% 92.3) kötü uyku kalitesine sahip bulundu. Hemodiyaliz hastalarında uykuya dalmada gecikme ve daha fazla uyku problemleri vardı. Ayrıca, hemodiyaliz hastalarında, sağlıklı bireylere göre daha yüksek rüya anksiyete skorları saptandı. Çalışmamızda hemodiyaliz hastalarında hemoglobin düzeyleri ile Global VDAS skoru arasında negatif ilişki saptandı. Toplam PUKİ skorlarıyla serum kreatinin ve fosfor düzeyleri ile negatif, C-reaktif protein düzeyleri ile pozitif yönde ilişki saptandı.

SONUÇ: Hemodiyaliz hastaları sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında kötü uyku kalitesi ve rüya bunaltısına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz; uyku kalitesi, rüya anksiyetesi

Kaynaklar

- Sabbatini M, Minale B, Crispo A, Pisani A, Ragosta A, Esposito R (2002) Insomnia in maintenance haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 17: 852-2.
- Sabet R, Naghizadeh Mm, Azari S (2012) Quality of sleep in dialysis patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 17: 270-4.

DSM- 5 İÇİN TSSB KONTROL LİSTESİ (TKL-5) TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Murat Boysan¹, Pınar Güzel Özdemir², Osman Özdemir², Yavuz Selvi³, Ekrem Yılmaz², Nuray Kaya²

¹*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Van, Türkiye*

²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van, Türkiye*

³*Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sinirbilim Araştırma Merkezi, Konya, Türkiye*

AMAÇ: TSSB Kontrol Listesi travmayla ilişkili stres reaksiyonu belirtilerinin değerlendirilmesinde en yaygın kullanıma sahip ölçme aracıdır. Ölçme aracının DSM-5 ile uyumlu son revizyonu yapılmıştır. Ancak, uluslararası alanyazında bu aracın son revizyonuna ilişkin özellikler konusunda henüz bir çalışma sonucu yayımlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı DSM- 5 için TSSB Kontrol Listesi'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini TSSB tanısı almış olan 29 kişi, major depresyon tanısı olan 73 kişi ve toplum örnekleminde 360 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olan gönüllüler DSM- 5 için TSSB Kontrol Listesi (TKL-5), Travma Belirtileri Kontrol Listesi-40 (TBKL-40), DSM- 5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi (YOK-5), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Travma Sonrası Bilimler Envanteri (TSBE) doldurmuştur. Elde edilen veriler TKL-5'in psikometrik özelliklerini değerlendirebilmek için çok örneklemlili doğrulayıcı faktör analizi, Raykov'un bileşik iç tutarlılığı ve 15 günlük

test tekrar-test sınıf içi korelasyonu, Pearson korelasyonları ve ROC analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çok örneklemli faktör analizi dört faktörlü yapının verileriyle istatistik olarak önemli ölçüde uyum sağladığını ve yapı geçerliğini sağladığını göstermiştir. TKL-5 alt ölçekleri için hesaplanan bileşik iç tutarlılıklar toplum örnekleme ve psikiyatrik grup için şu şekilde hesaplanmıştır: tekrar yaşama (0.79-0.92), kaçınma (0.73-0.91), negatif değişimler (0.85-0.90) aşırı uyarılmışlık (0.81-0.88). İki haftalık tekrar test güvenilirliği için hesaplan sınıf içi korelasyonlar ise sırasıyla 0.70, 0.64, 0.78 ve 0.76 şeklindedir. TKL-5 'in toplam ve alt ölçekleriyle diğer ölçme araçları arasında elde edilen güçlü korelasyonlar aracın yapı geçerliğine işaret etmektedir. TKL-5 toplam puanları için kesme puanı 48 ve üstü olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: TKL-5 güçlü psikometrik özellikleriyle travma sonrası belirtilerin değerlendirilmesinde önemli bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu; depresyon, Travma sonrası bilişler

Kaynaklar

Raykov T (1997) Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 21: 173-84.
Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, & Schnurr PP (2013) The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).

PB-052

ARİPİPRAZOL TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN AKATİZİ: İKİ OLGU SUNUMU

Erhan Akıncı, Sema Buzrul Sönmez

Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir

AMAÇ: Aripiprazol, dopamin D2 reseptörleri üzerinde parsiyel agonist etkili yeni kuşak bir atipik antipsikotiktir. Ortamdaki dopamin düzeyine göre etki göstermesi nedeni ile 'dopamin sistemi dengeleyici' ilaçlar olarak tanımlanmaktadır. Aripiprazol düşük yan etki profilinde yeni kuşak bir antipsikotik ilaç olarak görünmektedir. Bu yazıda, aripiprazol tedavisi sonrası akatizi gelişen iki olgunun sunulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU 1: Otuz dokuz yaşında, evli, lise mezunu erkek hasta psikiyatri polikliniğine eşi ile beraber başvurdu. Sürekli olarak eşinin kendisini aldattığını, yolda yürürken birileri ile iletişim ve ilişki kurduğunu düşünüyor. Kıskançlık türü sanrılı bozukluk tanısı ile aripiprazol başlanan hastada, ilacın dozu 30 mg/gün düzeyine çıktığında aşırı huzursuzluğunun olduğu ve her iki bacağına şiddetli biçimde salladığı görüldü. Akatizi düşünülerek aripiprazol kesilerek olanzapin başlandı. Kontrol muayenesinde huzursuz motor belirtilerin tamamen düzeldiği görüldü.

OLGU 2: Yirmi sekiz yaşında, evli, ilköğretim mezunu, ev hanımı kadın hasta; psikiyatri polikliniğine yakınları eşliğinde başvurdu. Hastanın başta kızı olmak üzere yakınlarına zarar verme korkularının olduğu, bu durum nedeni ile çevresinden uzaklaştığı ve işlevselliğinin önemli oranda düştüğü öğrenildi. Obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon tanısı ile fluvoksamin başlandı. İlaç dozu kademeli olarak 300 mg/gün çıktı. Ekleme tedavisi olarak aripiprazol başlandığında hastada her iki ayağında şiddetli huzursuzluğun olduğu ve yerinde duramadığı görüldü. Aripiprazol kullanımına bağlı akatizi düşünülerek ilaç kesildi. Kontrolünde akatizi bulgularının gerilediği görüldü.

TARTIŞMA: Bazı yayınlarda akatizi riski oluşturma açısından plasebo ile aripiprazol arasında önemli bir fark olmadığı belirtilmektedir. Ancak, burada olduğu gibi literatürde de aripiprazole bağlı akatizi ve diğer EPS

yan etkilerin görüldüğü bildirilmektedir. Aripiprazolun EPS açısından risk profilinin incelenmesine yönelik araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, akatizi, yan etki

Kaynaklar

Alptekin K (2008) Şizofreni tedavisinde yeni kuşak antipsikotikler: dopamin sistemi dengeleyicileri ve aripiprazol. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(1): 21-6.
Monkul ES, Akdede BB (2005) Yeni kuşak antipsikotiklerden aripiprazol: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15: 198-203.

PB-053

İNTRAUTERİN İKİZ BEBEK KAYBI SONRASI GELİŞEN KOMPLİKE YAS VE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Ürün Özer, Gökşen Yüksel

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

AMAÇ: Sevilen birinin ölümünün ardından gelişen yas doğal kabul edilmektedir. Yas belirtilerinin şiddetli olduğu, beklenenden uzun sürdüğü ve işlevsellikte bozulmaya yol açtığı tablo ise "Komplike Yas" olarak adlandırılmaktadır. Komplike yas, süregelen, yoğun üzüntü ve özlem duyguları, ölümü kabullenememe, ölen kişiyle/ölümle ilgili ruminasyonlar, kaybı hatırlatan şeylerden kaçınma, hissizlik ve yabancılaşma duyguları gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Doğmamış bir çocuğun kaybı da önemli bir yaşam olayıdır ve yazında duygudurum ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir. Burada intrauterin ikiz bebek kaybı yaşayan bir komplike yas olgusu sunularak tanı ve tedavi sürecine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 26 yaşında evli, çocuksuz kadın hastada, invitro fertilizasyon sonucu ikiz gebelik gerçekleşmiş, 6,5 aylıkken dünyaya gelen bebekler saatler içinde peşpeşe ölmüştü. Olaydan yaklaşık 1,5 yıl sonra mutsuzluk, sürekli ağlama, ölen bebeklerini düşünme, bebeklerin gebelik sırasında alınan ultrason görüntüsüyle meşgul olma, ailesiyle çatışma yaşama, ev işlerini ihmal etme gibi yakınmalarla perinatal psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın annesi ve eşi sürecin çok uzadığını düşünüyor ve "Geçti artık, yeni bir gebelik planı yapalım" diyordu. İlk psikiyatri başvurusu olan hastanın genel tıbbi bir hastalığı ve sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanım öyküsü yoktu. Komplike yas olarak değerlendirilen hastanın ilk görüşmede Komplike Yas Envanteri puanı 46'ydı. Sertralin 100mg/gün tedavisinin yanısıra kişilerarası ilişkiler psikoterapisi ve destekleyici psikoterapiyle izlenen hastanın 2,5 ay sonrasında belirtilerinde düzelme elde edildi.

TARTIŞMA: DSM-5'te "Kalıcı Komplike Yas Reaksiyonu" olarak yer alan komplike yas, travma sonrası stres bozukluğu, major depresif bozukluk ve uyum bozukluğu gibi tanılardan ayrı bir bozukluk olarak öne çıkmaktadır ve etkin tedaviyle belirtilerde düzelme sağlanabilmektedir. Klinisyenler tarafından sıklıkla atlanabilen bir bozukluk olduğu belirtilen komplike yas, intrauterin bebek kaybı yaşayan olgularda da mutlaka ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yas, komplike yas, gebelik kaybı

Kaynaklar

Jacobs S, Prigerson H (2000) Psychotherapy of traumatic grief: a review of evidence for psychotherapeutic treatments. *Death Stud*, 24: 479-95.
Shear MK (2015) Complicated Grief. *N Engl J Med* 2015, 372: 153-60.

PANİK BOZUKLUĞU HASTALARINDA ALEKSİTİMİ, ANKSİYETE DUYARLILIĞI, SİRKADİYEN TERCİHLER VE BİYOKİMYASAL ÖLÇÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Çeçen¹, Pınar Güzel Özdemir¹, Osman Özdemir¹, Yavuz Selvi²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada Panik bozukluğu (PB) hastalarında aleksitimi düzeyinin, anksiyete duyarlılığının, sirkadiyen tercihler ve bazı biyokimyasal değişiklikler açısından değerlendirilmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılması planlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya Yüzüncü Yıl Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, çalışma ölçütlerini karşılayan 50 PB hastası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı birey alındı. Katılımcılara Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PBŞÖ), Panik ve Agorafobi Ölçeği (PAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) ve Sabahlılık-Akşamılık Ölçeği (MEQ) uygulandı. Her iki gruptan kan örnekleri alınarak kortizol, dehidroepiandesteron-sülfat (DHEA-S) ve tiroid hormonlarının düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda hasta grubunda aleksitimi düzeyi daha yüksek olarak saptandı. Aleksitiminin duyguları tanımda ve ifade etmede zorluk boyutu ile panik bozukluğu şiddeti arasında pozitif yönde korelasyon saptandı. Ayrıca PB hasta grubunda aleksitimik olan ve aleksitimik olmayan alt gruplar arasında aleksitimik olan grubun PBŞÖ puanları, ADİ-3 puanları ve ortalama DHEA-S düzeyleri aleksitimik olmayan alt gruptan daha yüksek bulundu. Hasta grubunun kontrol grubuna göre anksiyete duyarlılığı daha yüksekti. Sirkadiyen tip sınıflamasına göre sabahlılık ve akşamılık özellikleri açısından tüm grup "ara tip" olarak bulundu. Çalışmamızda ortalama sT3 değeri kontrol grubunda daha yüksek bulundu. DHEA-S' nin ortalama değeri hasta grubunda daha düşük bulundu.

SONUÇ: PB hastalarında duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutu ile anksiyete yakınmaları arasında pozitif bir ilişki görülmekte, yani kişilerde duygularını tanımları ve tanımlamalarının zorlaşması yaşadıkları anksiyete düzeyi ile eşleşmektedir. PB ile diğer anksiyete bozuklukları ve depresyon tanısı alan hastalar karşılaştırıldığında en yüksek anksiyete duyarlılığı puanları PB grubunda saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, aleksitimi, anksiyete duyarlılığı

Kaynaklar

- Blais M. A, Otto M. W, Zucker B.G, McNally R.J, Schmidt N.B, Fava M, Pollack M.H, (2010) The Anxiety Sensitivity Index: Item Analysis and Suggestions for Refinement, *J Pers Assess*, 77:272-94.
- Devine H, Stewart SH, Watt MC. (1999) Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *J Psychosom Res*, 47: 145-58.

BİR EĞİTİM HASTANESİ PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNDE İZLENEN BİPOLAR BOZUKLUKLU HASTALARIN KORUYUCU SAĞALTIM ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağdaş Hünkar Yeloğlu¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹Psikiyatri Kliniği, Bayburt Devlet Hastanesi, Bayburt

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

AMAÇ: Çalışmamızda bipolar bozukluk (BPB) tanısı ile izlenen hastaların klinik ve koruyucu tedavi özelliklerinin dağılımının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini RTEÜ Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde izlenen ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan BPB hastalardan oluşturulmuştur. 18-65 yaş arası DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre bipolar I ya da bipolar II bozukluk tanısı ile en az 6 aydır izlenen toplam 80 olgu dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik özellikler formu, SCID-I, Young Mani Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların 57'si kadın (%71.3), 23'ü (%28.7) ise erkekti. 67 hasta (%83.7) BPB tip I, 13(%16.3) hasta ise BPB tip II tanısı aldı. Ortalama hastalık süresi 13.8+9.1 yıldır. 80 hastanın 36'sı (%45) sadece lityum, 23'ü (%28.8) valproik asit, 3'ü(%3.8) lamotrijin, 1'i(%1.3) karbamazepin kullanıyordu. Hastalardan 15'i tedavisine monoterapi şeklinde devam etmekteydi. 65 (%81.3) hastada ek tedavi gereksinimi vardı. Koruyucu tedavi seçeneklerinin yanında kullanılan ek ilaç gruplarının en büyüğünü 53(%66.3) atipik antipsikotik ilaçlar oluşturmaktaydı. Mani dönemi olan 57 hastadan lityum kullananlarda ortalama dönem sayısı 6.24+5.4, valproik asit kullananlarda 2.19+3.2, lityum +valproik asit kullananlarda 8.75+4.5'dir. Depresyon dönemi olan 51 hastada lityum kullananlarda ortalama dönem sayısı 7.12+4.6, valproik asit kullananlarda 6.25+5.7, lamotrijin kullananlarda 10.33+2.6'dir.Karma dönemi olan 32 hasta için; lityum kullananlarda ortalama dönem sayısı 2.86+3.5, valproik asit kullananlarda 2.55+3.6 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: BPB'ta koruyucu tedavi son zamanlarda üzerinde oldukça durulan bir konudur. Tedavi yanıtını değerlendirmeyi amaçlayan çok sayıda çalışma yapılmasına karşın, henüz koruyucu sağaltım ile tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Gelecekte koruyucu sağaltımın değerlendirme ölçütlerini belirleyecek daha geniş örneklemli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, koruyucu sağaltım, klinik özellikler

Kaynaklar

- Calabrese JR, Shelton MD, Rappoport DJ, Youngstorm EA (2005) A 20-month, double-blind, maintenance trial of lithium versus divalproex in rapid-cycling bipolar disorder. *Am J Psychiatry*, 162: 2152-61.
- Eroğlu MZ, Özpoçraz N, Tamam L (2014) Prophylactic treatment in bipolar disorder. *JMOOD*, 4: 95-102.
- Eroğlu MZ, Özpoçraz N (2010) Long-term Treatment in Bipolar Disorder. *Current Approaches in Psychiatry*, 2: 206-36.

YÜKSEK ATEŞİN EŞLİK ETMEDİĞİ NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

Çiçek Hocaoğlu, Hasan Mervan Aytaç

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

AMAÇ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) antipsikotik ilaçların kullanımı ile görülen, nadir karşılaşılan, ancak yaşamı tehdit edebilen idiosinkratik bir komplikasyondur. Klinik olarak yüksek ateş, otonom sinir sistemine ait bozukluklar (hipertansiyon, taşikardi, taşipne, terleme, idrar inkontinansı), dişli çark ve kurşun boru şeklinde kas rijiditesi gibi ekstrapiramidal bulgular ve bilinç değişiklikleri (konfüzyon, ajitasyon ya da katatoni) ile karakterizedir. Laboratuvar tetkiklerinde yüksek kreatin kinaz (CPK) düzeyi, karaciğer ve böbrek işlevlerinde bozulma, lökositoz ve elektrolit dengesizliği görülebilir. Kas rijiditesi, sıklıkla kas nekrozu, miyoglobiniüri ve yüksek serum CPK düzeyi ile ilişkilidir. Çeşitli demografik, hasta ve tedaviye ait özellikler ve çevresel faktörler NMS riskini artırır. Genellikle yüksek potensli antipsikotiklere başlanması ya da dozlarının hızla artırılması ile ilişkili görülen ve dopamin blokajına bağlı olduğu düşünülen NMS'nin, tüm tipik ve atipik antipsikotiklerle gelişebileceği bildirilmiştir. Görülme sıklığı %0.07 ila %2.2 arasındadır. NMS'de mortalite, semptom şiddeti ve tedavi yaklaşımının zamanlamasına bağlı olarak %10-70 gibi geniş bir aralıkta olabilmektedir. Bu çalışmada hastanemizde yüksek ateş olmaksızın NMS tanısı ile izlenen hasta sunulmuştur.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta ani gelişen bilinç bozukluğu, davranış değişiklikleri ile acil servise getirildi. 4 yıldır ruhsal hastalığı nedeniyle ilaç tedavisi gördüğü, 1,5 ay öncesi bir psikiyatri hastanesinde 1 ay süre ile yatarak tedavi gördüğü, 15 gün öncesi gerçekleştirilen kontrolünde ilaç dozlarının (haloperidol 20mg/g, lityum 1200mg/g) artırıldığı öğrenildi. Tetkik ve tedavi için hastanemiz enfeksiyon ve dahiliye kliniklerinde takip edilen hastanın yüksek ateş olmaksızın bilinç bozukluğu, karaciğer enzimleri, CPK yüksekliği ile kas rijiditesi gelişmesi üzerine NMS tanısı ile bromokriptin 7.5mg/g tedavisi başlandı ve hastanedeki izleminin 25.gününde genel durumu, kan biyokimyası düzelen, rijiditesi kaybolan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: NMS tanısı koymak hastanın vücut ısısı ve kas tonusunda ciddi anormallik göstermediği durumlarda oldukça güçtür. Literatürde bazı NMS olgularında ateşin geç ortaya çıktığı veya olgumuzda da olduğu gibi hiç görülmediği bildirilmiştir. Bu nedenle klinisyenlerin yüksek ateşin eşlik etmediği NMS'li olguların izleminde dikkatli olmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik ilaçlar, nöroleptik malign sendrom, yüksek ateş

Kaynaklar

- Chackupurakal R, Wild U, Kamm M, Wappler F(2015) Neuroleptic malignant syndrome: Rare cause of fever of unknown origin. *Anaesthesist*, 64:527-31.
- Hynes AF, Vickar EL (1996) Case study: neuroleptic malignant syndrome without pyrexia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35:959-62.
- Peiris DT, Kurupparachchi K (2000) Neuroleptic malignant syndrome without fever: a report of three cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 69:277-8.

PSİKOJENİK PRURİTUS: İKİ OLGU SUNUMU

Gözde Salihoğlu, Hasan Mervan Aytaç, Çiçek Hocaoğlu

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

AMAÇ: Kaşıntı (pruritus), sık rastlanılan, yaşla birlikte artış gösteren ve altında farklı etiyojilerin bulunduğu nahış bir duyum olarak tanımlanabilir. Birçok deri hastalığının önde gelen bulgusu olduğu gibi aynı zamanda hematolojik, endokrin, neoplazik ve nöropsikiyatrik gibi bazı sistemik hastalıkların seyrinde de sıklıkla gözlenebilir. Bütün bunların dışında organik nedenlere bağlı olmaksızın kaşıntı yakınması ile hastalar hekime başvurabilmektedir. Bu çalışmada hastanemiz dermatoloji kliniğinden tarafımıza yönlendirilen tıbben açıklanamayan kaşıntı yakınması olan iki olgu örneği üzerinden psikojenik pruritusun, psikiyatrik komorbiditeler, tanı ile ilgili özellikleri ile tedavisi irdelenecektir.

OLGU 1: Son bir yıldır dönem dönem ekzoriyasyon ve pigmentasyon ile sonuçlanan yaygın kaşıntı yakınması ile dermatoloji kliniğine başvuran 92 yaşında kadın hasta kaşıntı yaratabilen birincil deri hastalığı açısından muayene edilmiş ve yardımcı deri testleri aracılığıyla incelenmiştir. Herhangi bir patolojik bulgu saptanamayan hasta psikojenik pruritus ön tanısıyla psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Kaşıntının emosyonel durumla yakından ilgili olması, ek psikiyatrik belirti ve bulguları olan hasta psikojenik pruritus olarak değerlendirilmiştir.

OLGU 2: 83 yaşındaki erkek hasta 21 yıldır devam eden ve tıbben açıklanamayan kaşıntı yakınması ile tüm vücutta yaygın ekzoriye papüller yakınma nedeniyle dermatoloji bölümü tarafından istenen psikiyatri konsültasyonu ile değerlendirildi. Hastanın kaşıntı yakınmasının yaşadığı stresli yaşam olayları sonrası başladığı, dönem dönem azalıp arttığı öğrenildi. Özellikle 6 ay önce eşinin kaybından sonra yakınmalarında artış yaşadığını ifade eden hasta, uykuda kaşıntı şikayetlerinin kaybolduğunu belirtmekteydi. Hastaya mevcut şikayetlerine yönelik olarak dermatoloji önerisiyle kullanmakta olduğu ve fayda göremediğini ifade ettiği gabapentin 300mg/gün, hidroksizin 50mg/gün tedavisine fluoksetin 20mg/gün eklendi. Poliklinik kontrollerinde eşinin kaybından sonra meydana gelen kaygı düzeyinde ve buna bağlı son dönemde artış gösterdiğini ifade ettiği normal derisinde kaşıyarak oluşturduğu papüllerde azalma olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Halen tanı sınıflandırmalarında açık olarak tanımlanmayan psikojenik pruritus DSM-5 (Diagnostic Statistical Manual, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) de bedensel belirti bozuklukları başlığı altında değerlendirilmiştir. Diğer kaşıntı türlerinden ayrılması ve tedavisi hem dermatolog hem psikiyatri için zordur.

Anahtar Kelimeler: Tanı, tedavi, psikojenik pruritus

Kaynaklar

- Altunay İK, Köşlü A (2008) Psikojenik Pruritus. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 2:116-20.
- Pukadan D, Antony J, Mohandas E (2008) Use of escitalopram in psychogenic excoriation. *Aust N Z J Psychiatry*, 42:435-6.
- Sharma H (2008) Psychogenic excoriation responding to fluoxetine: a case report. *J Indian Med Assoc*, 106:245-62.

KORTİKOSTEROİD KULLANIMINA BAĞLI MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Sengül Tosun Altınöz¹, Ali Ercan Altınöz¹,
Selçuk Candansayar²**

¹Uşak Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Uşak

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kortikosteroidler başta otoimmün hastalıklar olmak üzere bir çok hastalığın tedavisinde etkin olarak kullanılan ajanlardır. Kortikosteroid kullanan hastalarda nöropsikiyatrik yan etki gelişim sıklığının %2-60 oranında değiştiği saptanmıştır. Bu nöropsikiyatrik yan etkiler sıklıkla tedavinin ilk haftalarında ortaya çıkmakla beraber; depresyon ve mani gibi duygudurum bozuklukları, psikoz, deliryum, bilişsel bozukluklar veya uykusuzluk şeklinde olabilmektedir. Yapılan araştırmalar kortikosteroid kullanımı sırasında kimi risk faktörlerinin psikiyatrik yan etki gelişimiyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu faktörler arasında kortikosteroid dozu en ön sırada bulunmaktadır. Kortikosteroid kullanımına bağlı meydana gelen psikiyatrik tabloların tedavisinde ilk olarak kortikosteroid dozunun azaltılması veya kesilmesi öneriliyorsa da bunun mümkün olmadığı hastalarda duygudurum düzenleyiciler ve antipsikotiklerin faydalı olacağı gösterilmiştir. Nefrotik Sendrom tanısıyla takipli olduğu nefroloji kliniğinden tarafımıza danışılan olgumuzda kortikosteroid kullanımı sırasında ortaya çıkan ilk dönem mani tablosunun risk etmenlerinin, ketiyapın tedavisine yanıtının ve gidişatının tartışılması amaçlanmıştır

OLGU: Nefrotik Sendrom tanısıyla nefroloji kliniğinden uykusuzluk şikayeti nedeniyle psikiyatriye danışılmış 33 yaşında daha önce psikiyatrik tanısı bulunmayan ve yakınıması kortikosteroid tedavisi sırasında başlayan evli kadın hasta sunulmuştur.

TARTIŞMA: Olgumuzda kortikosteroid kullanımı sonrasında ortaya çıkan ilk dönem maninin ketiyapınle yapılan tedavisinin etkili olduğu görülmüştür. Kortikosteroid kullanan ve özellikle risk faktörlerini barındıran hastalarda olası psikiyatrik yan etkilerin dikkatle sorgulanması ve takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Steroid, yan etkiler, mani

Kaynaklar

- Kenna HA, Poon AW, de los Angeles CP, ve ark. (2011) Psychiatric complications of treatment with corticosteroids: review with case report. *Psychiatry Clin Neurosci*, 65: 549-60.
- Warrington TP, Bostwick JM (2006) Psychiatric adverse effects of corticosteroids. *Mayo Clin Proc*, 81: 1361-7.
- West S, Kenedi C (2014) Strategies to prevent the neuropsychiatric side-effects of corticosteroids: a case report and review of the literature. *Curr Opin Organ Transplant*, 19: 201-8.

KLOZAPİNE KULLANIMINA BAĞLI DERİ DÖKÜNTÜSÜ: BİR OLGU SUNUMU

Nurcan Gürsoy, Gözde Salihoglu, Çiçek Hocaoglu

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

AMAÇ: Klozapinin, tedaviye dirençli şizofrenide, intihar eğilimli hastalarda diğer antipsikotiklere üstünlüğü bilinmektedir. Ancak, ölümcül olabilen agranülozitoz ve epileptik nöbet, miyokardit, ortostatik hipotansiyon, sedasyon, kilo alımı ve siyalore gibi potansiyel yan

etkilerinin varlığı klozapinin yaygın kullanımını sınırlandırmaktadır. Klozapinin hekimler tarafından iyi bilinen bu yan etkilerinin yanı sıra 'nadir' ya da 'çok nadir' görülen iskemik kolit, paralitik ileus, hematemez, gastroözofageal reflü, priapizm, idrar inkontinansı, pityriasis rosea, yaygın eritem, pulmoner tromboemboli, periorbital ödem ve parotitis gibi yan etkileri de bildirilmiştir. Özellikle antipsikotik ile tedavi edilen hastaların yaklaşık % 5'inde deri döküntüsü izlendiği belirtilmiş olmasına rağmen, klozapine bağlı deri döküntüsüne ait sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Önceden öngörülemez bu olumsuz yan etkiler eğer hızlı tanınır ve tedavi edilebilirse yaşam kurtarıcı olabilir. Çünkü bir çoğunun ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edici yönü mevcuttur. Bu nedenle klinisyenlerin klozapine kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda duyarlı olması, olası yan etkiler sırasında hızlı müdahalede bulunması klozapin tedavisi ile ilgili morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Bu çalışmada klozapin tedavisi başlanan olguda deri döküntüsü gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 30 yıldır şizofreni tanısıyla izlenen, ek tıbbi hastalığı olmayan 51 yaşındaki kadın hasta dirençli şizofreni tanısıyla yatırıldı. Hastaya klozapin 12,5 mg/gün başlanarak doz kademeli olarak yükseltildi. Klozapin 150 mg/gün alırken (tedavinin 22. gününde) hastanın her iki avuç içi, ön kol, alt ekstremitelerde lokalize kaşıntılı, eritematöz plak ile karakterize eritema multiforme tipi deri döküntüsü gelişmesi üzerine klozapin tedavisi kesildi. Bir hafta süre ile ilaçsız izlenen hastanın cilt döküntüleri tamamen kayboldu.

TARTIŞMA: Önceden öngörülemez bu tür yan etkiler eğer hızlı tanınır ve tedavi edilebilirse yaşam kurtarıcı olabilir. Çünkü bir çoğunun ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edici yönü mevcuttur. Bu nedenle klinisyenlerin klozapin kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek yan etkiler konusunda duyarlı olması, olası yan etkiler sırasında hızlı müdahalede bulunması klozapin tedavisi ile ilgili morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Deri döküntüsü, klozapin, yan etki

Kaynaklar

- De Fazio P, Gaetano R, Caroleo M (2015) Rare and very rare adverse effects of clozapine. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11: 1995-2003.
- Lai YW, Chou CY, Shen WW (2012) Pityriasis rosea-like eruption associated with clozapine: a case report. *Gen Hosp Psychiatry*, 34: 703-7.
- Wu MK, Chung W, Wu CK (2015) The severe complication of Stevens-Johnson syndrome induced by long-term clozapine treatment in a male schizophrenia patient: a case report. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 11: 1039-41.

HEKİMLERDE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN TÜKENMİŞLİKLE İLİŞKİSİ

Güler Alpaslan¹, Elif Durukan², Dilvin Özkan³,

Seçkin Aydın³, Çağrı Cansu³, Denizhan Kılıç³, Alican Kanat³

¹Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencisi

AMAÇ: Tükenmişlik sendromu, özellikle insanlarla yüz yüze çalışan meslek grupları olan hekimlerde, hemşirelerde ve öğretmenlerde gözlemlenir ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı duygusunda azalma ile karakterizedir. Kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tutumları tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir. Nörotik kişilik özellikleri ve duyguyu odaklı başa çıkma tutumları tükenmişliği

artırmaktadır. Çalışmanın amacı, hekimlerin kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma stratejilerinin tükenmişlik sendromu üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ndeki 258 gönüllü hekime Eysenck Kişilik Ölçeği-Kısa Formu, Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Eysenck Kişilik alt ölçeklerinden nörotizm ile Maslach Tükenmişlik alt ölçeklerinden duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki ilişki anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.0001$). Stresle Başa Çıkma Tutumları alt ölçeklerinden, zihinsel boş verme, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, aktif başa çıkma ile Maslach Tükenmişlik alt ölçeklerinden duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki ilişki anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ: Araştırmamızın sonucunda, literatürle uyumlu olarak, nörotik kişilik özelliklerinin tüm meslek gruplarında olduğu gibi, hekimlerde de duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı arttırdığı ve kişisel başarı duygusunu azalttığı görülmüştür. Stresle başa çıkma tutumu olarak, zihinsel olarak boşveren, davranışsal olarak boşveren ve alkol-sakinleştirici kullananlarda duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın arttığı ve kişisel başarı duygusunun azaldığı gözlenmiştir. Diğer yandan, aktif başa çıkma mekanizmalarını kullanan hekimlerde duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarı duygusunun arttığı gözlenmiştir. Bu veriler ışığında, kişilik yapısının ve stres yönetimindeki tutumların tükenmişliğe etkisinin işlenebileceği hizmet içi eğitimler ya da psikolojik destek hizmetleri tükenmişliğin gelişimini önleyebilecek faktörlerden biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kişilik, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik sendromu

Kaynaklar

- Maslach C, Jackson SE (1981) Maslach Burnout Inventory, Manuel. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Payne N (2001) Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. J Adv Nurs. 33: 396-405.

PB-061

SOSYAL KAYGI VE KAÇINMANIN SOSYAL FOBİ VE SAĞLIKLI GRUP ARASINDA KARŞILAŞTIRILMASI

Güler Alpaslan

Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sosyal fobi, yabancılar ile ilişki kurmaktan ya da incelenme, dikkatle izlenme gibi durumlardan duyulan korkudur. Bu sosyal durumlar; dinleyici önünde konuşma yapmak, yabancılarla ya da otorite figürleriyle konuşmak, insanların önünde yemek/içmek ve başkalarına karşı fikirlerini savunmak gibi durumları içermektedir. Çalışmanın amacı, kaygı ve kaçınma oluşturan sosyal durumları, sosyal fobi ve kontrol grubu açısından incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini S.B. Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H psikiyatri polikliniğinde sosyal fobi tanısıyla takip edilen hasta grubu (n=60) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu (n=30) oluşturdu. Hasta ve kontrol grubuna Sosyodemografik Form ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15 paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışma sonucunda, LSKÖ de yer alan, önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşma yapmak, romantik/

cinsel ilişki amaçlı birisiyle tanışmaya çalışmak, seyirci önünde hareket/gösteri yapmak, umumi tuvaletleri kullanmak dışındaki maddeler sosyal fobi hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede kaygı oluşturmaktadır ($p>0.05$). Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşma yapmak, romantik veya cinsel ilişki amaçlı birisiyle tanışmaya çalışmak dışındaki maddeler sosyal fobi grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede kaçınma($p>0.05$) oluşturmaktadır.

SONUÇ: Literatürle uyumlu olarak, seyirci önünde gösteri yapmanın hem hasta hem de kontrol grubunda kaygı oluşturmada performans anksiyetesini, sadece hasta grubunda kaçınmanın olması ise işlevsellikteki bozulmayı gösteriyor olabilir. Benzer şekilde umumi tuvaletleri kullanmanın her iki grupta da kaygı oluşturmada, kontrol grubunda hijyenik sebepleri akla getirirken, hasta grubunda kaçınmanın da gözleniyor olması utangaç mesaneyi düşündürmektedir. Önceden hazırlanmaksızın toplantıda konuşma yapmak ve romantik/cinsel amaçlı biriyle tanışmaya çalışmak ise her iki grupta kaygı ve kaçınma yaratmaktadır. Literatürden farklı olarak, tüm örnekleme duygusal/cinsel amaçlı biriyle tanışmanın hem kaygı hem kaçınma yaratması kültürel bir özelliği yansıttığı olabilir.

Anahtar Kelimeler: sosyal fobi, sosyal kaygı, sosyal kaçınma

Kaynaklar

- Dilbaz N (2005) Anksiyete Bozukluklarında Son Gelişmeler. Ankara, Pozitif Matbaacılık. s. 45-54.
- Tükel R, Kızıltan E, Demir T ve Demir D (1998). Sosyal fobi ve Panik Bozukluğu: Bir Karşılaştırma Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 9: 92-8.

PB-062

KLOZAPİNE BAĞLI GELİŞEN MİYOPATİ: BİR VAKA SUNUMU

Fatma Betül Esen, Özlem Devrim Balaban

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

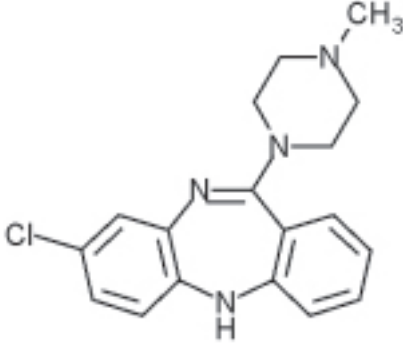
AMAÇ: Klozapin, dirençli şizofrenide etkinliği gösterilmiş ve kullanımı onaylanmış atipik bir antipsikotiktir. Tedaviye dirençli bipolar bozuklukta da denenmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır. Fakat hayatı tehdit eden yan etkileri nedeniyle kullanımı kısıtlı kalmıştır. Bu yazıda; Bipolar Bozukluk tanısıyla takip edilen, tedaviye direnç nedeniyle tedavisine klozapin eklenen ve sonrasında kas güçsüzlüğü gelişen bir vaka sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 30 yıldır Bipolar Bozukluk tanısıyla tedavi görmekte olan 47 yaşındaki kadın hasta, uzun dönem lityum ve valproik asit kombinasyon tedavisiyle izlenmiştir. İlaçlarını düzenli kullandığı dönemlerde de ataklarının olması nedeniyle tedaviye dirençli olarak değerlendirilerek tedavisine klozapin eklenmiştir. Halsizlik ve kas güçsüzlüğü şikayetleri başladığında, hasta 1,5 yıldır klozapin kullanmaktaydı. Nörolojiye danışılan ve EMG'si sonucunda 'mikst tip nöropati' saptanan hastanın o dönemdeki CK değeri normal sınırlardaydı. Nöroloji uzmanının önerisiyle lityum tedaviden çıkarıldı, fakat hastanın şikayetleri devam etti. Bunun üzerine hastanın tedavisi tekrar gözden geçirilerek klozapinin kesilmesine karar verildi. Hastanın şikayetleri, klozapin kesilmesini takip eden 1 ay içerisinde azaldı, 2 ay sonra tamamen geçti.

TARTIŞMA: Klozapin ile meydana gelen kas disfonksiyonunun mekanizması tam olarak bilinmese de çeşitli görüşler öne sürülmüştür. Klozapin kalmodulin antagonizması yapan bir moleküldür. Kalmodulin kalsiyumun hücre içine alımı, DNA sentezi gibi biyolojik süreçleri ve miyosin hafif zincir kinaz ve protein kinaz gibi enzimleri düzenler.

Miyozin hafif zincir kinazın çizgili kasın kontratil cevabında düzenleyici etkisi vardır. Klozapinin kalmodulin inhibisyonu sonucunda kas disfonksiyonunda önemli rol oynadığı düşünülmüştür. Klozapin ile lityum etkileşimi hakkında da kesin bilgiler olmamakla beraber; lityumun serum osmalaritesini etkileyerek, özellikle iskelet kasında hücre membranlarının geçirgenliğinde değişikliğe neden olabileceği öne sürülmüştür. Sonuç olarak, klozapinin hayatı tehdit eden yan etkileri yanında yaşam kalitesini bozan, kişinin işlevselliğini azaltan yan etkilerinin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

klozapin



Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, klozapin, miyopati

Kaynaklar

- Bishara D, Taylor D (2014) Adverse effects of clozapine in older patients: epidemiology, prevention and management. *Drugs Aging*, 31: 11-20.
- Scelsa SN, Simpson DM, McQuiston HL ve ark (1996) Clozapine-induced myotoxicity in patients with chronic psychotic disorders. *Neurology*, 47: 1518-23.
- Tseng KC, Hwang TJ (2009) Rhabdomyolysis Following Dose Increase of Clozapine and Combination Therapy with Lithium. *J Clin Psychol*, 29: 398-9.

PB-063

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERİN DEPRESYONA YÖNELİK TUTUMLARI

Fikret Poyraz Çökmüş, Kadir Aşçıbaşı, Erol Özmen, Emin Oryal Taşkın

Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerinin depresyona ilişkin bilgileri/tutumları ve etkileyen etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, 170 asistan hekim oluşturmuştur. Tutumların değerlendirilmesinde, Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından geliştirilen 32 maddelik depresyon anket formu kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmacıların oluşturduğu 22 maddelik sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Veriler, kapalı zarf içinde dağıtılan anketlerin yine aynı şekilde alınmasıyla toplanmıştır.

BULGULAR: %54,7 (n:93)'sini kadınların oluşturduğu örneklemin yaş ortalaması 28.07±2.40(min:24-max:42) olarak bulunmuştur. Depresyonu "bir hastalık" olarak gören katılımcıların oranı %97,6 (n=166), ruhsal bir zayıflık hali görenlerin oranı %67,1 (n=114) olarak bulunmuştur. Örneklemin %80 (n=136)'i depresyonun sosyal sorunlardan kaynaklandığını, %96,5 (n=164)'i depresyonun tedavi

edilebileceğini, %97,6 (n=166)'sı ilaçla, %91,2 (n=155)'si psikoterapi ile tedavi edilebileceğini, %48,8 (n=83)'i sosyal sorunlar geçmeden depresyonun geçmeyeceğini, % 44,1 (n=75)'i depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yapacağını, % 55,3 (n=94)'ü ise kullanılan ilaçların ciddi yan etki yapacağını belirtmiştir. Katılımcıların %45,9 (n=78)'u depresyonu olan bir kişiyle evlenebileceğini, %70,6 (n=120)'sı depresyonlu bir kişiyle çalışabileceğini, %72,4 (n=123)'ü depresyonlu bir komşusunun olmasının kendisini rahatsız etmeyeceğini, %17,1 (n=29)'i depresyonu olan kişiye evini kiraya vermeyeceğini belirtmiştir.

SONUÇ: Asistan hekimler; depresyonu yüksek oranda doğru olarak tanımakta ancak, etiolojide sosyal sorunlara çok yüksek oranda önem atfetmeleriyle (%80) bağlantılı olarak, tabloyu demoralizasyonla karıştırmakta ve/veya normalize etme eğilimindedir. Asistan hekimlerin depresyon sağaltımı konusundaki bilgileri (hekim seçimi, prognoz gibi) yüksek oranda doğru olmakla birlikte, kullanılan ilaçların etki/yan etkileri konusundaki bilgileri, genel halka benzer şekilde yanlıştır. Hastalara yaklaşım açısından ise asistan hekimlerin tutumları halka göre belirgin olarak çok daha olumludur. Ancak yine hastaların en fazla reddedildiği durumlar en fazla kişisel yakınlık gerektiren durumlardır.

Anahtar Kelimeler: Asistan hekim, damgalama, depresyon, tutum

Kaynaklar

- Sağduyu A, Aker T, Özmen E ve ark. Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *Türk Psikiyatri Derg.* 12:99-110.
- Şen FS, Taşkın EO, Özmen E ve ark. (2003) "Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın depresyona ilişkin tutumları", *Anadolu Psikiyatri Derg.* 4:133-43.

PB-064

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI KARDEŞLERİNİN FİZİKSEL MORFOLOJİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Eyüboğlu¹, Burak Baykara², Damla Eyüboğlu³

¹Mardin Devlet Hastanesi, Mardin

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

³Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mardin

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; DSM IV-TR'ye göre Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerini fiziksel morfolojik özellikler ve el parmak oranları açısından, yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler açısından birebir eşleştirilmiş sağlıklı gelişim gösteren çocuklar ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM IV-TR'ye göre Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türli Adlandırılmayan tanılı 41 hastanın sağlıklı gelişim gösteren 41 kardeşi ve ailesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan ve sağlıklı gelişim gösteren 43 kontrol alındı. Çalışmaya katılan tüm çocuklar ile tanısal bir psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Olgu ve kontrol grubunun her iki elinin ikinci (2D) ve dördüncü (4D) parmak uzunlukları ölçülmüş ve çalışmaya alınan katılımcılardan erkeklerin saç kıvrım özellikleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan kızların saç kıvrım morfolojileri saç uzunlukları nedeniyle değerlendirilememiştir.

BULGULAR: Olgu grubunun her iki el ikinci parmağın dördüncü parmağa oranı (2D:4D) anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.001). Olgu grubunun erkek katılımcılarının saç kıvrımları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla saat yönündeydi (x²=4.88 p: 0.041). Olgu ve kontrol grubu erkek katılımcıları arasında saç kıvrım sayısı, saç

kıvrımının orta hatta olan uzaklığı ve saç kıvrımının orta hatta göre yerleşimi açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇLAR: Çalışmamızda parmak oranları açısından bulunan bulgunun yazında otizm için tanımlanan “extreme male brain (aşırı erkek beyni)” teorisine ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Lateralizasyonun bir biyolojik bulgusu olan saç döner yününün bu çocuklarda anlamlı olarak farklı yönde olması lateralizasyonun normal gelişiminde aksama olabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızdaki bulgular değerlendirildiğinde OSB tanılı çocukların sağlıklı kardeşlerinin OSB ile ilişkili biyolojik endofenotipe sahip olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, kardeş, morfoloji

Kaynaklar

- Baron-Cohen S, Hammer J (1997) Is autism an extreme form of the male brain? *Advances in Infancy Research*, 11: 193–217.
- Funda A, Burak B, Canem E ve ark. (2013) Otistik Bireylerde Fenotipik Özellikler: 2D/4D Parmak Oranları, Saç Döneri ve El Baskınlığı Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2): 94-100.

PB-065

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN SAĞLIKLI KARDEŞLERİNİN PSİKOSOSYAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Eyüboğlu¹, Burak Baykara², Damla Eyüboğlu³

¹Mardin Devlet Hastanesi, Mardin

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

³Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Mardin

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocukların sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerinin psikososyal açıdan yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri birebir eşleştirilmiş sağlıklı gelişim gösteren çocuklar ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM IV-TR'ye göre Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türü Adlandırılmayan tanılı 41 hastanın sağlıklı gelişim gösteren 41 kardeşi ve ailesinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan ve sağlıklı gelişim gösteren 43 kontrol alındı. Çalışmaya katılan tüm çocuklar ile tanısız bir psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Olgu ve kontrol grubuna Güçler Güçlükler Anketi (GGA), Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKO) uygulanmıştır. Ayrıca olgu ve kontrol grubu ebeveynlerine Çocukluk Otizm Değerlendirme Ölçeği, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ebeveyn formu, Güçler Güçlükler Anketi ebeveyn formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Olgu grubunun doldurduğu ÇİYKO'da fiziksel sağlık toplam puanı, duygusal işlevsellik puanı, psikososyal sağlık toplam puanı ve ölçek toplam puanı, GGAda ise prososyal davranış alt ölçek puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$). Ebeveynlerin değerlendirdiği GGA ve ÇİYKO alt ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: OSB tanılı çocukların sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerinin kendilerinin değerlendirdiği ölçeklerde düşük prososyal davranış puanına sahip olmasının Geniş Otizm Fenotipi ile ilişkili olabileceği; duygusal işlevsellik ve psikososyal sağlık alanında daha düşük puan almasının da yazında bu çocukların davranışsal ve duygusal sorunlar yaşadığını gösteren çalışmalar ile tutarlı olduğu düşünülmüştür. Ayrıca, ebeveynlerin bu çocukların yaşayabildikleri zorlukların yeterince farkında olmadıkları düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Otizm, yaşam kalitesi, kardeş

Kaynaklar

- Hastings RP (2003) Brief report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *J Autism Dev Disord*, 33: 99–104.
- Petalas M, Hastings RP, Nash S ve ark. (2012) Psychological adjustment and sibling relationships in siblings of children with Autism Spectrum Disorders: environmental stressors and the broad autism phenotype. *Res Autism Spectr Disord*, 6: 546-55.

PB-066

SUBJEKTİF UNUTKANLIK VE ERKEN EVRE ALZHEİMER DEMANSI HASTALARINDA ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gizem Çetiner¹, Gözde Gültekin¹, Erhan Yüksek¹, Mehmet Yürüyen², Hakan Yavuzer², Funda Engin Akcan¹, Murat Emül¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Duyguların algılanmasının yaşlılarda azaldığına dair çalışmalar mevcuttur. Aleksitiminin depresyon, psikosomatik hastalıklar gibi ruhsal hastalıklarla ilişkisi bilinirken, yaşlılarda bilişsel bozukluk varlığında aleksitimik özellikleri araştıran çalışma yoktur. Biz bu çalışmada subjektif unutkanlık ve erken evre Alzheimer demansı hastalarında aleksitimik özelliklerinin karşılaştırılmasını amaçladık.

YÖNTEM: Otuz Subjektif Unutkanlık ve yirmi beş erken evre Alzheimer demansı hastası alındı. Hastalara mini mental test, Stroop, sözcük sayma, sayı dizisi, sözel akıcılık testleri ve klinik demans derecelendirme skalası uygulanarak bilişsel yetersizliğin derecesi belirlendi. Klinik demans derecelendirme skalasından 0,5 puan alanlar hafif bilişsel bozukluk, 1 puan alanlar erken evre Alzheimer demansı hastası olarak değerlendirildi. Bütün katılımcılara Toronto Aleksitimi Skalası uygulandı (TAS-20).

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 73.36 ± 5.024 idi ve erken evre alzheimer demansı olan hastaların yaş ortalaması subjektif unutkanlığı olan hastalardan anlamlı derecede fazlaydı (75.56 ± 4.407 ve 71.53 ± 4.826 $p=0.001$). Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($X^2=0.157$ $p=0.697$). Erken evre alzheimer demansı olan hastaların aleksitimi skorları TAS-20 altgrupları açısından duyguları ayırt etme gücü (19.36 ± 5.693 ve 13.63 ± 3.819 $p<0.001$), duyguları tarif etme gücü (15.16 ± 3.848 ve 12.07 ± 3.552 $p=0.006$), dış olaylara yönelik düşünce şekli (25.36 ± 5.007 ve 21.03 ± 4.491 $p=0.007$) anlamlı olarak yüksek saptandı.

SONUÇLAR: Bu çalışma erken evre alzheimer demansı hastaları ve subjektif unutkanlığı olan hastalarda aleksitimik özelliklerin karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmamızda erken evre alzheimer demansı olan hastalarda duyguları ayırt etme gücü, duyguları tarif etme gücü ve dış vuruk düşüncenin subjektif unutkanlığı olan hastalara kıyasla anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ancak, örneklem küçüklüğü ve aleksitimi ile kognitif bozukluk ilişkisi ile ilgili literatür kısıtlılığı bulgularımızı yorumlamayı etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, hafif bilişsel bozukluk, subjektif unutkanlık

Kaynaklar

- Henry JD, Phillips LH, Maylor EA ve ark. (2006) A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *J Psychosom Res*, 60 (Suppl. 5) 535-43.

Larsen JK, Brand N, Bermond B ve ark. (2003) Cognitive and emotional characteristics of alexithymia. A review of neurobiological studies. J Psychosom Res, 54: 533- 41.

Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM (2003) The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. J Psychosom Res. 55 (Suppl. 3) 269-75.

PB-067

BİR FAKTİSYEL HİPOGLİSEMİ OLGUSU

Pınar Kızılay Çankaya¹, Filiz Civil Arslan²

¹Fatih Devlet Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Faktisyel (bilinçli) hipoglisemi, insülin ya da sülfonilüre ve meglinin türevi oral antidiyabetiklerin bilinçli şekilde ve gizlice kullanılmasına ikincil oluşan bir tablodur. Bu tabloda tedavinin ilk aşaması hipoglisemi belirtilerinin hızlıca kontrol edilmesidir. Tedavide ikinci ve en zor aşama ise hipoglisemi ataklarının tekrarlamasını önlemeye çalışmaktır. Bununla birlikte bu hastaların çoğu sadece hastalıklarını inkar etmezler, psikiyatrik tedavi almaya da isteksizdirler. Bu olgu sunumunda; faktisyel hipoglisemi şüphesiyle değerlendirilen bir hasta üzerinden, bu hasta grubunda genel tıbbi değerlendirme sırasında detaylı psikiyatrik değerlendirmenin önemine vurgu yapılması amaçlanmıştır.

OLGU: 18 yaşında kadın hasta, babasının insülinlerini kendisine uyguladığı şüphesiyle endokrin servisinde yatarak psikotik bozukluk öntanısıyla tarafımıza konsülte edildi. Servis takiplerinde kan glukoz düzeyi 32 mg/dl, serum C-peptid düzeyi 0,13 ng/mL, insülin düzeyi ise 34,2 Uiu/mL saptanmış, ayrıca fizik muayenesinde alt ekstremitelerinde insülin enjeksiyon izleri saptanması üzerine faktisyel hipoglisemi öntanısı düşünülmüştü. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı uygundu ve yaşında gösteriyordu. Görüşmeye ilgiliydi, göz teması kuruyordu. Savunucu tutum sergileyen hastanın konuşması soru cevap şeklindeydi. Sorulara ayrıntıdan uzak kısa yanıtlar veriyordu. Duygulanımı hafif huzursuz duygudurumu hafif bunalıtlıydı. Algılama normal, zeka klinik olarak normaldi. Ses tonu ve konuşma hızı normal olan hastanın, düşünce süreci olağan, çağrışımları düzenliydi. Düşünce içeriği durumuyla ilgiliydi. Gerçeği değerlendirme yetisi ve yargılama sağlam, dışa vuran davranışları ise olağandı. Özgeçmişinde sık doktor başvurusu ya da hastane yatışı yoktu. İlk kez hastaneye yatan hastanın şu ana kadar tıbbi bakım arayışı olmamıştı. Hasta endokrin servisindeki takiplerinde hipoglisemi ataklarının halen devam etmesine üzerine tarafımıza tekrar konsülte edildi. Yapılan görüşmelerde hastanın savunucu tutumu ve hastalığı inkarı devam etti.

TARTIŞMA: Tıbbi terminolojide faktisyel hipoglisemi terimi ile hasta tarafından bilinçli olarak ve gizlice oluşturulan bir eylem kastedilir. Böyle bir olasılığın göz önünde bulundurulması, hasta-hekim ilişkisini hekimin aldatılmış, hastanın ise güvenilmez hissetmesi yönünde değiştirir. Bu olgu, faktisyel hipoglisemi tanısı düşünülen bir hastada psikiyatrik değerlendirmenin gerekliliğine vurgu yapması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Faktisyel, faktisyel hipoglisemi, bilinçli hipoglisemi, hasta rolü, hastalık inkarı

Kaynaklar

Service FJ, Moore GL (1983) Factitial and autoimmune hypoglycemia. In: Hypoglycemic Disorders: Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. GK Hall Medical Publishers, s. 129.

Marks V, Teale JD (1999) Hypoglycemia: factitious and felonious. Endocrinol Metab Clin North Am, 28: 579-601.

Grunberger G, Weiner JL, Silverman R, et al (1988) Factitious hypoglycemia due to surreptitious administration of insulin. Diagnosis, treatment, and long-term follow-up. Ann Intern Med, 108: 252-7.

PB-068

ŞİZOFRENİDE ZAYIF İÇGÖRÜNÜN KLİNİK BELİRTİ VE NÖROPSİKOLOJİK İŞLEVLERLE İLİŞKİSİ

Cana Aksoy Poyraz¹, Burç Çağrı Poyraz¹, Şenol Turan¹, Ayşe Sakallı Kani², Ezgi İnce³, Eser Aydın¹, Mehmet Kemal Arıkan¹

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

²Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Sivas Numune Hastanesi, Sivas

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

AMAÇ: İçgörünün zayıf olması psikotik bozuklukların ana özelliklerinden biridir. Şizofreni hastalarının önemli bir kısmının sahip oldukları hastalığa karşı içgörülerini yoktur ya da kısmi bir içgörülerini mevcuttur. İçgörünün zayıf olmasının, yaşam kalitesi, hastaneye yatış oranları, tedaviye uyum ve hastalığın seyri üzerine negatif etkisinin olduğu gösterilmiştir. İçgörünün diğer psikoz semptomları ile olan ilişkisinin araştırılması, hastalığın nedeni, seyri ve tedavisi ile ilişkili özelliklerinin anlaşılmasında yol gösterici olabilir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, yatarak tedavi gören 34 şizofreni hastası dahil edilmiştir. Hastalar hastaneye yatışlarından hemen sonra ve taburculukta, klinik ve bilişsel içgörü, psikopatoloji düzeyi ve bilişsel performans açısından değerlendirilmiştir. Tüm hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), İçgörü Değerlendirme Ölçeği-Genişletilmiş Versiyon (İDÖ-GV), Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ) ve nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır.

BULGULAR: Akut psikotik alevlenme ile hastaneye yatırılan şizofreni hastalarının, tedavi sonrası klinik içgörü düzeylerinde anlamlı bir düzelme olmuştur ($p<0.001$). Tedavi sonrası klinik içgörü puanlarındaki değişim, klinik belirtilerin şiddetiyle, özellikle de pozitif semptomlarla ($p=0.003$, $r=0.537$) ve yürütücü işlevlerdeki düzelme ile ilişkili bulunmuştur ($p=0.048$, $r=0.4$). Buna karşın tedavi sonrası hastaların bilişsel içgörü düzeylerinde anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Bunun yanında, klinik ve bilişsel içgörü arasında birkaç anlamlı korelasyon saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız, akut psikotik alevlenme dönemindeki şizofreni hastalarında tedavi sonrası klinik içgörünün anlamlı şekilde düzeldiğini, bu düzelenin pozitif belirtilerle ve yürütücü işlevlerdeki iyileşmeyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel içgörü, içgörü, nöropsikolojik işlevler, şizofreni

Kaynaklar

Greenberger C, Serper MR (2010) Examination of clinical and cognitive insight in acute schizophrenia patients. J Nerv Ment Dis, 198: 465-69.

Smith TE, Hull JW, Santos L (1998) The relationship between symptoms and insight in schizophrenia: a longitudinal perspective. Schizophr Res, 33: 63-7.

BUPRENORFİN/NALOKSON TEDAVİSİ ALTINDAKİ EROİN BAĞIMLILARINDA ERKEN DÖNEM REMİSYONU BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Mehmet Er¹, İkbal İnanlı¹, Başak Demirel¹, Süleyman Özbek¹, Ali Metehan Çalışkan¹, Ümit Sertan Çöpoğlu², Tahsin Etlî¹, İbrahim Eren¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beybekim Psikiyatri Kliniği

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Hatay

AMAÇ: Eroin bağımlılığı, dünyada birçok insanı etkileyen çağımızın en ciddi sorunlarından birisidir; ve yaygınlığı gittikçe artmaktadır. Çalışmamızda DSM-V tanı ölçütlerine göre 'opiyat kullanım bozukluğu' tanısı almış hastalarda sosyodemografik özellikler, dürtüsellik düzeyi, uyku bozuklukları, bağımlılık şiddeti, madde aşırma düzeyi ve tedavi başarısı öngören faktörler değerlendirilmiş, erken dönemde remisyona giren hastalarla relaps olan hastalar arasında karşılaştırmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, 1 Ağustos 2014–31 Ocak 2015 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Alkol ve Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi, polikliniğine başvuran 200 hasta alındı. Bu hastalardan 3 aylık çalışma süresi boyunca her ay düzenli kontrollerine gelen toplam 106 hasta çalışmayı tamamladı.

BULGULAR: Erken dönemde remisyona giren grupta relaps grubuna göre eğitim durumu, sigara başlangıç yaşı, sigara dışında ilk madde kullanım yaşı anlamlı olarak daha yüksek, geçmişte eroin kullanım süresi, adli olay kaydı, cezaevi yaşantısı bildirim ve buprenorfin/nalokson harici tedavide ek psikotrop ilaç kullanımı anlamlı olarak daha düşüktü. Logistik Regresyon Analizinde tedavi öncesi Pittsburg Uyku Kalite İndeksi toplam puanı, ilk görüşmedeki Hamilton depresyon derecelendirme puanı, Bağımlılık Tedavisinin Başarısını Öngören Faktörler Ölçeği toplam puanı ve Bağımlılık Şiddeti aile ve sosyal destek alt ölçek puanlarındaki artışın relaps riskini belirgin olarak arttırdığı bulunmuştur.

SONUÇ: Bulgularımızda uyku bozukluğu daha fazla olan, daha impulsif, madde aşırma isteği daha yoğun, aile ve sosyal desteği az ve daha çok adli olay sorun yaşayan, bağımlılık şiddeti daha yüksek olan hastaların daha fazla relapsla seyrettiğinin elde edilmiş olması opiyat kullanım bozukluğunun çok boyutlu, biyopsikososyal bir rahatsızlık olduğu tezini desteklemektedir. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyleri tedavi ederken hastaların sadece yoksunluk bulgularına yönelik değil çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği ve uzun süreli tedavi planları yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Opiyat bağımlılığı, relaps, remisyona

Kaynaklar

- Tellioglu, T (2010) Buprenorphine: A New Alternative in the treatment of opioid addiction. Klinik Psikofarmakol Bulteni, 20: 3:263-5
- Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA and et al. (1996) The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. Am J Orthopsychiatry, 66:17–31.
- Turan R (2010) Madde Kullanım Nedeniyle Denetimli Serbestlik Ve Tedavi Tedbirine Hükmolan Kişilerin Tedaviyi Başarıyla Tamamlamalarını Öngören Etkenlerin İrdelenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. Doktora Tezi. Danışman: Prof. Dr. İlhan Yargıç.

ŞİZOFRENİ TANISIYLA İZLENEN HASTADA ORAL PALİPERİDON'DAN PALİPERİDON PALMİTAT'A GEÇİŞ SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN MANİ

Kadir Demirci, Süleyman Keleş, Arif Demirdaş, Cafer Çağrı Korucu

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Antipsikotik ilaçların bazıları bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır. Literatür incelendiğinde şizofreni hastalarında bazı antipsikotiklerle manik dönemin ortaya çıkabildiğine ilişkin olgu bildirimleri görülmektedir. Bu bildiride şizofreni tanılı bir hastada oral paliperidon'dan paliperidon palmitat'a geçiş esnasında ortaya çıkan manik dönem sunulmuştur.

OLGU: 22 yaşında bayan hastamızın 3 yıldır şizofreni tanısı mevcuttu. Hastanemizde 2 kez psikotik belirtileri nedeniyle olanzapin, risperidon gibi antipsikotiklerle yatarak tedavi edilmişti. Son yatışında kilo alımı, galaktore ve akatizi nedeniyle ilaçları değiştirilmişti, 1 yıldır paliperidon 9 mg/gün tedavisi ile takip ediliyordu. Bir aydır işitsel halüsinasyonları, persekütif hezeyanları artmış, tedavi uyumu bozulmuştu. Oral paliperidon tedavisinin paliperidon palmitat tedavisine değişimi planlandı. Oral paliperidonun kesilmesi sonrasındaki günde paliperidon palmitat 150 mg/gün (İntramusküler olarak deltoid kasa enjeksiyon) başlandı. Enjeksiyon sonrası ikinci günde başlayan ve artan, duygudurumda yükselme, uyku ihtiyacında azalma, konuşma miktarında ve düşünce hızında artmanın olduğu mani belirtileri ortaya çıktı. Hastanın geçmişinde hipomani, mani, depresyon, başka bir tıbbi veya nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Madde veya başka bir ilaç kullanımı yoktu. Ayrıca geçiş döneminde başka bir psikotrop ilaç verilmemişti. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Hemogram, elektrolitler, serum etanol, karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyonları, EEG, EKG, Beyin MRG normaldi. Hastanın tedavisine beşinci günde lityum 600 mg/gün eklendi, 900 mg/gün'e çıkıldı. Hastaya 1 aylık enjeksiyon yapılmış olduğundan ve manik semptomların geçici olabileceği değerlendirildiğinden başlangıç protokolünün parçası olarak 8. günde paliperidon palmitat 100 mg uygulandı. İlk enjeksiyondan sonraki 3. haftada manik semptomlar tamamen düzeldi. Altıncı ayda lityum kesildi, 1 yıllık takibinde 150 mg aylık paliperidon palmitat ile hipomanik ve mani gözlenmeden psikotik belirtileri remisyonda seyretti.

TARTIŞMA: Vakamızda manik belirtilerin kesin nedeni bilinemese de yüksek doz paliperidon palmitat'ın α 2-antagonist etkisine bağlı hızlı antidepresan etkisi olası bir mekanizma olabilir. Şizofreni hastalarında antipsikotiklerden paliperidon palmitat tedavisine geçişte duygudurum değişiklikleri açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, ilaç değişimi, mani, paliperidon, paliperidon palmitat

Kaynaklar

- Benyamina A, Samalin L (2012) Atypical antipsychotic-induced mania/hypomania: a review of recent case reports and clinical studies. Int J Psychiatry Clin Pract 16: 2-7.
- Chue P, Chue J (2012) A review of paliperidone palmitate. Expert Rev Neurother 12: 1383-97.
- Yang FW, Liang CS (2011) Manic symptoms during a switch from risperidone to paliperidone: a case report. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 23:29.

BİPOLAR BOZUKLUK TİP I HASTALARINDA MANİ DÖNEMİNDEKİ İÇGÖRÜNÜN KLİNİK BELİRTİ VE NÖROPSİKOLOJİK İŞLEMLERLE İLİŞKİSİ

Ezgi İnce¹, Ayşe Sakallı Kani², Eser Aydın¹, Cana Aksoy Poyraz¹, Burç Çağrı Poyraz¹, Şenol Turan¹, Mehmet Kemal Arıkan¹

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

²*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Sivas Numune Hastanesi, Sivas*

AMAÇ: Klinik içgörü kavramı psikotik bozukluklarda kapsamlı olarak araştırılmıştır. İçgörünün psikiyatrik bozuklukların sağaltımları esnasında, elde edilen klinik sonuçlar üzerine olan etkisi birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir. Duygudurum bozukluklarıyla olan ilişkisi hakkında daha az bilgi olmakla birlikte, yapılan son araştırmalar bipolar bozukluk hastalarının uzun süreli iyilik hallerinde içgörünün önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluk tip I (BB-I) hastalarının hastanede yatış süreci boyunca klinik ve bilişsel içgörülerindeki değişiklikleri saptamak ve bu değişimlerle belirti şiddeti ve nöropsikolojik işlevler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya, psikotik özellikli manik atak tanısıyla yatarak tedavi gören 20 BB-I hastası dahil edilmiştir. Hastalara, hastaneye yatışlarından hemen sonraki ve taburculuk öncesi dönemde Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ), İçgörü Değerlendirme Ölçeği-Genişletilmiş Versiyon (İDÖ-GV) ve nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır.

BULGULAR: BB-I manik atak hastalarının İDÖ-GV ile değerlendirilen klinik içgörü toplam puanında, yatıştan hemen sonraki döneme kıyasla taburculuk döneminde anlamlı bir artış saptanmıştır ($p=0,001$). Bu artış klinik belirti şiddetindeki azalma ile anlamlı bir korelasyon göstermektedir ($p=0,006$, $r=-0,61$). Klinik içgörüdeki düzelme ile bilişsel testlerden digit span testindeki iyileşme arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p=0,007$, $r=-0,596$). Bilişsel içgörü ve diğer nörobilişsel alanlarda anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın ön sonuçları, BB-I manik dönem sonrası belirti şiddeti ve işler bellek değişiminin klinik içgörü düzelmesinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç farklı metodolojiler ile yürütülmüş kısıtlı sayıdaki araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, içgörü, manik atak, nörobilişsel işlevler

Kaynaklar

Latalova K (2012) Insight in bipolar disorder. *Psychiatr Q*, 83: 293-310.
Varga M, Magnusson A, Flekkoy K ve ark. (2007) Clinical and neuropsychological correlates of insight in schizophrenia and bipolar I disorder: does diagnosis matter? *Compr Psychiatry*, 48: 583-91.

BORDERLINE KİŞİLİK VE OTOVAMPİRİZM BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

Hasan Balaban, Kadir Demirci, Arif Demirdağ, Abdullah Akpınar

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Otovampirizm, kişinin kendini kasıtlı olarak yaralaması sonrasında kan emmesi yada yutmasından tatmin olması olarak tanımlanmaktadır. Bu bildiride borderline kişilik özellikleri ve dürtüsel kan emme davranışları olan bir otovampirizm olgusu sunulmuştur.

OLGU: Bayan A, 18 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi. İlk kan içme davranışının 2 yıl önce stresör faktörün tetiklediği self mutilasyon davranışını takiben başladığı, 2 yıldır ara ara kan içme isteğinin olduğu, son dönemde bu davranışın gün aşırı olacak şekilde sıklığı öğrenildi. Genellikle kendi kanını, zaman zaman ise çevresindeki erkeklerin kanlarını içmekteydi. Kan içme isteği özellikle stresörlerin arttığı ve premenstrual dönemlerde artış gösteriyor, kan içince rahatladığını ifade ediyordu. Hayvan kanı ya da menstrual kan içmediği öğrenildi. Bu durumunun hastalık olduğunu düşünmediğinden hekime başvurmayan hasta kaldığı öğrenci yurdu yetkililerinin yönlendirmesi ile başvurdu. Ruhsal durum muayenesi disforik duygulanım, boşluk duygusu, terk edilme kaygıları ve pasif suisidal düşünce dışında normaldi. Özgeçmişinde psikiyatrik ve tıbbi bir hastalığı yoktu. Alkol ve madde kullanımı, kafa travması öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi ve ayrıntılı sistemik muayenesi normaldi. Tam kan, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. Beyin MR normaldi. MMPI, borderline kişilik özellikleri ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya dürtüsel davranışları ve depresif belirtileri nedeniyle paroksetin 10 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanmış ancak kontrol muayenelerinde ilaç tedavisine uyumsuzluk nedeniyle bireysel psikoterapi ile takip edilmiş, kan emme davranışı son altı ayda ortalama ayda bire gerilemiştir.

TARTIŞMA: Otovampirizm nadir görülen bir durumdur. Vampirizmin şizofreni, psikotik bozukluklar, parafililer ve antisosyal kişilik bozukluğu ile birlikteliği gösterilmiştir. Borderline kişilik özellikleri olan olgumuzda otovampirizm varlığı dikkate değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Borderline kişilik, otovampirizm, vampirizm

Kaynaklar

Halevey A, Levi Y, Shnaker A ve ark. (1989) Auto vampirism a an unusual cause of anaemia. *J R Soc Med*, 82: 630-1.
Jensen HM, Poulsen HD (2002) Auto-vampirism in schizophrenia. *Nord J Psychiatry*, 56: 47-8.

MODAFİNİL KULLANIMINA BAĞLI İLK ATAK PSİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Fuat Akgül, Emine Yağmur Atay, Rahime Dicle Çetiner, Salime Gürsoy

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Modafinil gündüz uykululuğu ile giden çeşitli klinik durumların tedavisinde kullanılmaktadır. Modafinil ekleme tedavisinin aynı zamanda, unipolar ve bipolar depresyon ile şizofrenide görülen yorgunluk ve uykululuk gibi rezidüel belirtileri düzelterek öne sürülmektedir. Önerilen doz aralığı günde tek sefer veya ikiye bölünmüş dozlarda 200-400 mg/gündür. Bu bildiride, daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hastanın modafinil 100 mg/gün kullanımı sonrası gelişen psikoz kliniği olgusu sunulmaktadır.

OLGU: A.T, 19 yaşında, erkek hasta, lise mezunu, bekar, ailesi ile beraber yaşıyor. 9 ay önce üniversite sınavına çalışırken gün içinde gelişen uyku hali ve yorgunluk şikâyetleri nedeniyle modafinil 100 mg/gün başlanmış. İlaç kullanımı sonrası şikâyetleri başlayan hastanın,

hastanemize başvurusundan 1 hafta önce dezorganize konuşmalarının ve riskli davranışlarının artması üzerine yakınları tarafından acil servise getirilmiş. İlk psikiyatri başvurusu olan hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryente, yaşında görümden, özbakımı özenli, affekt kısıtlı, dd disforik, düşünce içeriğinde perseküsyon ve grandiyöz hezeyanlar, algı da İşitsel varsanı, kayıt, yakın uzak bellek fonksiyonları korunmuş, dürtü kontrolü azalmış, psikomotor aktivitesi azalmış, muhakeme bozuk, içgörüsü yoktu, işlevsellikte bozulma mevcuttu. Hastanın hastanemiz kapalı servisine yatışı yapıldı. 20 gün yatarak tedavi gören hastanın psikotik bulgularının gerilemesi üzerine aripiprazol tb 30 mg/gün ve ketiyapin tb 25 mg/gün ile taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Literatürde bu ilaca bağlı bildirilen çok az sayıda psikoz ve mani olgusu bulunmaktadır. Olgumuzdan önerilen dozdan daha düşük dozda modafinil kullanılmasına rağmen psikoz gelişmiştir. Bu nedenle modafinil başlananların sağlıklı bireyler de olsa, düşük dozlarda bile kullanılsa psikoz geliştirebilme riski göz önünde bulundurularak dikkatlice izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Modafinil, psikoz, ilk atak

PB-074

DSM-5 DÜZEY 2 DEPRESYON ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Ecenur Aydın Aşık¹, Emine Özge Çöldür¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Ahmet Herdem¹, Deniz Alçı¹, Talat Sarıkavak¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Sığnem Öztekin¹, Kuzeymen Balıkcı¹, Serra Yüzeren Başşivri¹, Orkun Aydın², Fatma Akdeniz¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Ertuğrul Köroğlu³, Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

³Boylam Psikiyatri Enstitüsü

AMAÇ: Major depresif bozukluk hastanın gündelik yaşamına belirgin düzeyde etki eden ve böylece yaşam kalitesi ve sağlık algısını bozan bir hastalıktır. Majör depresif bozukluk için yaşam boyu risk erkeklerde %5-12, kadınlarda %10-25 olarak bulunmuştur. Erişkinlerde majör depresif bozukluğun toplum örneklerindeki prevalansı kadınlar için %5-9 arasında, erkekler için ise %2-3 arasında değişmektedir. Bu çalışmada amaç DSM-5 ölçütlerine göre depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Düzey 2 Depresyon Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektir.

YÖNTEM: Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı ve ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan 51 hasta ile sürdürülmüştür. Herhangi bir psikiyatri tanısı bulunmayan 65 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Düzey 2 Depresyon Ölçeği dışında yaygın kullanılan ölçeği olan Beck Depresyon Envanteri (BDE) geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise BDE ile korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Depresyon grubunun yaş ortalaması 40.5±11.4'tür, kontrol grubunun ise 21.8±4.9'dir ve örneklem grubunun %62.1'i (s=72) kadındır. Grubun %59,5'i yükseköğretim mezunu, % 16.4'ü ilköğretim mezunu ve %14.7'si de lise mezunudur. Majör depresif bozukluk grubunun hastalık süresi 13,5±10,5'tir. Depresyon Ölçeğinin içsel

tutarlılığı 0.96 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.71-0.90 (p<0.0001) olarak saptanmıştır. Depresyon Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.91 ve Bartlett katsayısı 1026,62 (p<0.0000) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 6.27'dir, varyansın toplam %78.3'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.77-0.92 arasında bulunmuştur. BDE ile korelasyon analizinde katsayı r=0.76 (p<0.0000) hesaplanmıştır.

SONUÇ: Bu bulgularla Düzey 2 Depresyon Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: DSM-5, Düzey 2 Depresyon Ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı(DSM-IV) (Çev. ed:E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Aydemir Ö ve ark. (2009) Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Derg, 20:205-12.

PB-075

FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARDA ÖFKE, ANKSİYETE VE DEPRESYON

Berna Bulut Çakmak¹, Güler Alpaslan¹, Sedat Işıklı², İbrahim Özkan Göncüoğlu¹, Serkan Öcal³, Nilgün Taşkıntuna¹

¹Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara

³Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar (FGİH), karın ağrısı, bağırsak hareketlerinde değişiklik gibi kronik veya tekrarlayan belirtilerin bulunduğu, yapısal veya biyokimyasal değişikliklerle açıklanamayan hastalıklardır. Genetik yatkınlıkla beraber, fizyolojik, psikolojik ve bireysel faktörler etiolojide rol oynamaktadır. FGİH ile psikiyatrik hastalıkların sıklığı bilinse de neden sonuç ilişkisi tartışmalıdır. Öfkenin bedenselleştirmedeki rolü olduğu gibi bedenselleştirmenin de hastalık gelişiminde ve alevlenmesinde önemli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada FGİH'si olan hastalarda anksiyete, depresyon ve öfkenin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Başkent Üniversitesi gastroenteroloji polikliniğine başvuran FGİH tanısı konulmuş bireyler (n= 109) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu (n= 96) oluşturmuştur. Katılımcılara, Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Sürekli Öfke -Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: FGİH grubunda anksiyete (F= 7.66; p=0,01) ve depresyon (F= 6.08; p=0,01) puanları anlamlı olarak yüksektir. FGİH grubunda içe yansıtılmış öfke (F= 6.02; p=0,01) puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

SONUÇ: FGİH'si olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve öfkeyi daha çok içe yansıtıtları bulunmuştur. FGİH'den kaynaklanan işlevsellik kaybı, bireylerin yetersizlik duygusu ve düşüncelerini artırıp, depresyon puanlarında artışa neden olabilir. Diğer yandan yüksek düzeyde depresyon ve kaygı düzeyi, hastalık gelişimine ya da şiddetlenmesine neden oluyor olabilir. Ayrıca FGİH'si

olan hastalar, öfkeleriyle baş edememekten korktukları için öfkelerini göstermekten kaçınmış olabilirler. Bu bağlamda, FGİH'si olan bireylerin multidisipliner yaklaşım içinde değerlendirilmesi, eşlik eden psikiyatrik belirtir, tanı ve davranış örüntülerine gerekli müdahalelerin yapılabilmesi hastaların ele alınma ve tedavi süreçlerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, anksiyete, depresyon, öfke

Kaynaklar

- Corazziari E (2004) Definition and Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 18(4): 613-31.
- Soykan Ç (2003) Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2): 19-27.
- Woodman CL, Breen K, Noyes R ve ark. (1998) The Relationship Between Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Illness: A Family Study. *Psychosomatics*, 39(1):45-54.

PB-076

FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARDA SAVUNMA DÜZENEKLERİ

Berna Bulut Çakmak¹, Güler Alpaslan¹, Sedat Işıklı², İbrahim Özkan Göncüoğlu¹, Serkan Öcal³, Nilgün Taşkıntuna¹

¹Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

³Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar (FGİH), organik nedenlerle açıklanamayan dispepsi, bağırsak hareketlerinde değişiklik gibi belirtilerle giden ve alevlenme, yineleme dönemleri olan bir hastalık grubu olarak tanımlanmıştır. Ruhsal yapının anksiyete ile baş etme aracı olan savunma düzenekleri ile FGİH arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, bedenselleştirme, inkar, bastırma, yer değiştirme ve yansıtma savunma düzenekleri yer almaktadır. Bu çalışmada FGİH'si olan hastalardaki savunma düzeneklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Başkent Üniversitesi gastroenteroloji polikliniğine başvuran FGİH tanısı konulmuş bireyler (n= 109) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu (n= 96) oluşturmuştur. Katılımcılara, Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu ile Savunma Biçimleri Testi uygulanmıştır. Veriler SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmamızın sonucunda, FGİH ile kontrol grubu arasında değersizleştirme (F= 4.549; p=0,03), yadsıma (F= 8.619; p=0,01), disosiyasyon (F= 12.892; p=0,01), bedenselleştirme (F= 11.741; p=0,01), yapma-bozma (F= 4.460; p=0,04) ve beklenti (F= 4.323; p=0,04) savunma düzenek puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır. Değersizleştirme puanı FGİH, diğer savunma düzenek puanları kontrol grubunda anlamlı olarak yüksektir.

SONUÇ: Bedenselleştirme savunma düzeneği, beklenildiği üzere FGİH grubunda daha fazla kullanılırken, değersizleştirme, yadsıma, disosiyasyon, yapma-bozma ve beklenti savunma düzenekleri kontrol grubunda daha fazla kullanılmaktadır. Beklenenin aksine kontrol grubunda bazı savunma düzeneklerinin anlamlı olarak fazla kullanıldığının bulunması, FGİH'si olan bireylerin inkar savunma düzeneğini sık kullanıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer yandan, katılımcılar ilgili ölçeği kendilerini yansıtan biçimde dolduramamış da olabilirler. FGİH'si olan hastaların multidisipliner yaklaşım içinde değerlendirilmesi, psikoterapi desteği sağlanarak

savunma düzeneklerinin ele alınması, bireyin yaşam kalitesini artırırken, hastalığın gidişini de olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, savunma düzenekleri, ego

Kaynaklar

- Drossman D (2006) The Functional Gastrointestinal Disorders and The ROME III Process. *Gastroenterology*, 130(5): 1377.
- Odağ C (2011) Ruhsal Aygıt. *Nevrozlar I*. İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, s. 1-131.
- Orgel SZ (1960) Symposium on Disturbances of The Digestive Tract. III. Oral Regression During Psycho-Analysis of Pepticulcer Patients. *Int J Psychoanal*, 41: 456.

PB-077

FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIK TANISI KONULAN HASTALARDA ALEKSİTİMİ VE BAĞLANMA BİÇİMLERİ

İbrahim Özkan Göncüoğlu¹, Güler Alpaslan¹, Sedat Işıklı², Berna Bulut Çakmak¹, Fatih Ensaroğlu³, Nilgün Taşkıntuna¹

¹Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara

³Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar (FGİH), başvuru belirtilerini açıklayacak organik ya da biyokimyasal anormalliklerin olmadığı hastalık grubudur. Etiyolojisi tam olarak anlaşılammakla beraber multifaktoriyeldir. Öznel duyguları tanıma ve farklı duyguları ayırt etme becerisinde azalma olarak tanımlanan aleksitimi ile FGİH arasındaki ilişki bilinmemektedir. Güvenli olmayan bağlanma biçimi de hastalığın gelişimini ve tedavi arayışını etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı, FGİH'de bağlanma özelliklerini ve aleksitimi yaygınlığını saptamak, ayrıca üst ve alt FGİH açısından fark olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Başkent Üniversitesi gastroenteroloji polikliniğine başvuran FGİH tanısı konulmuş 18-64 yaş arasındaki bireyler (n= 106) ile yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş sağlıklı gönüllü bireyler (n= 94) oluşturmuştur. Katılımcılara Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri uygulanmıştır. Veriler SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: FGİH'si olan bireylerde sağlıklı kontrol grubuna kıyasla güvensiz kaçınan bağlanma biçimi (F=3.455; p=0.05), aleksitimi (F=8.963; p=0.003), anksiyete (F=6.516; p=0.012) ve depresyon (F=4.385; p=0.038) puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Üst ve alt FGİH grubu arasında ise hiçbir değişken açısından anlamlı bir puan farkı gözlenmemiştir (F=0,55; p=0,79).

SONUÇ: FGİH'si olan hastalarda, literatürle uyumlu olarak aleksitimi, güvensiz kaçınan bağlanma biçimi ve depresyon, anksiyete düzeylerinde yükseklik saptanmıştır. Depresyon ve anksiyete puanlarının yüksek olması, hastalığın kronik seyirli olup, yeti yitimine yol açıyor olmasından kaynaklanabilir. Diğer yandan, yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete, psikosomatik bir hastalık olan FGİH'ye zemin hazırlıyor ya da bulguların şiddetini etkiliyor olabilir. Güvensiz kaçınan bağlanma biçimi ile aleksitimi birlikteliği, hastaların fizyolojik ve psikiyatrik belirtilerini inkar etmesine, tedavi başvurusunu ertelemesine ya da tedaviden kaçınmasına neden olabilir. Bu veriler ışığında, FGİH'si olan hastalar değerlendirilirken hasta merkezli yaklaşımlar oluşturmak,

gerektiğinde disiplinler arası işbirliği kurmak hastaların tedavi uyumuna katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, aleksitimi, bağlanma

Kaynaklar

- Taylor RE, Mann AH, White NJ ve ark. (2000) Attachment style in patients with unexplained physical complaints. *Psychol Med.*, 30(4): 931-41.
- Taymur İ, Özen NE, Boratav C ve ark. (2007) İrritabl Barsak Sendromlu Hastaların Aleksitimi, Mizaç, Karakter Özellikleri ve Psikiyatrik Tanı Açısından Değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17: 186-194

PB-078

KISA NEGATİF BELİRTİLER ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

İrmak Polat Nazlı¹, Ceylan Ergül², Ömer Aydemir³, Alp Üçok², Ali Saffet Gönül¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: 2005 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) tarafından düzenlenen Şizofrenide Kognisyonu Arttırmak için Ölçüm ve Tedavi Araştırması (MATRICS); Negatif Semptomlar Üzerinde Uzlaşma Geliştirme Konferansı'nda negatif belirtiler değerlendirilmiş ve fikir birliği sağlanan belirtilere yönelik 2 yeni ölçek geliştirilmiştir. Bu çalışmada, sözü edilen konferans sonrası geliştirilmiş ölçeklerden biri olan Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNBÖ)'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği sunulmaktadır.

YÖNTEM: Ölçek bir psikiyatrist tarafından önce Türkçe'ye daha sonra başka bir psikiyatrist tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. İngilizce çeviri ölçeği geliştiren kişilerce onaylandıktan sonra Ege Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniklerinden son 6 aylık dönemde klinik açıdan stabil 75 şizofreni tanılı hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara psikiyatri hekimi tarafından KNBÖ, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ) ve Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) uygulanmıştır. Farklı bir psikiyatri hekimi de görüşmeyi izlemiş ve eş zamanlı puanlama yapılmıştır. Verilerin toplanmasının ardından geçerlilik, güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.96; madde- toplam puan korelasyon katsayıları 0.655-0.884 arasında; sınıf-içi korelasyon katsayısı 0.665 olarak bulunmuştur. Görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı 0.982 ($p < 0.0001$) olarak hesaplanmıştır. Geçerlilik analizlerinde KNBÖ toplam puanı PNSÖ toplam puanı ($r = 0.693$, $p < 0.0001$), pozitif belirtiler altölçeği ($r = 0.285$, $p = 0.013$), negatif belirtiler altölçeği ($r = 0.845$, $p < 0.0001$) ve genel psikopatoloji altölçeği ($r = 0.383$, $p = 0.001$) ile korelasyon göstermiştir. ÇSDÖ ($r = -0.013$, $p = 0.910$) ve EBDÖ ($r = 0.217$, $p = 0.061$) ise KNBÖ ile korelasyon göstermemiştir. Ölçekte iki faktör bulunmuş olup faktör yapısı orjinal versiyon ile aynı maddeleri içermektedir.

SONUÇ: Bu bulgularla KNBÖ'nün şizofrenideki negatif belirtilerin değerlendirilmesinde kullanışlı bir araç olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Negatif belirtiler, şizofreni, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

Kaynaklar

- Kirkpatrick B, Fenton WS, Carpenter WT & Marder SR (2006) The NIMH-MATRICS consensus statement on negative symptoms. *Schizophr Bull*, 32: 214-9.
- Strauss GP, Keller WR, Buchanan RW, Gold JM, Fischer BA, McMahon RP et al. (2012) Next-generation negative symptom assessment for clinical trials: Validation of the Brief Negative Symptom Scale. *Schizophr Res*, 142: 88-92.

PB-079

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI OLGUSU

Nedim Özak¹, Zaur Mehdiyev², Hidayet Ece Arat¹, Tolga Binbay¹, Görsev Yener², Can Cimilli¹

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

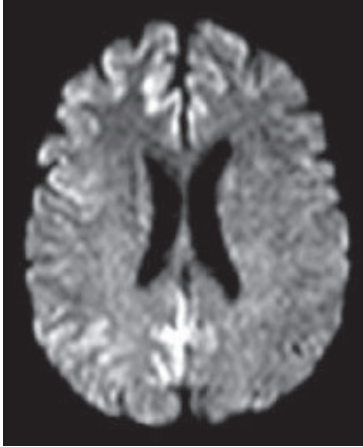
AMAÇ: Bu olgu sunumunda geç yaşta ortaya çıkan depresif belirtilerin ayrıca tanılar arasında prion hastalıklarının da bulunabileceğinin tartışılması.

OLGU: 62 yaşında, ev hanımı, kadın hasta depresif ve nörolojik belirtilerle kurumumuza başvurdu. Yapılan psikiyatrik görüşmede ilk psikiyatrik yakınmalarının yaklaşık bir yıl önce annesini kaybettikten sonra mutsuzluk, keyifsizlik, enerji kaybı ve durgunluk şeklinde başladığı; bu yakınmalarının şiddetli olmadığı ve arada iyilik halleri olduğu öğrenilmiştir. Başvurudan 6 ay önce hastaya vertigo nedeniyle MRG çekilmiş ve normal sınırlarda olarak değerlendirilmiş. 2 ay önce alt ve üst ekstremitelerde oluşan kramplar şeklinde tariflenen yakınmaları eklenmiş ve bu duruma yönelik topikal tedavi uygulanmış. O dönemde şikayetlerine ellerinde bilateral tremor eklenen hastanın eş zamanlı yürüyüşte yavaşlama, baş ağrısı, baş dönmesi belirtileri başlamış. Mevcut yakınmalarıyla bir nöroloji hekimine başvurmuş. Nörolojik bir patoloji düşünülmemiş ve fluoksetin 20 mg tedavisi başlanmış. Başvurudan iki hafta önce konuşma hızında ve hareketlerde yavaşlama, sorulan soruları cevapsız bırakma, apati, avolüsyon, donup kalma benzeri yakınmaları başlamış ve giderek şiddetlenmiş. Bir psikiyatriste başvuran hasta kurumumuza yönlendirilmiş. Ayaktan görülen hasta organik duygudurum bozukluğu öntanısı ile servisimize yatırıldı. Nörolojik muayenede her dört ekstremitelerde myokloni ile uyumlu atımlar mevcuttu. Ayrıca sol üst ekstremitelerde ballistik hiperkinezi de gözlemlendi, yürüme ataksik saptandı. MRG tetkiki istendi. T2 serilerde sağda kaudat nükleus kaput-korpus bileşkesinde, sağ serebral hemisferde parietal düzeyde sinyal artışı (kurdela bulgusu) izlendi. Atipik EEG'si mevcuttu. Bu bulgular ensefalit ya da prion hastalığı açısından anlamlı olarak değerlendirildi. BOS örneğinde 14-3-3 proteini negatif olarak geldi ancak olgu prion hastalığı olarak değerlendirildi. Nörolojik durumu hızlıca bozulan hasta bir başka hastanede yoğun bakım servisine yatırıldı. İzlemede hastanın genel durumunun daha da bozulduğu öğrenildi. Öykü, nörolojik bulgular, laboratuvar, MRG ve izleme göre hastanın tanısı olası CJH olarak düşünüldü.

TARTIŞMA: Creutzfeldt-Jakob hastalığı psikiyatrik belirtilerle başlayabilmektedir. Özellikle daha öncesine ait psikiyatrik öyküsü olmayan ileri yaşta hastalar, etiyojide rol alabilecek organik nedenli

patolojiler açısından ayrıntılı incelenmeli ve olası nörolojik bulgu gelişimi nedeniyle yakından izlenmelidir.

Creutzfeldt-Jakob Hastalığı Olgusu MRG Kesit görüntüsü



Prion hastalığına özgü kurdela belirtisi

Anahtar Kelimeler: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH), depresyon, hemiballismus

Kaynaklar

- Kurue A, Ertuğrul A, Anil Yağcıoğlu AE, Demirci E, Yazici KM, Kansu T (2005) Creutzfeldt-Jakob disease: a case that initiated with psychiatric symptoms. Turk Psikiyatri Derg, 16(1):55-9.
- Krasnianski A, Bohling GT, Harden M, Zerr I. Psychiatric symptoms in patients with sporadic Creutzfeldt-Jakob disease in Germany J Clin Psychiatry, 2015 Apr 14.
- Abudy A, Juven-Wetzler A, Zohar J The different faces of Creutzfeldt-Jacob disease CJD in psychiatry. Gen Hosp Psychiatry, 2014 May-Jun; 36(3):245-8.

PB-080

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN AYAKTAN HASTA GRUBUNDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU SIKLIĞI

Dilek Günaydın, Ahmet Tiryaki, Demet Sağlam Aykut, Filiz Civil Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Cinsel işlev bozuklukları (CİB), toplumda yaygın olarak görülmekte olup kadınların yaklaşık %43'ünü, erkeklerin % 31'ini etkilemektedir (Lauman ve ark. 1999). Yapılan çalışmalar, kadın ya da erkek ayrımı olmaksızın her üç kişiden birinin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir CİB yaşadığını ortaya koymaktadır (İncesu 2004). Hastalık ve CİB ilişkisini inceleyen çalışmalarda daha çok depresyon ve şizofreniye odaklanılmıştır. Bu çalışmada; psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastalardaki CİB sıklığının, eşlik eden psikiyatrik hastalıkların ve sosyodemografik verilerle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 1 Aralık 2013 – 30 Haziran 2014 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 18-65 yaş arası 369 kadın ve 232 erkek hasta alınmıştır. Olası bir CİB olduğu düşünülen 275 kadın ve 145 erkek hastadan görüşmeyi kabul eden 172 kadın ve 83 erkek hasta ile görüşülmüştür. Bu hastalara Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. DSM-V tanı kriterlerine göre klinik görüşme ile CİB

tanısı konulmuştur. Eş tanılar DSM-IV Eksen 1 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: CİB sıklığı kadınlarda %67,4, erkeklerde %53 bulunmuştur. Kadınlarda depresif bozukluk tanısı alanlarda almayanlara göre CİB tanısı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,027). Sosyodemografik verilerden 38 yaş üzerinde olanlarda (p=0,034), çocuk sayısı üç ve üzerinde olanlarda (p=0,007), evlilik süresi 15 yıl ve üzerinde olanlarda (p=0,015), eşlik eden en az fiziksel bir hastalık varlığında (p=0,040), eşlik eden herhangi bir kardiyopulmoner hastalık olması durumunda (p=0,013) CİB tanısı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Erkeklerde ise SCID-I tanıları ve sosyodemografik veriler ile CİB tanısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda CİB'in psikiyatri polikliniğine başvuran kadın ve erkek hastalarda oldukça sık görüldüğü, kadınlarda CİB'in depresif bozukluk, yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi gibi demografik özellikler ve ek tıbbi hastalıklar ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozukluğu, erkek, kadın, psikiyatrik komorbidite

Kaynaklar

- İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri. 2004; Ek 3: 3-13.
- Lauman E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the U.S.: prevalence and predictors. JAMA. 1999; 281: 537-544.

PB-081

PREGABALİN KÖTÜYE KULLANIMI: BİR OLGU

Mustafa Sabuncuoğlu, Fuat Torun

Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pregabalin, yeni kuşak gamma-aminobütirik asit (GABA) analogu olup voltaja duyarlı kalsiyum kanallarının alfa2delta ligandları alt ünitesine seçici olarak bağlanarak GABA düzeylerini artıran ve glutamat, noradrenalin ve P maddesi gibi nörotransmitterlerin salınımını azaltan bir ilaçtır (Tassone ve ark. 2007). Bununla birlikte pregabalinin daha önce bağımlılığı olan hastalarda potansiyel olarak kötüye kullanım riskinin olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Schwan ve ark. 2010).

OLGU: Bay E, 34 yaşında evli, serbest meslek sahibi. Hastanın özgeçmişinde ilk madde kullanımına 14 yaşında başlamış alkol, esrar ve tiner gibi maddeleri kullanmış. 32 yaşında yarı açık cezaevinde madde kullanamayan hasta arkadaşlarının “alırsan kafan iyi olur” demeleri üzerine pregabalin kullanmaya başlamış. Çocukluğundan beri ailevi stres verici yaşam olayları nedeniyle mutsuz olduğunu ve kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ifade eden hasta, cezaevindeyken pregabalinle alkol alma isteğinin azaldığı ve ailesinden ayrı kalmanın verdiği sıkıntıyı giderdiğini görünce pregabalini sürekli kullanmaya başlamış ve zamanla dozunu giderek arttırmış. Başvuru tarihinde kullandığı en yüksek pregabalin dozunun 900 mg/g olduğunu, pregabalin temin ettiğinde en az 300 mg/g, sıklıkla ise 600 mg/g kullandığını ifade eden hastada pregabalin kullandığında iyilik hali, enerji artışı, cinsel güçte artma, sıkıntılarının azalması, kaygı düzeyinde azalma, kendine güven artışı meydana geliyormuş. Pregabalini bıraktığında ise “hayat tamamen duruyor” diye tanımladığı karamsarlık, sinirlilik, kaygı, intihar düşünceleri, enerji azlığı, cinsel sorunlar, iştah azalması, çarpıntı, titreme, yerinden kalkmak istememe, alkol alma isteği şeklinde belirtiler ortaya çıkıyormuş. Hasta bu belirtilere dayanmadığı için pregabalin kullanımına devam ediyormuş. İki yıldır en uzun pregabalin içmeme dönemi beş günmüş. Hasta başvurduğunda kaygı düzeyi yüksek ve

depresifiti. Uyku düzensiz, dalgın ve konsantrasyon güçlüğü mevcuttu. Algıda patolojisi yoktu. Karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri ile elektrolit ve hemogram değerlendirmelerinde herhangi bir anormallik saptanmadı

TARTIŞMA: Burada sunduğumuz olgu, pregabalinin daha önce ilaç ya da madde bağımlılığı olan hastalarda bağımlılık riski olduğuna dair kanıtları desteklemektedir. Daha önce bağımlılığı olan hastalarda pregabalin reçete ederken bağımlılık riski akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pregabalin, Kötüye kullanım, antiepileptik

PB-082

DAMGALAMAYA KARŞI SOSYAL MEDYA ÜZERİNDEN YÜRÜTÜLEN BİR SOSYAL SORUMLULUK PROJESİ

Mir Sadık

İstanbul Tıp Fakültesi

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri olarak psikiyatri hastalarının damgalanma ve ötekileştirilmesine karşı bir hareket başlattık. Bu hareket sayesinde psikiyatrik hastalıklar hakkında toplumda oluşmuş yanlış kanaatleri ortaya koyarak hep birlikte bunun üstesinden gelebilmenin yollarını aradık. İTF sosyal sorumluluk projeleri arasından bu alanı seçen topluluğumuz Prof. Dr. Alp Üçok ile birlikte çalıştı. İlk 2 toplantıda psikiyatrik hastalıklara ilişkili damgalamanın etkileri ve nedenleri hakkında teorik bilgi aldık. Bu toplantılarda öncelikle sorunun kaynağı; toplumumuzun hangi yöntemlerle bu sorunlarla başa çıkabileceği ve hekim adayları olarak bizlerin üzerine düşen vazifelerin ne olduğunu müzakere ettik. Bir sonraki aşamada Şizofreni Dostları Derneği'ni ziyaret ederek bir toplantı yaptık. Onların sorunlarını dinleyip yapabileceklerimizi belirledik. Temel mesele olarak karşımıza çıkan sonuç; yazılı ve görsel medyada şizofreni ve psikiyatri hastalarına karşı bilerek ya da bilmeyerek oluşturulan ötekileştirme dilinin toplumda büyük olumsuz sonuçlar doğurduğudur. Hekim adayları olarak bu durumla mücadele için kısa veya uzun metrajlı filmlerden, sosyal medya kanallarına; bilimsel etkinliklerden toplumsal alanlarda gerçekleştirilecek aktivitelere kadar pek çok yapılabilecek yöntemler olduğunu tespit ettik. İlk olarak da günümüzün en yoğun kullanılan iletişim aracı olan Twitter'da açtığımız @Psikytrivedamga adlı hesapla insanlara ulaşmaya başladık. Bir ay içinde 1700 takipçiye ulaşarak önemli bir adım atmış olduk. Mayıs-Haziran 2015 döneminde etkin olarak kullandığımız twitter hesabından toplam 58 mesaj gönderildi. Bu mesajlar 1. Psikiyatrik bozukluklarla ilgili bilgiler 2. Damgalamaya maruz kalanların kendi ifadeleri, şiirleri 3. Yurt dışında aynı amaca hitap eden sitelerin mesajları olmak üzere 3 ana başlıkta toplanabilir. Ayrıca grubumuzun seçtiği bazı mesaj ve görselleri içeren posterler hazırlayarak fakülte kampüsünde astık. Bazı mesajlarımızın 100.000 civarında kullanıcıya ulaştığını gördük. Yılın son çeyreğinde devam edeceğimiz etkinlikler bu kanal vasıtasıyla elde ettiğimiz geri dönüşler Prof. Dr Alp Üçok hocamızın desteği ile yeniden şekillenecektir.

Anahtar Kelimeler: Damga, ayrımcılık, dışlanma

PB-083

VALPROAT VE OLANZAPİN KULLANIMINA BAĞLI TROMBOSİTOPENİ: OLGU SUNUMU

Barlas Mırçık, Mehmet Yıldırım Yılmaz, Mehmet Ak, Faruk Uguz, Adem Aydın

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Trombositopeni, trombosit sayısının 150000 μ /L'den daha düşük olduğu durumları tanımlar. 20000 μ /L'den düşük değerlerde ciddi kanama riski mevcuttur ve müdahale edilmesi gerekebilir. Valproik asit günümüzde duyudurum düzenleyicisi olarak sıkça kullanılan bir antiepileptik ajan olup, hematolojik sistemde agranülozitoz, trombositopeni gibi istenmeyen etkiler ortaya çıkarabilmektedir. Olanzapin psikotik belirtilerle giden çoğu psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan efektif bir ikinci nesil antipsikotik ajandır. En sık görülen yan etkisi kilo artışı ve kan lipit artışıyken çok nadir olarak trombositopeniye neden olabildiği bildirilmiştir. Literatürde bu iki ajanın sedasyon artışı dışında bir sakınca olmadan birlikte güvenle kullanılabileceği yönünde bir görüş hâkimdir. Bu yazıda iki ajana aynı anda kullanan ve trombositopeni gelişen bir olgu klinik seyri açısından dikkat çekici olduğu için sunulmuştur.

OLGU: 25 yaşında kadın hastanın nüks üzerine şizoaffektif bozukluk tanısıyla yatışı yapıldı. Hastaya olanzapin 10mg/g ve valproat 1000mg/g tedavisi başlandı. Rutin tetkiklerinde serum ferritin ve B12 düşüklüğü dışında patolojik bulgu yoktu. Serum valproat seviyesinin 115 μ g/mL gelmesi üzerine valproik asit dozu 500mg/g'e düşülen hastanın ertesi gün trombosit sayısının 248000 μ /L'den 148000 μ /L'ye gerilediği görüldü. Hastanın trombositopeni kaynaklı klinik belirtisi yoktu. Trombositopeni nedeniyle valproat tedavisi kesilen hasta hematoloji bölümüne danışıldı, periferik yaymasının trombositopeniyle uyumlu olduğu, tablonun muhtemelen ilaç tedavisine ikincil olarak gelişmiş olabileceği raporlanan hastanın tam kan sayımı takibi önerildi. Psikotrop olarak sadece olanzapin 10mg/g almakta olan hastanın üç gün sonra yapılan tam kan sayımında trombosit sayısının 60000 μ /L'ye gerilediği görüldü. Hematoloji bölümü hastanın tam kan sayımı takibinin devamını önerildi. Trombositopeninin olanzapinden kaynaklanabileceği düşünüldüğü için olanzapin tedavisi sona erdirilerek risperidon 3mg/g tedavisine geçildi. 3 gün sonra yapılan tam kan sayımında trombosit sayısının 148000 μ /L'ye çıktığı görüldü. Psikiyatrik belirtileri gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Valproik asitle daha çok trombositopeni olgusu bildirildiği halde bu vakada olanzapinin de bu yan etki oluşumunda sorumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Olanzapin, valproat, trombositopeni

Kaynaklar

- Bachmann S, Schroder J, Pantel J (1998) Olanzapine-induced thrombocytopenia in association with idiopathic thrombocytopenic purpura. Br J Psychiatry. s. 173: 352.
- Geddes JR, Miklowitz DJ (2013) Treatment of bipolar disorder. Lancet.;381(9878): 1672–82.
- Xu L, Lu Y, Yang Y, Zheng Y, Chen F, Lin Z (2015) Olanzapine-valproate combination versus olanzapine or valproate monotherapy in the treatment of bipolar I mania: a randomized controlled study in a Chinese population group. Neuropsychiatr Dis Treat, 11: 1265-71.

FLUOKSETİNLE TETİKLENEN MANİK KAYMA

Nergiz Türkegün, Dicle Bilge Ögüt, Yağmur Atay

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

GİRİŞ: Antidepresanlara bağlı hipomanik veya manik kaymanın antidepresan kullanımına bağlı bir yan etki mi, yoksa bipolar seyirin belirleyicisi mi olduğu tartışılmaktadır. Geniş ölçekli çalışmaların %89'unda antidepresanla hipomanik kayma olmadığı saptanmıştır. Antidepresanla ilişkili hipomanik kayma oranının, yanılsızlıkla Ünipolar Depresyon olarak teşhis edilen Bipolar Bozukluk oranı kadar olduğu ve bu hastaların gerçekte, Bipolar Bozukluğu olan hastalar olduğu düşünülmüştür. Antidepresan tedavilerin maniye kaymalara yol açtığı bilinmektedir ama bu kaymanın doza bağımlı olup olmadığı tartışılmaktadır.

OLGU: 17 yaşında, kadın, sinirlilik, içe kapanma, huzursuzluk, mutsuzluk, konsantre olamama gibi şikayetlerle polikliniğe başvurmuş ve Fluoksetin 10 mg tedavisi başlanmış. 25 gün düzenli ilaç kullanımının ardından poliklinik kontrolünde değerlendirilen hastada hareketlilik, çok konuşma, küfürlü ve cinsel içerikli söylemler, aşırı neşe hali, ağlama-gülme krizleri, anlamsız davranışlarda bulunma, uyku ihtiyacında azalma gibi şikayetlerinin başladığı görüldü. Yapılan FM ve NM normal bulundu. HMG, BY tetkiklerinde patoloji gözlenmedi. İdrarda madde analizi negatif olarak saptandı. Yapılan psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, yönelim tam. PMA artmış.Konuşma miktarı ve hızı artmış. Çağrışımlar hızlanmış. Dikkat dağınık. Bellek korunmuş. Persekütif düşünce içeriği mevcut.Varsanı tariflenmedi.Suisid düşüncesi yok. Muhakeme yetersiz, içgörü yok. Hasta, Fluoksetin kullanımının neden olduğu mani olarak değerlendirildi ve ilacı kesildi. Olanzapin 10mg 2x1, Lityum 300mg 2x1 başlandı.Hastanın 10 gün sonraki kontrolünde semptomlarının yatışmış olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Psikopatoloji şiddeti MAO İnhibitörleri ve Bupropion kullananlarda Fluoksetin ve trisiklik antidepresanlara göre daha düşük seviyededir. Klinisyenler Serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) reçete ederken klinik gidişin gözlemi ve affektif öykü açısından dikkatli olmalıdırlar.Bunun nedeni SSRI kullanımının neden olduğu manilerin bildirilmiş olmasıdır. Antidepresanların neden olduğu mani, Bipolar Bozukluğu olan hastaların %20-40'nı kapsayan bir alt grup olarak bildirilmiştir. Bipolar Bozuklukla ilgili olarak hastalığın ergenlikte başladığı, güçlü genetik yükü olan hastalar özellikle risk altında olarak belirtilmiştir. Antidepresan kullanımına bağlı kaymanın doğası ve gidiş özellikleri gözönünde bulundurulduğunda, Bipolar Bozukluk içinde farklı alt grupta yer alması gerektiğinin bildirildiği görülmüştür. Bu alanda yapılacak ileriye yönelik karşılaştırmalı ve izleme dayalı çalışmalar daha fazla bilgi sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, manik kayma, bipolar bozukluk

Kaynaklar

- Levy D, Kimhi R, Barak Y, Aviv A, Elizur A. Antidepressant-associated mania: a study of anxiety disorders patients. *Psychopharmacology (Berl)* 1998; 136: 243-6.
- Chun BJ, Dunner DL. A review of antidepressant-induced hypomania in major depression: suggestions for DSM-V. *Bipolar Disord* 2004; 6:32-42.
- Pae CU, Lee CU, Lee SJ, Lee C, Paik IH (2004)Fluoxetine-induced mania in an Asian patient. *Clin Psychopharmacol Neurosci*, 58(4):448-9.

BEL VE BOYUN AĞRISI BULUNAN HASTALARDA DEPRESYON VE UYKU BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Erhan Akıncı¹, Ali Samancıoğlu²

¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

²Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Günümüzde kronik ağrı nedeni olarak bel ağrısı ilk sırada olup, bunu boyun ağrısı takip eder. Kronik ağrı kişide çaresizliğe, depresyona ve uyku bozukluklarına neden olur. Depresyon, fiziksel ağrıdan sonra hastalık şiddetinin en önemli belirleyicisidir. Bu çalışmada lomber ya da servikal disk herniasyonu olan ve bu neden ile ağrı yakınması bulunan hastaların, uyku bozukluğu ve depresyon yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Lomber ya da servikal disk herniasyon tanısı almış, eşlik eden kronik nöropsikiyatrik hastalığı bulunmayan ve çalışma protokolüne uygun, ağrı nedeni ile hastane aciline ya da beyin cerrahi polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 41 hasta çalışmaya alındı. Çalışma için sosyodemografik veri formu, vizüel analog skalası (VAS), uykusuzluk şiddeti indeksi (UŞİ) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 54.3±8.4, %46'sı kadın (n=19) ve %54'ü erkek (n=22) cinsiyettir. Hastaların VAS değeri ortalaması 8.47±0.8, BDÖ ortalaması 40.4±17.1 olarak bulundu. Depresyon ile uykusuzluk şiddeti arasında yüksek (r=0.848, p<0.01), ağrı ile uykusuzluk şiddeti (r=0.661, p<0.01) ve depresyon (r=0.626, p<0.01) arasında orta derecede pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Ağrı deneyiminin yaşanmasında, fiziksel etmenler ve emosyonel süreçler karşılıklı etkileşim halindedir. Psikososyal etmenler ve depresyon, bel ve boyun ağrılarını başlatmada ve sürecin kronikleşmesinde önemli rol oynar. Ağrı duyumunun şiddetli olması, depresif belirtilerin artmasına ve uyku bozukluğuna neden olabileceği gibi, depresyon nedeni ile uyku kalitesi, ağrının algılanma ve yönetilme biçimi de olumsuz etkilenebilmektedir. Çalışmamızda ağrı duyumu, depresyon ve uyku bozukluklarının birbirleri ile neden-sonuç ilişkisi açısından etkileşim halinde olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı, uyku bozukluğu, depresyon

Kaynaklar

- Linton SJ (2000) A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine*, 1;25(9): 1148-56.
- Soysal M, Kara B, Arda MN (2013) Assessment of physical activity in patients with chronic low back or neck pain. *Turk Neurosurg*, 23(1): 75-80.

ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARINDA HEKİM TUTUMLARI – BİR ANKET ÇALIŞMASI

Oğuz Karamustafaloğlu¹, Onur Tankaya², Gamze Erdoğan Canca², Fatma Deniz Temizyürek²

¹Üsküdar Üniversitesi

²Lundbeck İlaç Türkiye

AMAÇ: Alkol kullanım bozuklukları (AKB) psikiyatrik bozukluklar içinde tedavi açığının en fazla olduğu bozukluklardan biridir. Bu

çalışmada hekimlerin kendilerine başvuran hastalarda AKB tanısını sorgulamaları, kullandıkları ölççekler ve yaklaşımları incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma kapsamında Türkiye'nin yedi bölgesinde toplam 200 aile hekimi, 62 iç hastalıkları uzmanı ve 200 psikiyatri uzmanı ile yüz yüze görüşme yapılarak hekimlerin alkol tüketimine olan tutumları, AKB ölççeklerini kullanımları, standart içki tanım kullanımları, AKB eğitimlerine katılım ve ilgilerini sorgulayan anket aracılığıyla veriler toplanmıştır. Psikiyatri uzmanları bağımlılık merkezleri (AMATEM), özelleşmiş bağımlılık ünitesinde çalışanlar ve genel psikiyatri biriminde çalışanlar olarak 3 gruba ayrılmıştır. Sonuçlar yüzde ve oranlar olarak verilmiştir.

BULGULAR: Bağımlılık merkezinde çalışmayan hekimler yeni hastaların sadece %10'unda her zaman, %43'ünde ise sadece belirtiler mevcut olduğunda AKB taraması yapıldığını belirtmiştir. Yeni hastaların %47'sinde hiç AKB taraması yapılmadığı ifade edilmiştir. Hekimlerin hastaların alkol tüketimlerini hesaplamada kullandıkları ölçü %46 ile şişe olarak bildirilmiştir. Hekimlerin %37'sinin kadehi ölçütü aldığı görülmektedir. Ölçekler açısından bakıldığında AKB hastası olan psikiyatristlerin %75'i DSM 5'i %61'i DSM IV'ü, %40'ı ICD-10 kullandıklarını bildirmiştir. KESİ ve Alkol Bağımlılığı Şiddeti Anketi sırasıyla %20 ve %21 oranlarında kullanılmaktadır. Aile hekimlerinin yalnızca %25'i gördükleri AKB tanılarını sisteme eklediklerini bildirmiştir. Bu oran AMATEM'lerde %97, genel psikiyatride %74 olarak bulunmuştur. AKB'nin bir hastalıktan çok hayat tarzı seçimi olduğu ifadesine tüm hekimlerin %31'i yüksek katılım belirtmiştir. Bağımlılık merkezi hekimlerinde bu oran %77 olarak bulunmuştur. Hekimlerin %79'u son 2 yılda AKB ile ilgili bir eğitime katılmadığını belirtmiştir.

SONUÇ: Çalışmanın sonuçları hekimlerin AKB teşhisinde düşük oranda tarama yaptığını ve takipte ölççekleri yaygın biçimde kullanmadığını düşündürmektedir. Ek olarak AKB'nin bir hastalık olarak görülmemesi de tedavinin önünde engel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, bağımlılık, tutum, ölççek, tarama

Kaynaklar

Kohn R, Saxena S, Levav I (2004) The treatment gap in mental health care. Bull World Health Organ, 82:858-66.

PB-087

SIK KULLANILAN ANALJEZİKLER YETERİNCE KONTROL ALTINDA MI? BİR NAPROKSEN/KODEİN FOSFAT PREPARATI BAĞIMLILIĞI OLGUSU VE GABAPENTİN İLE TEDAVİ CEVABI

Murat Semiz, Serdar Atik, Murat Gülsün, Adem Balıkcı, Emre Aydemir

GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Reçeteli veya reçetesiz satılabilen ve içlerinde suistimal edilebilen maddelerin bulunduğu ilaç kötüye kullanımları önemli bir sorun alanıdır. Özellikle kombine ve kolay ulaşılabilen preparatlarda bağımlılık riski olabilmektedir. Kodein içeren ilaçlar (özellikle bileşik analjezikler), antitusifler, sedatif antihistaminikler, dekonjestanlar ve laksatifler bu tür ilaçlara örnek olarak verilebilir ve bu ilaçlarla bağımlılık olguları bildirilmiştir. Bu yazıda ülkemizde kodein içeren bir analjezik ilacı kötüye kullanan, günlük 600-900 mg arasında kodein fosfat alan bir olgu bildirilmiş ve tedavi süreci incelenmiştir.

OLGU: 21 yaşında, erkek, bekar, lise mezunu, işsiz hasta. 15 yaşından itibaren eroin de dahil olmak üzere çoklu madde kullanımı olan hasta

soğuk algınlığı geçirdiği esnada kullandığı 550 mg Naproksen sodyum ve 30 mg Kodein fosfat içeren ilacın madde arama isteğini azalttığını fark ettikten sonra günde 3 kez aldığı ilacını sık almaya başlayarak zaman içerisinde günde ortalama 20 tablete kadar artırmış. Kliniğe ailesi eşliğinde başvuran hastanın yaygın kas ağrıları, madde arama isteği ve huzursuzluk şikayetleri mevcuttu. Tedavi için istekliydi. HAM-D ölççek puanı 28, HAM-A ölççek puanı 18 olarak saptandı. Hastaya gabapentin 150 mg/gün ve ketyapin 200 mg/gün başlandı. Ketyapin 3. gün kesildi ve tedaviye 15 mg/gün diazepam eklendi. Gabapentin dozu kademeli olarak 600 mg' a yükseltilirken ve diazepam dozu azaltılarak kesildi ve gabapentin 600 mg/gün ile taburcu edildi. Taburculuk esnasında HAM-D ve HAM-A puanları sırasıyla 3 ve 4 olarak saptandı. Taburculuk sonrası ayaktan poliklinik takiplerinde hastanın mevcut tedavi ile madde almadığı bildirildi.

TARTIŞMA: Bu olgu ile, kontrollü reçete kurallarına tabii ancak kolay ulaşılabilen, günlük pratikte sık kullanılan ilaçların kötüye kullanılabilirliği gerçeği bir kez daha gösterilmiştir. Birinci basamakta ilaç seçiminde hastanın madde kullanım öyküsüne dikkat edilmesi gerekmektedir. Kodein içeren preparatların güçlü bağımlılık yapabileceği unutulmamalıdır. Olgumuz akut tedaviden fayda görmekte birlikte hastanın çoklu madde kullanım öyküsü olduğundan uzun süreli takip gerekmektedir ve Gabapentin kullanımının benzer vakalarda etkinliğini araştıran kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kodein, gabapentin, bağımlılık

Kaynaklar

Cooper RJ. (2013) Over-the-counter medicine abuse - a review of the literature. Subst Use, 18(2): 82-107.

İzci F, Zincir SB, Bilici R Semiz ÜB (2014) Kodein ve Kanabinoid Kullanımına Bağlı Duygudurum Bozukluğu: Bir Olgu Bağımlılık Dergisi, 15(1): 40-43.

PB-088

İKİ UÇLU BOZUKLUĞUN İLK MANİK DÖNEMİNDEKİ HASTALARIN NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar Atik, Murat Semiz, Emrah Kızılay, Murat Gülsün, Taner Öznur

GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İki uçlu bozukluğun etyolojisinde oksidatif stres, inflamasyon, genetik faktörler, diyet gibi etkenler araştırılmıştır. İnflamasyon hipotezinin değerlendirildiği çalışmalarda sitokinler, TNF- α , interlökinler incelenmiştir fakat bu mediatörler klinik pratik açısından ucuz ve kolay ulaşılabilir gibi görünmemektedir. Alzheimer hastalığı, şizofreni, depresyon gibi ruhsal bozukluklarda Nötrofil/lenfosit oranı (NLO) kolay hesaplanabilir bir inflamatuvar gösterge olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada iki uçlu bozukluk ilk manik dönemdeki hastaların NLO değerleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya iki uçlu bozukluk ilk manik döneminde kliniğimizde yatarak tedavi gören 32 hasta alınmıştır. Retrospektif olarak hasta dosyalarındaki bilgiler incelenmiştir. Atak sırasında mevcut ruhsal bozukluk dışında herhangi bir psikiyatrik ve genel tıbbi durumla ilgili hastalığı olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Kontrol grubu olarak 35 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hastalar ve sağlıklı gönüllüler hematolojik parametreler yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda NLO değeri, sağlıklı gönüllülere göre istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bulundu (2.6 \pm 1.1'e karşı 1.8 \pm 0.7, p=0.02). Beyaz küre, hematokrit ve hemoglobin değerleri,

yaş ve medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı..

SONUÇ: İlk atağı manik epizod olan hastalarda nötrofil lenfosit oranının sağlıklı gönüllülere göre anlamlı olarak yüksek çıktığı yönündeki bulgularımız, bipolar bozukluk manik epizod patofizyolojisinde inflamasyon hipotezini desteklemektedir. İki uçlu bozukluk hastalarında hastalığın şiddetinin ölçülmesi, tedaviye cevabının takip edilmesi için klinik uygulamada halen herhangi bir belirteç bulunmamaktadır. Bulgularımız doğrultusunda; bipolar bozukluk hastalarında NLO' nun, takip/tedavi açısından katkı ve yenilikler sağlayabileceğini, bu durumun ilerleyen çalışmalarda araştırılması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, nötrofil lenfosit oranı, inflamasyon

Kaynaklar

- Berk M, Kapczinski F, Andreazza AC, Dean OM, Giorlando F, Maes M (2010) Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors. *Neurosci Biobehav Rev*, 35:804-17.
- Çakır U, Tuman TC, Yıldırım O (2015) Increased Neutrophil/Lymphocyte Ratio In Patients With Bipolar Disorder: A Preliminary Study. *Psychiatr Danub*, 2: 180-4.
- Anderson G, Maes M. (2015) Bipolar disorder: role of immune-inflammatory cytokines, oxidative and nitrosative stress and tryptophan catabolites. *Curr Psychiatry Rep*, 17(2): 8.

PB-089

VARENCİLİNE'İN TETİKLEDİĞİ AKUT PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Doğan Işık, Ahmet Ayer

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

AMAÇ: Sigara bağımlılarının çoğu hayatlarında zaman zaman sigara bırakmayı denemişlerdir. Bu nedenledir ki alışılmışın dışında ve yeni sigara bırakma yöntemleri başarılı sonuçlar elde etmeye katkı sağlamışlardır. Tamamen farklı bir sigara bırakma tedavisi için kullanılan Champix *Varenicline* nikotinik $\alpha 4\beta 2$ reseptörü üzerinde kısmi olarak agonist etki yapar ve şu an için varolan en etkili sigara bırakma ürünüdür. Varenicline kullanımına bağlı olarak artan nöropsikiyatrik semptomlar sonucunda FDA 2009 yılında psikiyatristlere ve hastalara bu riskleri belirten bir uyarıda bulunmuştur. Psikiyatrik geçmişi olan kişiler bu yan etkilere daha eğilimli olabilir ancak gözleme dayalı olan kanıtlar oldukça sınırlıdır.

OLGU: 39 yaşında evli ve iki çocuk sahibi, ev hanımı, lise mezunu, kadın hasta psikiyatri polikliniğine uykusuzluk, isteksizlik, ajitasyon, huzursuzluk, uyursa yatakta öleceğini düşünme, işitsel halüsinasyonlar, görsel halüsinasyonlar, şüphecilik, halsizlik, bitkinlik yakınmasıyla başvurmuştur. Bu yakınmalar hastanın 20 yıl boyunca günde 2 paket sigara kullanmasına bağlı nikotin bağımlılığı sonucu sigarayı bırakmak için önerilen Varenicline'in kullanılmasının 3. ayında başlamış ve şikayetlerin giderek artması üzerine de polikliniğe başvurmuştur. Hasta Varenicline'ni normal pozolojiye göre kullanmış ve zamanında ilaçlarını almıştır. Sigarayı da tedavinin 2. ayında bırakmıştır. Hastanın psikiyatrik bulguları varenicline'ni 2x1mg kullanıyorken yaklaşık 12. haftada başlamış olup, hasta Varenicline'i hemen kesmiştir. Polikliniğe başvuran hastaya akut psikiyatrik bozukluk tanısıyla Olanzapin 10mg başlanmıştır. Özgeçmişinde herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmıştır. Sigara dışında bağımlılığı yoktur. Soy geçmişi bakıldığında ailesinde psikiyatrik öykü mevcut değildir. 1 Hafta sonra kontrole gelen hastanın psikiyatrik bulguları, ajitasyonu, huzursuzluğu ve uykusuzluk,

yorgunluk, iştahsızlık gibi vegetatif bulgularında tama yakın düzelme görüldüğünden Olanzapin 10mg kesilmiştir.

TARTIŞMA: Varenicline ciddi yan etkileri olan bir ilaçtır ve sigara bırakmada yaygın olarak kullanılması için yeterince güvenli değildir. Varenicline ile ilgili büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Champix, psikoz, nikotin bağımlılığı

Kaynaklar

- Cahill K., Stead L., Lancaster T (2009) A preliminary benefit-risk assessment of varenicline in smoking cessation. *Drug Safety*, 32: 119-35.
- Kuehn BM (2009) Varenicline gets stronger warnings about psychiatric problems, vehicle crashes. *J Am Med Assoc*, 302: 834.

PB-090

TENOFOVİR TEDAVİSİ ARDINDAN PSİKOZ

Merve Yiğit, Neslihan Altunsoy, Davut Ocak, Gamze Erzin, Duygu Şahin

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Tenofovir, nükleotid revers transkriptaz inhibitörü bir antiretroviral ilaç olup, HIV ve Kronik Hepatit B tedavisinde kullanılır. Antiretrovirallerin pek çok nöropsikiyatrik yan etkileri olduğu bilinmektedir. Revers transkriptaz inhibitörlerinin uyku bozuklukları, anksiyete, affektif ve psikotik semptomları tetiklediği görülmüştür. Biz bu vakada Kronik Hepatit B nedeniyle tenofovir başlandıktan sonra ortaya çıkan psikotik bulguları olan bir hastayı ele alıyoruz.

OLGU: 38 yaşında, evli, kadın hasta. Geçmiş psikiyatrik öyküsü yok. 8 yıldır Kronik Hepatit B tanısı ile takipli hasta, daha önce antiviral tedavi almamış. Tenofovir disoprosil 245 mg/gün tedavisi başlandıktan 20 gün sonra uykusuzluğu başlayan; bundan 10 gün sonra da şüphecilik, kendisine ve çocuğuna zarar verileceği, takip edildiği düşünceleri başlayan; işitsel halüsinasyonları olan ve psikomotor ajitasyonu olan hasta yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Hastanın psikiyatrik bozukluk tanısı ile servisimize yatırıldı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene ve nörolojik muayenesi normaldi. Genel tıbbi durum ekartasyonuna yönelik yapılan rutin biyokimyasal tetkiklerinde HbsAg pozitifliği dışında anlamlı patoloji saptanmadı. Kranial MR ve EEG sonuçları normaldi. Enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışılarak tenofovir stoplandı. Bu haliyle başka bir antiviral tedavi önerilmedi. Hastaya amisülprid 400mg/gün tedavi başlandı. Hastanın yatışının 3. gününde psikiyatrik bulgularında belirgin azalma olduğu görüldü. 7. günde psikiyatrik belirtisi olmayan hasta amisülprid 400mg/gün tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası poliklinik kontrollerinde amisülprid kesildi. 6 aylık takibinde tam remisyonda seyretti.

TARTIŞMA: Antiretrovirallerin nöropsikiyatrik etkileri üzerine kaydedeğer bir literatür bulunmaktadır ancak mevcut çalışmalar ve vaka sunumları çoğunlukla AIDS nedeniyle antiretroviral tedavi gören hastalarla ilgilidir. HIV'in santral sinir sistemi üzerine etkileri düşünüldüğünde, sunmuş olduğumuz vaka Kronik Hepatit B nedeniyle antiviral kullanan bir hasta olması ile diğer vakalardan farklıdır. Ayrıca bu vaka ile psikiyatrik bulgularla psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda alta yatan genel tıbbi durumu ve hastanın kullanmakta olduğu ilaçları mutlaka göz önünde bulundurmak gerektiği vurgulanmak istenmiştir. Son olarak Kronik Hepatit B tedavisi için tenofovir kullanan hastalarda psikiyatrik hastalık riski olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antiretroviral, HBV, psikoz, tenofovir

Kaynaklar

- Ferrer K, Rakhmanina N (2013) Neuropsychiatric effects of tenofovir in comparison with other antiretroviral drugs. *Neurobehavioral HIV Medicine*, 5: 1-10.
- Navines R, Blanch J, Rousaud A ve arkadaşları (2012) A non-affective psychotic syndrome after starting antiretroviral therapy. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 32(2): 226-7.
- de la Garza CL, Padetti-Duarte S, Garcia-Martin C ve arkadaşları (2001) Efavirenz-induced psychosis. *AIDS*, Sep 28;15(14): 1911-2.

PB-091

MİANSERİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ PERİORBİTAL ÖDEM:OLGU SUNUMU

Eda Yakut, Faruk Uğuz

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

AMAÇ: Mianserin, nöradrenerjik ve seçici serotonerjik geri alım inhibitörü olan bir antidepresandır. Antikolinerjik etkisi düşük olup, iştah açıcı ve uyku verici etkisi yüksektir. Bu olguda anksiyetenin eşlik ettiği major depresyon tanısı ile izlenmekte olan hastaya uyku bozukluğu için verilen mianserin tedavisinden sonra gelişen periorbital ödem sunulmuştur.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta, daha önceden psikiyatrik bir rahatsızlığı yokken başvurudan 6 ay önce yaşadığı psikososyal stresten sonra huzursuzluk, yerinde duramama, sürekli kötü bir şey olacakmış endişeleri başlamış. Daha sonraki dönemde şikayetlerine bıkkınlık, bezginlik, hayattan zevk alamama, uykuda ve iştahta azalma eklenmiş. Yemek yemesi azalan, huzursuzluğu artan, günlük işlerini yapamaz hale gelen hasta psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Hastaya paroksetin 20 mg/gün, alprazolam 0.5 mg/gün tedavisi başlanmıştır. İlaçları düzenli olarak bir hafta kullandıktan sonra yakınmalarında azalma olmayıp, işlevselliğinde azalma olan hastanın servisimize yatırışı yapıldı. Soygeçmişinde oğlunda şizofreni tanısı mevcut. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde duygulanımı anksiyöz ve depesifti. Psikomotor huzursuzluğu mevcuttu. Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) 27 olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisi paroksetin 20 mg/gün, imipramin 25mg/gün, ve anksiyete belirtileri ön planda olduğu için alprazolam 1 mg/gün olarak düzenlendi. Hastanın paroksetin dozu kademeli olarak 40 mg/gün'e, imipramin dozu kademeli olarak 50 mg/gün'e yükseltildi. Yaklaşık bir hafta sonra uykuya dalmakta güçlük tarifleyen hastanın tedavisinde mianserin 10 mg/gün eklendi. Mianserin tedavisi başlandıktan üç gün sonra periorbital ödem saptanması üzerine hastanın periorbital ödeminin son eklenen ilaca ikincil olabileceği düşünülerek mianserin tedavisi kesildi, duruma neden olabilecek organik patolojiler dışlandı. Periorbital ödemin mianserin tedavisi kesildikten sonraki yirmi dört saat içerisinde gerilediği ve üç gün içerisinde tamamen düzeldiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Psikiyatrik tedavi aldığı süre içerisinde periorbital ödem saptanan hastalarda organik nedenler araştırılırken bu belirtinin mianserin gibi antidepresan ilaçlar kaynaklı olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olguda mianserin tedavisi kesildikten üç gün sonra periorbital ödemin kaybolması durumu destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Mianserin, periorbital ödem

Kaynaklar

- Gundert-Remy: Can salivary gland swelling, edema and "direct" hyperbilirubinemia develop as sequelae of chronic administration of mianserin? *Internist (Berl)*. 1996;37(5): 518-9.
- İşık E, Uzbay T (2009) Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji: S.160

PB-092

MİRTAZAPİNİN NEDEN OLDUĞU HALÜSİNASYONLAR: BİR OLGU SUNUMU

Alperen Kılıç, Ahmet Öztürk, Onur Yılmaz, İsmet Kırpınar
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Mirtazapin noradrenerjik ve spesifik serotonerjik antidepresan olarak diğer antidepresanlardan farklılık göstermektedir. Trisiklik antidepresanlar, selektif serotonin geri alım inhibitörleri ve monoamin oksidaz inhibitörlerinin öncesinde psikoz öyküsü olmayan bazı hastalarda psikozu alevlendirebilmektedir. Major depresif bozukluklu bir hastada mirtazapin kullanımı sonrası psikotik belirtiler meydana gelmiştir (Sevincok 2002). Padala ve ark.(2010) depresif yakınmaları olan hastalarda çeşitli dozlarda mirtazapin kullanan ve sonrasında işitsel veya görsel halüsinasyonların ortaya çıktığı üç olgu sunumu bildirmişlerdir. Bu yazıda depresif bozukluğu olan bir hastada uzun süreli mirtazapin kullanımı sonrasında doz artırılması ile görsel ve işitsel halüsinasyonları ortaya çıkan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 23 yaşında yaklaşık 3 yıldır psikiyatrik tedavi gören bekar bayan hasta. Hastanın ilk şikayetleri 3 yıl önce yemek istememe, kusma isteği, hiçbir şeyden zevk almama, kalpte çarpıntı, sık uyanma, adet düzensizliği ile başlamış. Hastaya mirtazapin 30 mg/gün ve paroksetin 10 mg/gün başlanmıştır. Remisyon hali bir yıl süren hastanın bir yıl sonra özellikle sabahları yoğun olan bulantı ve kusmaları ve uykusuzluğu olunca tekrar mirtazapin 30 mg/gün başlanmıştır. Bulantıları devam edince mirtazapin dozu 45 mg/gün olarak artırılmış. Bulantıları düzelen hastanın doz artımından bir gün sonra aralıklı olarak değişik renkler ve geometrik şekilli, hareketli görsel elementer halüsinasyonlar ve bir kez kendisine seslenen işitsel halüsinasyon yaşayan hastanın bu şikayetlerinin mirtazapine bağlı olduğu düşünülerek dozu 30 mg/gün olarak azaltılınca bu şikayetleri düzeldi. Hastanın mevcut tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA: Antidepresan kullanımı sonrası psikotik belirtiler ortaya çıkmasında olası mekanizmalar arasında nörotransmitter sistemleri arasındaki karmaşık etkileşim olabilir. Kronik levodopa tedavisi almakta olan bir parkinson hastasında mirtazapin kullanımı sonrası psikotik belirtiler geliştiği bildirilmiştir. Bu durumun düşük, merkezi serotonin düzeyinin neden olduğu postsinaptik serotonin reseptör aşırı duyarlılığına bağlı olabileceği ileri sürülmüştür (Normann 1997). Mirtazapinin 45 mg dozda kullanımının dopaminerjik nörotransmisyonu artırarak psikotik belirtileri tetiklemeinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Ancak mirtazapin tedavilerini takiben psikoz oluşumunda rol alan biyolojik mekanizmaların aydınlatılmasında daha fazla olguya ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mirtazapin, halüsinasyon

Kaynaklar

- Normann C, Hesslinger B, Frauenknecht S ve ark. (1997) Psychosis during chronic levodopa therapy triggered by the new antidepressive drug mirtazapine. *Pharmacopsychiatry*, 30: 263-5.
- Padala KB, Padala PR, Malloy T ve ark. (2010) New onset multimodal hallucinations associated with mirtazapine: a case report. *Int Psychogeriatr*, 22: 837-9.
- Sevincok L (2002) Treatment emergent psychosis associated with mirtazapine and tianeptine. *South African Psychiatry Review*.

BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE KİŞİLERARASI BEKLENTİLERİN ROLÜ

Fatma Mahperi Uluoğlu, Sait Uluç

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bağlanma kuramı çocuk ve bakım veren kişi arasındaki duygusal ilişkinin yaşam boyu gelişim üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik bir yaklaşımdır (Bowlby 1969). Kişilerarası perspektiften bakıldığında geçmiş bağlanma deneyimlerinden beslenen ve ilişkilerde tekrar tekrar ortaya çıkan uyumsuz örüntüler ilişki dinamiklerini etkilemektedir. Kiesler (1983) karşılıklı tamamlama prensibinden yola çıkarak, 1982 Kişilerarası Döngü Modelini yapılandırmıştır. Modele göre, kişiler ilişkilerinde diğerlerinde ve kendilerinde en az kaygıyı yaratacak aynı zamanda güven duygusunu hissedebilecekleri davranışları görmek istemektedir. Kişilerarası döngüde bu şekilde tamamlama gösteren davranışların kaygıyı azaltırken, göstermeyen davranışların kaygıyı arttırdığı ve daha çok psikopatolojiye yol açtığı belirtilmektedir (Safran ve Segal 1990). Bu bağlamda güvenli bağlanma örüntüsüne sahip kişilerin uyumlu kişilerarası ilişkiler geliştirirken, güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip kişilerin kişilerarası ilişkilerinde çatışmalar yaşayabileceği ileri sürülmektedir. İlgili alanyazın göz önünde bulundurularak, mevcut çalışmada bağlanma örüntüleri, kişilerarası şemalar ve psikolojik belirti düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemi, 130 erkek ve 130 kadın olmak üzere 260 evli kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara çalışmanın amaçları doğrultusunda Kişilerarası Şemalar Ölçeği (KŞÖ), Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE-II) ve Semptom Tarama Envanteri (SA-45) verilmiştir.

BULGULAR: Araştırma sonuçlarına göre kadınlarda, kaygılı bağlanma psikolojik belirti düzeyini direkt yordarken; kaçınıcı bağlanma dostluk şeması üzerinden belirti düzeyini yordamaktadır. Ayrıca, kaçınıcı bağlanma örüntüsü pasiflik, düşmanlık ve dostluk şemalarını ile de ilişkilidir. Erkeklerde ise kaygılı ve kaçınıcı bağlanma örüntüsü psikolojik belirti düzeyi üzerinde direkt etkiye sahiptir. Aynı zamanda kaygılı bağlanma dostluk ve düşmanlık şemalarını da yordamaktadır.

SONUÇ: Kadınlarda ve erkeklerde kaygılı bağlanma seviyesi arttıkça, psikolojik belirti gösterme oranı artmaktadır. Kaçınıcı bağlanmada ise erkeklerde kaçınma arttıkça, belirti düzeyi artarken; kadınlarda kaçınıcı bağlanmada karşıdan dostluk beklentisi arttığında psikolojik belirti düzeyi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bağlanma, kişilerarası şemalar, psikolojik belirti düzeyi

Kaynaklar

- Bowlby J (1969) Attachment and loss: Attachment. Cilt.1, New York: Basic Books. Kiesler D (1983) The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementarity in human transactions. Psychological Review, 90: 185-214.
- Safran J ve Segal Z (1990) Interpersonal Process in Cognitive Therapy. New York, Basic Books.

ŞİZOFRENİ HASTASINDA KATATONİYE BAĞLI MORTALİTE RİSKİNİN YÖNETİLMESİNDE TOTAL PARENTERAL NUTRİSYON UYGUNMASI VE FİM OLANZAPİN VE EKT KOMBİNASYONU TEDAVİSİ

Taner Öznur, Serdar Atık, Mehmet Sinan Aydın, Murat Semiz, Emrah Kızılay, Özcan Uzun

GATA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İleri derecede negativizm, konuşmama, belirli postür alma ve katelepsi ile karakterize katatonik psikozda oral alımın reddi sık karşılaşılan klinik bir sorundur Oral alımı olmayan bu tür hastalarda beslenme rejiminin nasıl sağlanacağı ve parenteral tedavi seçenekleri önem kazanmaktadır. Uzun süre oral alımı reddeden bir hastada total parenteral nutrisyon, parenteral olanzapin ve elektrokonvulziv tedavi(EKT) kombinasyonunun başarısı tartışılmıştır.

OLGU: 23 yaşında, bekar, erkek, ilk öğretim mezunu hasta. Öyküsünden, ilk hastalık tablosunun yaklaşık 2 yıl önce paranoid düşünceler ve dezorganize davranışlar şeklinde başladığı, amisülpirid tedavisine uyumunun iyi olmadığı, oral alımındaki azalmaya bağlı son altı ay içerisinde 15 kg kaybettiği, kliniğimize başvurmadan önceki yaklaşık iki haftalık süre içerisinde oral alımının tamamen kalktığı ve konuşmadığı öğrenilmiştir. Yatışında yapılan ruhsal muayenesinde negativizm, duygulanımda kısıtlılık, postür alma, mutizm mevcuttu. Fizik muayenesinde apatik olduğu, turgor ve tonus kaybı ile mukozaların kuru olduğu gözlenen hastanın laboratuvar değerlendirmesinde kreatin yüksekliği, hiperbilirubinemi, lökositoz, hipoalbuminemi, karaciğer enzim yüksekliği tespit edildi. Alınan konsültasyonlar neticesinde mevcut tablonun oral alımın kaybına ikincil geliştiği belirlendi. Oral rehidratasyon tedavisinin başarısız olması nedeniyle nazogastrik sonda ile besleme denendi. Ancak hastanın negativizmi nedeniyle başarılı olunamadı. Hastanın tüm oral uygulamaları reddetmemesi nedeniyle, antecubital venden total parenteral nutrisyon(TPN) ve 10 mg/gün İM olanzapin tedavisine başlandı. İki gün sonra ilave EKT tedavisine başlandı. Altıncı EKT seansının sonunda hastanın oral alımı başladı. Takip eden iki hafta içerisinde psikotik belirtilerde düzelme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Katatonide oral alımın ortadan kalktığı koşullarda ciddi mortalite riski acil ve etkin tedavi yöntemlerinin uygulanmasını gerektirmektedir. Literatür bilgisiyle uyumlu olarak EKT tedavisi bu olguda etkinlik göstermiştir. Tedavide parenteral olanzapinin seçiminin nedenleri hızlı ve güçlü antipsikotik etkinlik, kullanım kolaylığı, iştah arttırma, kilo aldırma ve sedatif etkinliktir. TPN tedavisinin, katabolik süreçleri sonlandırarak hastanın genel durumundaki düzelmeyi sağladığı tespit edilmiştir. Katatoni ve oral alımın ortadan kalktığı diğer psikiyatrik tablolarda parenteral olanzapin, TPN ve EKT kombinasyon tedavisinin etkili olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Katatoni, total parenteral nutrisyon, parenteral olanzapin, elektrokonvulziv tedavi

Kaynaklar

- Uzbay İT (2009) New pharmacological approaches to the treatment of schizophrenia. Turk Psikiyatri Derg, 20(2): 175-82.
- Luchini F, Medda P, Mariani MG et al. (2015) Electroconvulsive therapy in catatonic patients: Efficacy and predictors of response. World J Psychiatry, 5(2):182-92.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SERUM TAU DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI BİREYLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Faruk Demirel¹, İhsan Çetin², Nazım Yıldız¹, Tarık Sağlam¹, Alaattin Duran¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*
²*Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme Diyetetik Bölümü*

AMAÇ: Tau proteininin nöronal hasarın muhtemel markırlarından olduğu düşünüldüğünden demans hastalarında tautopatiyi değerlendiren bir çok çalışma bulunmaktadır. Şizofreni hastalığında özellikle de kognitif yıkımın nörodejeneratif süreçlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda şizofreni hastaları ve sağlıklı kontroller total- tau ve fosfo-tau düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD. Psikoz polikliniğinden takipli 42 şizofreni hastası ve 42 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grupta da sosyodemografik veri formu kullanılarak, serum T-tau ve P- tau düzeyleri değerlendirilmiştir. Ayrıca hasta grubunda PANSS ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık gözlenmezken ($p > 0,05$), hasta grubunda eğitim düzeyinin düşük olduğu belirlendi ($p < 0,001$). Ortalama hastalık başlangıç yaşı $24,2 \pm 5,8$, ortalama hastane yatış sayısı $3,12 \pm 2,2$ olarak belirlendi. Serum p-tau ve T- tau düzeylerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ($P < 0,001$). Ayrıca geçmiş EKT seansları ile total tau düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu belirlendi ($r = 0,323$).

SONUÇ: Çalışmamızda nörodejeneratif hastalıklarda BOS'ta yüksek olarak gözlenmiş olan t-tau ve p-tau düzeylerinin şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde şizofreni hastalarında tau düzeylerini değerlendiren Schönknecht ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında hasta ve kontroller arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Fakat bu çalışmada BOS tau düzeyleri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Schizophrenia, tau, phospo tau

Kaynaklar

Schönknecht P, Hempel A, Hunt A, Seidl U, Volkmann M, Pantel J, Schröder J (2003) Cerebrospinal fluid tau protein levels in schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 253(2): 100-2.
Jaworski J, Psujek M, Janczarek M, Szczerbo-Trojanowska M, Bartosik-Psujek H. *Ups J* (2012) Total-tau in cerebrospinal fluid of patients with multiple sclerosis decreases in secondary progressive stage of disease and reflects degree of brain atrophy. *Med Sci*, 117(3): 284-92.

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN HİDROSEFELİ VE KLUVER - BUCY SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: VAK'A SUNUMU

Ömer Faruk Demirel, Tarık Sağlam, Cana Aksoy Poyraz, Alaattin Duran

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

AMAÇ: Kluver-Bucy sendromu nadir olarak görülen karmaşık bir sendromdur. Başlıca durgunluk, görsel agnozi, artmış cinsel uğraşı, hiperoralite ve hipermetamorföz, duygulanımda ve diyet alışkanlıklarında değişikliklerle karakterizedir. Sayılan belirtilerden üç tanesinin bulunması

halinde Kluver-Bucy sendromu tanısı konmaktadır. Genellikle amigdala veya amigdala ait yolaklardaki lezyonlar ile ilişkilidir. İnsanlarda tüm belirtilerin bir arada olduğu Kluver-Bucy sendromu nadiren görüldüğü gibi, belirtilerin klinik görünümleri de farklı olabilmektedir. Herpes simpleks ensefaliti, anoksik-iskemik ensefalopati, kafa travması, Pick hastalığı, transtentorial herniasyon, adrenolökodistrofi, Reye sendromu, CO zehirlenmesi, subdural kanama gibi hastalıklar Kluver-Bucy sendromu nedenleri arasında sayılmaktadır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta. Evli, 3 çocuk babası. 1 yıl öncesine kadar serbest çalışıyormuş. Cinsel istekte aşırı artış, başkalarından para isteyip sürekli yiyecek arama, uykusuzluk, kendi kendine konuşma, çocuklarının önünde eşi ile birlikte olma isteği, kabul etmeyince şiddet uygulama, yolda geçen kadınlara sataşma şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. Öyküde 1 yıl önce darp edildiği ve bu davranışlarının darp sonrası başladığı, kliniğimize başvuru öncesinde hidrosefali tanısıyla şant operasyonu geçirdiği öğrenildi. Şant operasyonu sonrası davranış sorunlarında gerileme gözlenmemiş, artarak devam etmiş. Klinik takibinde yapılan kranial BT ve MR incelemesinde hidrosefali gözlendi. Nöroloji kliniği ile yapılan konsültasyonda; hidrosefaliye sekonder amigdala hasarı olabileceği ve Kluver-Bucy sendromu düşünüldüğü belirtildi. Karbamazepin 800 mg/gün ve olanzapin 20 mg/gün tedavisi ile davranışsal sorunları devam eden hastanın haloperidol 15 mg/gün tedavisine geçiş sonrası semptomlarında kısmi azalma olduğu gözlendi.

TARTIŞMA: Hastamızda mevcut olan durgunluk, hiperfaji ve hiperseksüalite Kluver-Bucy sendromunun klinik bulgularındandır. Lilly ve arkadaşları (1983) Kluver-Bucy sendromu tanısı için en az üç bulgunun gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca yapılan radyolojik incelemeler sonucunda geniş hidrosefali bası alanı ve klinik belirtiler değerlendirildiğinde Kluver-Bucy sendromu tanısını düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kluver-bucy sendromu, hidrosefali, frontal lob sendromu

Kaynaklar

Cantürk G, Fıstıkçı N, Yazar S, Parkan L (2012) Fronto-temporal Bunamaya Eşlik Eden Klüver-Bucy Sendromu. *Marmara Medical Journal*, 25: 153-5
Morcos N, Guirgis H (2014) A case of acute-onset partial Kluver-Bucy syndrome in a patient with a history of traumatic brain injury. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 26(3): E10-1.
Lilly R, Cummings JL, Benson DF, Frankel M (1983) The human Kluver-Bucy Syndrome. *Neurology*, 33: 1141-5.

DAVRANIM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Zeynep Goker, Çagatay Uğur, Gulser Dinc, Ozlem Hekim, Ozden Sukran Uneri

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada 'Davranım bozukluğu (DB) ve başka türlü adlandırılmayan davranım bozukluğu (BTA-DB)' tanısı konmuş çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Ocak 2015-Ağustos 2015 arasında bölümümüze başvurmuş olgulardan tanısı "DB ve BTA-DB" konulmuş toplam 71 olgunun geriye dönük dosyaları incelendi.

BULGULAR: Olguların %62,4'ünün (n=44) ilk kez başvurduğu, %38'inin (n=27) daha önceden de bölümümüzce takip edildiği saptandı.

Olguların minimum bir, maksimum 11 kez değerlendirildiği saptandı.

Olguların %66,2'si (n=47) erkek ve %33,8'i (n=24) kız idi. Yaş ortalaması 12,5±3,2 (5-18 yaş) idi.

Olguların %50,7'si (n=36) DB, %49,3'ü (n=35) BTA-DB tanı ölçütlerini karşılıyordu.

10 yaşından küçük olgular tüm olguların %18,3'ünü (n=13) oluştuyordu.

Davranım bozukluğu olan olguların okula devamsızlık ile ilgili oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu (%19,4'e karşılık %5,7; $X^2=7.869$, $p=0,02$).

Erkeklerin kızlardan anlamlı düzeyde daha düşük okul başarısına sahip oldukları saptandı ($X^2=7.859$, $p=0,041$).

Olguların %9,9'u (n=7) madde kullanıyordu. Kız ve erkekler arasında benzer oranlarda kullanım varlığı saptandı ($X^2=0.285$, $p=0,682$).

En sık eşlik eden bozukluklar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB, %21,1; n=15) ve depresif bozukluk (%19,7; n=14) idi.

Olguların %59,2'sine (n=42) farmakoterapi uygulandığı, %16,9'una (n=12) psikoterapi başlandığı, %12,7'sine (n=9) psikoterapi ve farmakoterapi kombinasyonunun uygulandığı saptandı.

SONUÇ: Kliniğe başvuran olgularda okul başarısı düşüklüğü erkek cinsiyet için davranım bozukluğu açısından bir risk etkeni olabilir. Madde kullanımı açısından cinsiyet farklılığı bulamamamız son yıllarda madde kullanımı için cinsiyet farkının olmadığını gösteren çalışmaları (Grand ve ark., 2015; Scott S, 2015) desteklemektedir Etiyolojiye ve tedavi protokollerine yönelik ileri çalışmalar bozukluğun daha iyi tanınmasına ve daha iyi müdahalelere ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Davranım bozukluğu, erken başlangıçlı, komorbidite, farmakoterapi

Kaynaklar

- Grant JD ve ark. The role of conduct disorder in the relationship between alcohol, nicotine and cannabis use disorders. *Psychol Med.* 2015 Aug 18:1-11. [Epub ahead of print]
- Scott S. Conduct Disorder. In IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Rey JM (editor). Geneva. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.

PB-098

ADÖLESAN HASTADA KLOZAPİN TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN MYOKARDİT

Hatice Arslan, Elif Tatlıdil Yaylacı, Şahin Gürkan, Ahmet Buğra Acıdere, İhsan Tuncer Okay

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide en etkin tedavi seçeneği olan ilaçtır. Ancak agranülositoz, nöbet eşliğini düşürme, metabolik sendroma yol açma gibi yan etkileri nedeniyle kullanımında dikkat gerektirmektedir. Klozapinin daha nadir görülen ancak mortalite riski taşıyan bir yan etkisi de myokardittir. Yüzde bire varan insidans oranları bildirilmekle birlikte bu olguların önemli bir kısmı tanı alamamakta, kardiyak ani ölüm tablolarıyla karşımıza çıkabilmektedir. Bu yazımızda Klozapin tedavisi başlanmasıyla myokardit gelişen adölesan bir olguyu paylaşacağız.

OLGU: M.G., erkek, 18 yaşında. 1 yıldır şizofreni tanısıyla tedavisi sürmekte olan hasta yatırılarak, tedaviye direnç nedeniyle Klozapin başlandı ve kademeli olarak artırılarak 400 miligram/güne kadar çıkarıldı. Klozapin tedavisinin başlanmasının 14. gününde hastanın ateşi, halsizliği ve taşikardisi olması nedeniyle rutin kan tetkikleri, kardiyak enzimler, EKG ile kardiyojiye danışıldı. Ekokardiyografide vegetasyon şüphesi nedeniyle enfektif endokardit açısından enfeksiyon hastalıkları bölümünce Vankomisin ve Gentamisin başlandı. Yapılan kan tetkiklerinde Troponin (1.53 ng/ml) ve beyaz küre (13.300/μL) sınırdan yüksekliği saptandı. Ekokardiyografi kontrolünde vegetasyon görülmeyen hastada sol ventrikül hipertrofisi, sol ventrikül hafif diffüz hipokinezi ve alt sınırdan sistolik fonksiyonlar saptanarak myokardit tanısıyla İbuprofen 1600 mg/gün tedavisiyle yakın vital bulgu ve kardiyak enzim takibi ile Klozapin'in kesilmesi önerildi. Kültür sonuçları negatif gelen hastanın antibiyoterapisi kesildi. Hastanın izleminde Amisülpirid başlanarak, dozu 400 mg'a kadar çıkarıldı. Yatışının 26. gününde tekrarlanan ekokardiyografide tablonun düzelmiş olduğu saptanan hastaya, İbuprofenin kesilmesi ve 1 ay sonra kontrol önerildi. Hasta yatışının 28. gününde önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Klozapin tedavisinin önemli kardiyak yan etkilerinden olan myokardit hastaların %83'ünde tedavinin 14-21. günleri arasında gelişmektedir. Myokardit gelişimini monitörize etmek için çeşitli prosedürler önerilmiş olmakla birlikte, önemli olan klinikte, özellikle tedavinin başlamasını takiben ilk haftalarda göğüs ağrısı, nabız artışı, halsizlik, ateş, çarpıntı gibi belirtilerin yakından izlenmesi ve gereğinde tetkikidir. Klozapine bağlı myokardit gelişimi sonrası ilacın tekrar başlanmasına ilişkin elde edilen veriler kısıtlı olmakla birlikte, tekrarlayan myokardit gelişimini bildiren yayınlar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, myokardit, şizofreni,

Kaynaklar

- Haas SJ, Hill R, Krum H, Liew D, Tonkin A, Demos L, Stephan K, McNeil J (2007) Clozapine-associated myocarditis: a review of 116 cases of suspected myocarditis associated with the use of clozapine in Australia during 1993-2003. *Drug Saf*, 30: 47-57.
- Roh S, Ahn DH, Nam JH, Yang BH, Lee BH, Kim YS (2006) Cardiomyopathy associated with clozapine. *Exp Clin Psychopharmacol*, 14: 94-8.

PB-099

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERİN ŞİZOFRENİYE YÖNELİK TUTUMLARI

Kadir Aşçıbaşı, Fikret Poyraz Çökmüş, Erol Özmen, Emin Oryal Taşkın

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerinin şizofreniye ilişkin bilgileri/tutumları ve etkileyen etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini 170 asistan hekim oluşturmuştur. Tutumların değerlendirilmesinde, Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Merkezi(PAREM) tarafından geliştirilen 32 maddelik şizofreni anket formu kullanılmıştır. Ayrıca, araştırmacıların oluşturduğu 22 maddelik sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Veriler, kapalı zarf içinde dağıtılan anketlerin yine aynı şekilde alınmasıyla toplanmıştır.

BULGULAR: %54,7 (n=93)'sini kadınların oluşturduğu örneklemin yaş ortalaması 28.07±2.40 (min=24-max=42) olarak bulunmuştur. Şizofreniyi "bir hastalık" olarak gören katılımcıların oranı %98,8 (n=168), "akıl hastalığı" olarak görenlerin oranı %78,2 (n=133)'dir. Örneklemin; %64,1

(n=109)'i şizofreninin doğuştan gelen bir hastalık olduğunu, %71,8 (n=122)'i şizofreninin tam olarak düzelmeyeceğini, %60 (n=102)'i şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yapacağını, % 81.8 (n=139)'i ciddi yan etki yapacağını belirtmiştir. Şizofreni hastalarının saldırgan olduğunu düşünenlerin oranı %57,1 (n=97), serbestçe dolaşmalarını gerektiğine inanların oranı %42,9 (n=73)'ü olarak bulunmuştur. Katılımcıların %5,9 (n=10)'ü şizofrenili bir kişiyle evlenebileceğini, %37,6 (n=64)'sı çalışabileceğini, %32,4 (n=55)'ü komşusunun şizofreni hastası olmasının kendisini rahatsız etmeyeceğini, %64,7 (n=110)'si şizofreni hastası olan kişiye evini kiraya vermeyeceğini belirtmiştir.

SONUÇ: Asistan hekimler; şizofreniyi yüksek oranda doğru olarak tanımakta, ancak yüksek oranda da "bir akıl hastalığı" olarak tanımlamaktadır. Asistan hekimler, şizofreni etiyojisinde genetik etmenlere daha fazla önem vermekte, şizofreninin tedavi edilebildiğine ama tam düzelmeyeceğine inanmaktadır. Kullanılan ilaçlarla ilgili bilgileri, genel halkın bilgilerine benzer şekilde yetersizdir. Hastalara yaklaşım açısından ise asistan hekimlerin tutumları halka göre daha olumsuzdur. Bu durumun en olası nedenleri; asistan hekimlerin şizofreni hakkında halka göre daha fazla bilgi sahibi olmaları (doğru bilgi şizofreni için sıklıkla olumsuz tutumlara neden olmaktadır) ve tablonun daha fazla bir akıl hastalığı ile ilişkilendirilmiş olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Asistan hekim, damgalama, şizofreni, tutum

Kaynaklar

- Özmen E, Taşkın EO, Özmen D, Demet MM (2004) Hangi etiket daha damgalayıcı: Ruhsal Hastalık mı? Akıl Hastalığı mı? Türk Psikiyatri Derg,15:47-55.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D (2001) Halkın şizofreniye bakışı ve yaklaşımı üzerine bir epidemiyolojik araştırma. Türk Psikiyatri Derg, 12:99-110.

PB-100

VARENİKLİN KULLANIMI SONRASINDA GELİŞEN MANİK EPİZOD

Gülşen Teksin, Özge Şahmelikoğlu Onur, Çağatay Karşıdağ
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Vareniklin; alfa 4 beta 2 nikotinik asetilkolin reseptörlerine bağlanarak dopamin salınımına neden olduğu bilinen nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir ilaçtır.Ayrıca orta derecede bir affinite ile serotonin 5HT 3 reseptörlerine de bağlanması nedeniyle manik epizod gelişimine neden olabilir. Bu olguda depresyon öyküsü bulunan bir hastada vareniklin kullanımı sonrasında tetiklenen bir manik epizod bildirilmiştir.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta, evli, üniversite mezunu, çalışmıyor. Sinirlilik, uyku ihtiyacında azalma, düşüncelerde hızlanma, enerji miktarında artma yakınmalarının, sigarayı bırakmak için önerilen vareniklini kullanmasından bir hafta sonra başladığı ve on gündür olduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde özbakım artmış, affekt eleve, konuşma hız ve miktarı artmış, çağrışımlar amaca yönelmekte zorlanıyor, psikomotor aktivite artmış, referans hezeyanları mevcuttu. Özgeçmişinde hayattan zevk almama, isteksizlik gibi depresif yakınmaları nedeniyle bir yıldır sertralin 100 mg/gün kullanımı mevcuttu. Ailesinden ve kendisinden alınan bilgiye göre öncesinde manik epizod öyküsü yoktu. Romatizmal kalp hastalığına bağlı geçirdiği ameliyat sonrası kumadin kullanıyordu. Organik etiyojijiyi dışlamak açısından istenen kan tetkikleri, idrar toksikoloji laboratuvar sonuçlarında patolojik bulgu saptanmadı. Nörolojiye konsülte edilen hastanın Beyin BT'sinde akut nörolojik patoloji saptanmadı. DSM-5'e göre manik

epizod düşünülen hastada bulguların vareniklin kullanımının ardından gelişmesi nedeniyle vareniklin ve sertralini kesildi. Bir hafta sonra semptomları gerilemeyen hastaya olanzapin 10 mg/ gün, ketiapin 200 mg/ gün ve sodyum valproat 1000 mg/gün önerildi.Takiplerinde bir hafta içerisinde şikayetlerinde gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Literatürde vareniklin kullanımının ardından gelişen manik epizod vakaları mevcuttur. Bu vaka da dikkate alınarak Vareniklin başlanmadan önce ailesinde veya kendisinde psikiyatrik öykü olan hastalar dikkatlice değerlendirilmeli, duygudurum bozukluğu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, mani, vareniklin

Kaynaklar

- Francois D, Odom A, Kotbi N (2011) A case of late-life onset mania during Varenicline assisted smoking cessation. Int J Geriatr Psychiatry, 26: 658-9.
- Hussain S, Kayne E, Guwanardane N, Petrides G (2011) Varenicline induced mania in a 51 year old patient without history of bipolar illness. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 35:1162-3.

PB-101

GEBELİKTE ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Eda Yakut, Faruk Uğuz

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

AMAÇ: Gebelik, psikiyatrik rahatsızlıkların daha sık gözlemlendiği bir dönem olmakla birlikte, mevcut psikiyatrik tanısı olan hastalarda tedavi düzenlenmesi açısından dikkatli olunması gereken dönemdir. Medikal tedavi başlanacağı veya düzenleneceği zaman,aile bilgilendirilmeli,tedavi kullanıldığı ve kullanılmadığı durumlarda olası yan etkilerden bahsedilmelidir. Gebelik döneminde antipsikotik kullanımı ile ilgili veriler,çoğunlukla tek ilaç kullanımı ile ilgilidir. Bu olguda,şizofreni tanısı ile takip edilen hastanın,gebelik sürecinde amisülpirid ve haloperidol tedavisini kombinasyon şeklinde kullanımı sunulmuştur.

OLGU: 33 yaşında kadın hasta, yaklaşık 15 yıl önce kendi kendine konuşma,konuşulanları üzerine alınma,gündemde hep kendisi varmış gibi davranma,kendisinin maddi olarak kullanıldığını düşünme şikayetleri ile psikiyatri hekimine başvurmuş. Şizofreni tanısı ile kontrollerine düzenli olarak gelen,düzenli ilaç kullanımı olan hasta son 3 yıldır aripipirazol 15mg/gün ve amisülpirid 400mg/gün tedavisini kullanmış ve herhangi psikiyatrik şikayeti olmamış. Gebelik planlayan hasta polikliniğimize başvurudan yaklaşık 2 hafta önce ilaçlarını üç gün süre ile kullanmamış,alınanlık,karşıdaki insanların hareketlerini sorgulama gibi şikayetleri yenilemesi üzerine yeniden aynı tedaviye başlamış ve şikayetleri gerilemiş. Başvuru anındaki ruhsal durum muayenesi olağandı. Hastada gebelik yoktu. Kendisi ve eşi olası riskler ve tedavi tercihleri konusunda detaylı şekilde bilgilendirildi. Hasta ve yakını ile varılan görüş birliğine uygun olarak,poliklinik kontrollerinde aripipirazol tedavisi kesildi. Mevcut tedavisi haloperidol 5mg/gün,amisülpirid 200mg/gün olarak düzenlendi. Yaklaşık 2 ay sonra hamile kalan ve gebelik sürecinde düzenli olarak kontrollere gelen hasta iştahta azalma,bulantı,kusma tariflemesi üzerine amisülpirid tedavisi kesilerek olanzapin 7.5mg/gün tedavisi başlandı. Bulantı ve kusma şikayetleri azalan hastanın psikotik belirtilerinin yenilemesi üzerine olanzapin tedavisi kesilerek yeniden amisülpirid 200mg/gün tedavisine geçildi.Hasta gebeliğinin 38.haftasında sezaryen ile doğum yaptı, miadında ve normal doğum ağırlığında sağlıklı olan bebekte doğum esnasında ve sonrasında herhangi bir sağlık sorunu gözlenmedi.

TARTIŞMA: Gebelik döneminde antipsikotik kullanımı ile ilgili üzerinde görüş birliğine varılmış kesin bir öneri bulunmamaktadır. Hasta bazlı tedavinin düzenlenmesi tüm hekimlerce kabul edilmektedir. Olgumuz, nispeten düşük dozlarda antipsikotik kombinasyonlarının gebelikte belirgin sorun olmaksızın kullanılabileceğini düşündürmektedir. Konu ile ilgili büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik ilaç kullanımı, gebelik, kombinasyon

Kaynaklar

Girish N. Babu, Geetha Desai, and Prabha S. Chandra: Antipsychotics in pregnancy and lactation, Indian J Psychiatry. 2015 Jul; 57(Suppl 2): S303–S307.

Simone N Vigod, Tara Gomes, Andrew S Wilton et al: Antipsychotic drug use in pregnancy: high dimensional, propensity matched, population based cohort study. bmj 350 (2015): h2298.

PB-102

DSM-5 YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU İÇİN ŞİDDET ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Deniz Alçı¹, Orkun Aydın², Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Talat Sarıkavak¹, Ahmet Herdem¹, Emine Özge Çöldür¹, Fatma Akdeniz¹, Serra Yüzeren¹, Kuzeymen Balıkcı¹, Sığnem Öztekin¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Ertuğrul Köroğlu³, Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

³Boylam Psikiyatri Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre yaygın anksiyete bozukluğunun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Yaygın Anksiyete Bozukluğu İçin Şiddet Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

YÖNTEM: Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri yataklı veya ayaktan kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan 50 hasta ile sürdürülmüştür. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 100 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Yaygın Anksiyete Bozukluğu İçin Şiddet Ölçeği dışında Durumluk Kaygı Envanteri birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için Spearman Korelasyon Analizi (SKE) ile korelasyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR: Araştırma grubunun yaş ortalaması 28.9±12.6'dır. ve örneklem grubunun %57.3'ü (s=86) kadındır. Grubun %63,1'i yükseköğretim mezunu, %12,8'i lise mezunu ve % 19,5'i ilköğretim mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17,4±9.5 yıldır. Yaygın anksiyete bozukluğu için şiddet ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.64-0.83 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Yaygın Anksiyete bozukluğu için şiddet ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 6.89 olan tek-faktör çözümü elde edilmiştir ve toplam varyansın %68.83'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.48-0.76 arasında bulunmuştur. SKE ile korelasyon analizinde katsayı r=0.43 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: Bu bulgularla yaygın anksiyete bozukluğu için şiddet Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: DSM 5, Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği

Kaynaklar

Öztürk, M. Orhan, and Aylin Uluşahin. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitapları, 2011.

Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC ve ark. (1994) DSM-III-Rgeneralized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry, 51: 355-64

PB-103

FİBROMİYALJİ SENDROMU TANISI KONULAN HASTALARDA EBEVEYNLİK ALGISI

Selvi Ceran¹, Ercan Altınöz², Burcu Akın Sarı¹, Çisem Utku³, Nilgün Taşkıntuna¹

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

²Sağlık Bakanlığı, Uşak Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uşak

³Gazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Fibromiyalji sendromu (FMS), kronik yaygın kas-iskelet ağrısı ile giden birçok sistemi tutabilen bir hastalıktır. Yaygınlığı toplumda % 0.5 ile %5 arasında olup kadınlarda daha sık görülmektedir. Psikolojik etkenlerin hastalığın başlamasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu düşünüldüğünden FMS psikosomatik bir görüngü olarak birçok psikiyatrik araştırmanın konusu olmuştur. Erken çocuklukta yaşananlar ve etkilenmeler bedenselleştirmenin gelişiminde ve bir davranış şeklini almasında birçok farklı şekillerde etkilidir. Örneğin çocukluk çağı hastalıkları, ebeveynlerin bu durum karşısındaki tutumları, çocukluk çağında örnek alma bedenselleştirmeyi etkileyen süreçlerdendir. Bu çalışmada FMS tanısı konulmuş hastaların ebeveynlik algılarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: FMS tanısıyla takip edilmekte olan 33 hasta ve kontrol grubu olarak remisyonla romatoid artrit tanısı ile izlenen 30 hasta ve yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından eşleştirilmiş bilinen bir hastalığı olmayan 30 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından bu çalışma için geliştirilmiş Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Young Ebeveynlik Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Fibromiyalji ve romatoid artrit grubunda sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anksiyete ve depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Fibromiyalji grubunda olumsuz ebeveynlik algısı puanları iki kontrol grubuna oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Bu bulgular ışığında ebeveynlik algısının FMS'nin gelişimi ve gidişinde önemli rolü olabileceği düşünülmüştür. FMS'nin ele alınmasında fiziksel hastalık boyutu kadar hastalığı başlatmakta ve sürdürmekte rol alan ruhsal nedenlere odaklanmak, gerekli psikoterapi müdahalelerinde bulunmak gidişi olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Bedenselleştirme, ebeveynlik, fibromiyalji

Kaynaklar

Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. (1995) The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. Arthritis & Rheumatism, 38(1): 19-28.

Craig T, Boardman A., Mills K, Daly-Jones O, Drake H, 1993, The South London Somatisation Study. I: Longitudinal course and the influence of early life experiences. Br J Psychiatry, 163(5):579-88.

Sheffield A, Waller G, Emanuelli F, Murray J (2006) Is comorbidity in the eating disorders related to perceptions of parenting? Criterion

PB-104

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇ VE TUTUMLAR

Filiz Özdemiroğlu, Levent Sevinçok, Kadir Karakuş, Hafize Gülnur Şen, Bilge Doğan

Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Bu araştırmanın birinci amacı tıp fakültesi 1, 4, ve 6. sınıf öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve inançlarının incelenmesidir. Ayrıca tıp fakültesi eğitiminin inanç ve tutumlar üzerindeki etkisinin üç sınıfın öğrencileri arasında karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi bu çalışmanın diğer amacıdır.

YÖNTEM: Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013-2014 eğitim-öğretim yılında eğitim gören 1, 4 ve 6. sınıftaki toplam 161 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılara Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ve Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Genel olarak öğrenciler, ruhsal hastalıkların nedenlerinin bilimsel olarak açıklanabildiğini düşünmektedir. Tüm örneklem içinde cinsiyet ve yakınlarında ruhsal hastalık bulunup bulunmamasına göre, ruhsal hastalığa yönelik inanç ve tutum açısından farklılık bulunmamıştır. Üç grup arasında RHYİÖ' nün tehlikelilik ve utanma alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunmuştur (p=0.019; p=0.003, sırasıyla). 1. sınıf öğrencilerinin 6. sınıf öğrencilerine göre ruhsal hastalığı olan kişileri daha tehlikeli olarak gördükleri ve ruhsal hastalıklara yönelik utanma duygusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Diğer gruplar arası karşılaştırmalarda anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

SONUÇ: Çalışmalarda tek başına kuramsal eğitimin olumlu tutum geliştirmede yeterli olmadığı bildirilmiştir. 6. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre hastaları daha az tehlikeli olarak görmeleri ve ruhsal hastalıklara karşı daha az utanma duygusu belirtmesi nedeniyle, Tıp Fakültesindeki özellikle uygulamalı psikiyatri eğitiminin ruhsal hastalıklara karşı inançları olumlu yönde artırdığı düşünülmüştür. Ancak, tutumla ilgili ölçümlerin sınıflar arasında farklılık göstermemesi tıp fakültesi eğitiminin bu yöndeki etkisi üzerinde yeni çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, inanç, tutum, ruhsal hastalık

Kaynaklar

Arkar H, Eker D (1998) Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Psikiyatri stajının etkisi. 3P Dergisi, 6: 263-270.

Doğan O, Kılıçkap Z, Çelik G ve ark (1994) Psikiyatri stajının tıp fakültesi öğrencilerinin ruh hastalarına karşı tutumlarına etkisi. I. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16: 206-210.

PB-105

YAS SÜRECİ İLE TETİKLENEN EKBOM SENDROMU; BİR OLGU SUNUMU

Ender Atabay¹, Ömer Yanartaş², Yasin Bez²

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

AMAÇ: Ekbon Sendromu kişinin böcekler, parazitler ile enfeste olduğu, bu durum ile ilgili algısal kusurların eşlik edebildiği ve ilk başvuruları daha çok psikiyatri dışı branşlara yapılan sanırsal bir rahatsızlıktır(1). Kadınlarda ve 5. dekatta daha sık görülür (2). Bu sunumda anne kaybı ile tetiklenen, yaşlı bir kadında Ekbon Sendromu tanısı ile takip ettiğimiz olgumuzu sunacağız.

OLGU: 68 yaşında, ev hanımı olan olgu; vücudunda böcekler dolaştığı yakınması ile 1 yıl önce dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan değerlendirmelerde enfestasyonun bulunmaması ve bir haftalık yatış süresinde böcekler konusunda ısrarcı tutumu nedeni ile psikiyatriye yönlendirilmiş. Aktif yakınması kaşıntı, cilt yaraları ve “her yerini saran böcekler” idi. Yakınmaları 1 yıl önce annesinin kaybı sonrası cenazede verilen, temiz olmadığını düşündüğü yeleği giymesiyle başlamıştı. Bu yelekte böcekler olduğunu, o böceklerin kendisine geçtiğini, böceklerin derisinden çıktığını, çıkarken de kendisinin gördüğünü, bu esnada bir acıma hissettiğini ifade etti. Bu rahatsızlıkla birlikte işlevselliğinde belirgin bir kayıp yaşamamış, ev işlerini ve alışverişini yapmaya devam edebilmişti. Ruhsal durum muayenesinde depresif duygudurumu, kaygılı duygulanımı, böcekleri görme şeklinde görsel varsanısı, onların çıktığını hissetme şeklinde dokunsal varsanısı dikkati çekmekteydi. Tanımlanan alanda sanırsal düşüncesi içeriği ve diğer alanlarda işlevsellik kaybı olmaması nedeniyle Ekbon Sendromu düşünüldü. Rutin laboratuvar tetkik sonuçları olağandı ve yapılan beyin MR görüntülemesi yaşla uyumluydu. Hastaya 3 mg paliperidon başlanarak 6 mg'a çıkıldı. Hastanın semptomları belirgin oranda azalmış olup poliklinik takibine devam etmektedir.

TARTIŞMA: Ekbon Sendromu klinik pratikte nadir görülen bir durum olmakla olgularda hezeyan şiddetine göre gündelik hayatı etkileyebilmektedir. Bu tablonun daha iyi tanınabilmesi için özellikle dahiliye ve dermatoloji klinikleri ile birlikte hareket ederek daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekbon Sendromu, paliperidon, yas

Kaynaklar

Hinkle NC. (2011) Ekbon Syndrome: A delusional condition of “Bugs in the skin”. Curr Psychiatry Rep DOI: 10.1007/s11920-011-0188-0.

Barone Y, Niolu C, Zanasi M, Siracusano A (2014). Ekbon Syndrome treated with olanzapine: a case report. J Psychopathology 20: 66-68

PB-106

ÇOKLU YATIŞI OLAN HASTALARDA TANI SÜREKLİLİĞİ

Ender Cesur¹, Gizem Dönmezler¹, Nurhan Fıstıkcı¹, Ömer Saatçioğlu²

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

²Psikoloji Bölümü, Fen-Edebiyat Fakültesi, Işık Üniversitesi, İstanbul

AMAÇ: Tanı sürekliliği, bir hastanın çeşitli başvuruları sonrası tanısının sabitliğini ve güvenilirliğini gösteren önemli bir indekstir. Tanısal değişiklikler hastalığın doğal seyrinden, tanı kriterlerindeki değişikliklerden ya da ölçüm hatalarından kaynaklanabilmektedir. Çalışmanın amacı birden çok yatışı olan hastalarda tanı sürekliliğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde en az iki kere yatarak tedavi gören, ilk ve son yatışlarındaki tanıların farklı olduğu saptanan, Ocak 2013 ve Haziran 2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 100 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgileri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişini içeren yarı yapılandırılmış veri formu kullanıldı. Çalışma hastane etik kurulu tarafından onaylandı.

BULGULAR: Çalışmaya 45 kadın, 55 erkek hasta alınmıştır. Ortalama yatış sayısı 2,76±1,16'dır. Hastalık sürelerinin ortalaması 6,61±9,03 yıldır. İlk yatıştaki en yaygın tanıları BTA psikotik bozukluk (%29), depresif bozukluklar (%25), bipolar bozukluklar (%13), BTA duygudurum bozukluğu (%6) olarak saptanmıştır. Son yatışlara bakıldığında ise en sık konulan tanıların şizofreni (%28), bipolar bozukluklar (%20), depresif bozukluklar (%13), şizoaffektif bozukluk (%11) olduğu görülmüştür.

SONUÇ: İlk tanıları BTA psikotik bozukluk tanısı daha yüksek oranda görülürken son konan tanıları daha düşük oranda olup, şizofreni tanısı daha yüksek oranda konmuştur. BTA psikotik bozukluğun sürekliliğinin düşük olmasında psikiyatrik tanının kesinleşmesi için gereken prodromal sürecin etkisi olabileceği gibi spesifik bir tanı konması için gereken bilgilerin eksikliği de önemli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tanı sürekliliği, çoklu yatış, tanı değişikliği

Kaynaklar

- Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Basurte-Villamor I ve ark. (2007) Diagnostic stability of psychiatric disorders in clinical practice. Br J Psychiatry, 190: 210-6.
- Whitty P, Clarke M, McTigue O ve ark. (2005) Diagnostic stability four years after a first episode of psychosis. Psychiatr Serv, 56: 1084-8.

PB-107

İNME SONRASI PSİKOTİK BELİRTİLERİ OLAN BİR OLGUDA HİDROKSİÜRE İLE İLİŞKİLİ DELİRYUM

Berker Duman¹, Emrah Abdullayev², Halise Devrimci Özgüven², Hakan Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

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

GİRİŞ: İnme sonrasında en sık bildirilen psikiyatrik rahatsızlıklar anksiyete bozuklukları ve depresyondur, psikoz ise nadiren bildirilmektedir. İnme sonrası psikoz gelişimi için sağ hemisfer lezyonları ve altta yatan subkortikal atrofi risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Hidroksiüre, esansiyel trombositoz tedavisinde kullanılan bir ajandır. Bu çalışmada, inme sonrası psikotik belirtiler sergileyen bir olguda hidroksiüre ile tetiklenen deliryum tablosu ele alınmıştır.

OLGU: 60 yaşında, evli, lise mezunu, emekli, öncesinde bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan erkek hasta, bedeninin sol tarafında ani başlangıçlı güçsüzlük nedeniyle acil servise başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde esansiyel trombositoz ile ilişkili olarak sağ MCA infarktına bağlı inme tespit edilmiştir. İnmeden yaklaşık dört gün sonra perseküsyon sanrıları başlamıştır. Sekizinci günde esansiyel trombositoz nedeniyle hidroksiüre başlanmasını takiben sanrıları artmış; tabloya görsel varsanılar ve zaman yöneliminde bozulma eklenmiştir. Yaklaşık bir hafta içerisinde antipsikotik tedavi verilmeden izlenen hastanın psikotik belirtileri ve yönelim bozukluğu kendiliğinden kaybolmuştur. Bir ay sonrasında hidroksiüre dozu artırılmıştır. Bunu takiben, birkaç gün içinde sanrıları ve yönelim bozuklukları tekrar ortaya çıkmıştır.

Hidroksiüre tedavisinin alternatifi olmadığından ilaç kesilmeden antipsikotik tedavi başlanmıştır. İki hafta içerisinde sanrı, varsanı ve yönelim bozukluklarının kaybolduğu gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Özellikle sağ hemisferi tutan bazı inmelerde, psikoz, yönelim-dikkat bozuklukları ile ihmal sendromu bildirilmektedir. Vakamızda sağ MCA infarktına bağlı psikoz tablosu ortaya çıkmıştır. Hidroksiüre kullanmaya başlamasıyla ve sonrasında da doz artışıyla yönelim bozukluğunun gözlenmesi deliryum etiyojisinde hidroksiürenin rolüne işaret etmektedir. Literatürde Hidroksiüre'ye bağlı nöropsikiyatrik yan etkiler nadiren bildirilmiştir. Sonuç olarak, özellikle beyin hasarlı olgularda hidroksiüre ile ilişkili nöropsikiyatrik yan etkiler dikkatle izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, hidroksiüre, psikoz

Kaynaklar

- Barry M, Clarke S, Mulcahy F ve ark (1999) Hydroxyure-induced neurotoxicity in HIV disease. AIDS 13(12): 1592
- Kaur R (2012) Post Stroke Psychosis. Delhi Psychiatry J 15(1): 221-222

PB-108

FLUOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI ALT EKSTREMİTELERDE EKİMOZ: BİR OLGU SUNUMU

Buğra Çetin

Kastamonu Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Kastamonu

AMAÇ: Fluoksetin seçici serotonin geri alım inhibisyonu ile etki eden bir moleküldür ve depresyon, anksiyete bozuklukları, bulimia nervosa ve premenstrüel disforik bozukluğun tedavilerinde sıklıkla kullanılır. En sık görülen yan etkileri gastrointestinal yakınmalar, otonomik yakınmalar, uykuya dalmada güçlük, ajitasyon, cinsel disfonksiyondur. Bunun yanında fluoksetin ile trombosit işlevlerinde değişikliğe bağlı purpura ya da anormal kanamalar olduğu da bildirilmiştir. Literatürde bu konu ile ilgili bildirilmiş az sayıda olgu vardır. Bu yazıda fluoksetin kullanımı sonrası alt ekstremitealarında ekimoz gelişen bir olgu sunulmuştur ve hekimlerin bu nadir görülen yan etki açısından daha dikkatli olmaları amaçlanmıştır.

OLGU: 28 yaşında, daha önceden hiç psikiyatrik başvurusu olmayan kadın hasta 7 ay önce doğum yapmasının ardından yaklaşık 3-4 aydır süren hayattan zevk alamama, mutsuzluk, bitkinlik, odaklanma güçlüğü, gün içinde uykululuk hali şikayetleri ile Kastamonu Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvurdu. Muayenesinde özbakımı azalmış, duygudurumu depresif, uygulanımı çökkün olarak saptanan, suisid homisid fikri olmayan hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Yaklaşık 5 hafta sonra kontrol muayenesine gelen hasta bacaklarında morarmalar olduğundan yakını ve ekimozlar gözlemlendi. Yapılan kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın tedavisi fluoksetin kesilip yerine bupropion 150 mg/gün başlanarak yeniden düzenlendi. 4 hafta sonra kontrol muayenesine gelen hastanın şikayetlerinde gerileme mevcuttu ve ekimoz gözlenmiyordu fakat ilacın piyasada bulunamaması nedeni ile yeniden fluoksetin denenmesine karar verildi ve 20 mg/gün fluoksetin başlandı. 5 hafta sonra kontrole gelen hastada yine ekimozlar gözlemlendi ve dermatoloji polikliniğine yönlendirildi. İlaça bağlı ekimoz tanısı konulan hastanın tedavisi fluoksetin kesilerek sertralın 50 mg/gün şeklinde yeniden düzenlendi. 4 hafta sonra kontrole gelen hastanın ruhsal şikayetlerinde gerileme mevcuttu, ekimoz yoktu ve tedavisine aynı şekilde devam edildi.

TARTIŞMA: Nadiren gözlenmekle beraber fluoksetin kullanımına bağlı ekimoz, purpura, kanama gibi yan etkiler oluşabilmektedir. Hekimlerin özellikle kanama bozukluğu olan veya kanama zamanı etkileyecek

ilaçlar kullanan hastalarda bu ilacı kullanırken bu yan etkiler açısından hastaları çok daha yakından takip etmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekimoz, fluoksetin, ilaç yan etkisi

Kaynaklar

- Yüksel N (2010) Temel Psikofarmakoloji. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 632.
- Fountoulakis KN, Samolis S, Iacovides A (2007) Ecchymosis as an adverse effect of fluoxetine treatment, *Psychiatry Res*, 152(1): 91-2.
- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş O (2002) Ecchymosis associated with the use of fluoxetine: case report, *Türk Psikiyatri Derg*, 13(4): 320-4.

PB-109

TOKAT RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ'NE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ALTI ADLI OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Yektaş¹, Leman İnanç²

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

²Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

AMAÇ: Bu çalışmada Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 18 yaş altı adli olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Adli makamlarca Kasım 2013-Ağustos 2015 tarihleri arasında haklarında rapor düzenlenmesi amacıyla hastanemizin çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 3-18 yaşları arasındaki 80 olgunun dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışma sonuçları sosyodemografik özellikler, adli istek nedeni ve psikopatoloji açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması 13.76'dır. Olguların %70'i (n=56) erkek, %30'u (n=24) kız cinsiyettedir. Adli istek nedenleri değerlendirildiğinde; en yüksek oranın (%67.5) işlediği suça karşı farik-i mümeyyiz olup olmadığı sorulduğu saptanmıştır (n=54). Bunu sırasıyla ruhsal durum muayenesi (n=10), beden ve ruh sağlığı bakımından kendisini savunacak durumda olup olmadığı (n=9), Kazai rüşt (n=5), ruh sağlığında bozulma olup olmadığı (n=5) soruları izlemektedir. Olguların DSM 5'e göre yapılan değerlendirmelerine göre 26 kişi klinik tanı almıştır. Klinik tanıları içinde ilk 3 sırada uyum bozukluğu (n=8), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (=7) ve davranım bozukluğu (n=6) yer almıştır.

SONUÇ: Adli olguların sosyodemografik özellikleri ve klinik tanı dağılımları literatür eşliğinde değerlendirilmiş olup sonuçlar yazınla uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adli değerlendirme, Fariki mümeyyizlik, sosyodemografik özellikler

Kaynaklar

- Farrington DP, Loeber R (2000) Epidemiology of juvenile violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 9:733-48.
- Kurtuluş A, Salman N, Günbet G ve ark. (2009) Denizli ilinde 12-15 yaş arasındaki suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(1):8-14.

PB-110

VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI SAÇ YAPISINDA DEĞİŞİKLİK OLAN BİR OLGU

Ayça Asena Sayın, Bilge Burçak Annagür

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Valproik asit hem bipolar bozuklukların tedavisi için hem de epilepsi tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir moleküldür. Bilinen yan etkileri arasında özellikle bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal gibi gastrointestinal semptomlar, polikistik over, hirsütizm, karaciğer fonksiyon bozuklukları, kilo artışı, alopesi sayılabilir. Ayrıca saç incelmeleri ve saç rengi değişiklikleri dâhil olmak üzere saç büyümesi üzerinde çeşitli etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. Bu olguda Valproat kullanımına bağlı olarak saçın yapısında değişiklik gelişen 35 yaşında duygudurum bozukluğu olan bir kadın hasta sunulmuştur.

OLGU: A.B. 35 yaşında kadın, devlet memuru. 2005 yılından itibaren tekrarlayan isteksizlik, huzursuzluk, iştahsızlık, sinirlilik şikâyetleri olan hastaya duygudurum bozukluğu tanısıyla Valproat tedavisi başlanmış ve 3 yıldır 1000mg/gün dozunda kullanıyor. Tedaviye başladıktan sonraki ilk 1 ay içerisinde bariz saç dökümleri olan ve 3 ay sonra ise saçları tekrar çıkmaya başlayan ancak yapısında belirgin değişiklik olduğunu farkeden hastanın yeni saç yapısı, ince ve parlak iken daha mat ve daha kalın yapıya, yağlı nitelikte iken varken kuru hâle, ayrıca düz saç yapısına sahipken dalgalı bir yapıya dönüşmüştür. Bu süreçte herhangi başka bir tedaviyi devamlı olarak almadığını ve saçına herhangi bir işlem yapılmadığını ifade eden hasta, hâlen kullandığı Valproik asit tedavisinden çok fayda görmesi sebebiyle tedaviyi sonlandırmayı hiç düşünmediğini de belirtiyor.

TARTIŞMA: Literatürlere göre, valproik asitin hangi mekanizma ile saç dokusunu değiştirdiği net olmasa da bazı mekanizmalardan söz edilmektedir. Bunlardan biri valproik asitin şelatlama özelliği ile ilgilidir. Saç büyümesi ve keratinizasyonu için gerekli olan bakır, çinko ve magnezyum gibi metallerin valproat ile tedavi edilen hastalarda düşük olduğundan bahsedilmektedir. Tedavinin sonlandırılmasıyla bu etkinin geri dönüşümlü olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Bizim olgumuzda Valproat tedavisinin hâlen devam etmesi sebebiyle bu etkinin geri dönüşümlü olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yapılamamıştır. Klinisyenler valproik asitin sık bilinen yan etkilerinin yanı sıra saç yapısındaki değişiklikler ile ilgili etkilerin de farkında olmalıdırlar. Hastalarını fiziksel görünümünün üzerindeki olası etkileri konusunda bilgilendirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, saç, bipolar bozukluk

Kaynaklar

- Peterson GM, Naunton M (2005) Valproate: a simple chemical with so much to offer. *J Clin Pharmacy Therap* 30: 417-421.
- Wilting I, Van Laarhoven JH, Koning-Verest D, et al. (2007) Valproic Acid-induced Hair-texture Changes in a White Woman. *Epilepsia*, 48(2), 400-401.
- Gerstner T, Lipinski C, Longin E et al. (2008) Valproate-induced change in hair color. *J Am Acad Dermatol*, 58(2 Suppl), S63-4.

EPİLEPSİ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuzhan Kılınçel¹, Cengiz Akkaya¹, Gülfer Atasayar², Aylin Bican Demir², İbrahim Bora²

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Epilepsili hastalarda, yaşamdan beklentilerle fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılık durumları arasındaki uyum ve dengenin derecesi yaşam kalitesinin düzeyini de belirlemektedir. Epilepsi hastalarında yaşam kalitesini düşüren faktörler arasında psikiyatrik ve bilişsel bozukluklar önemli yer tutmaktadır(1). Epilepsi ile ilişkili biyopsikososyal sorunlar hastanın yaşına, hastalığın altta yatan etiyolojisine, epilepsinin süresine, nöbetlerin sıklığına, şiddetine ve tipine, EEG aktivitesine, anti epileptik (AEİ) ilaçlara ve eşlik eden psikiyatrik komorbiditelere bağlı olabilmektedir.

YÖNTEM: Çalışmaya daha öncesinde psikiyatrik özgeçmiş olmayan 117 epilepsi hastası alındı. Hastaların hepsinden epilepsiye eşlik eden biyopsikososyal sorunları tespit etmek amacıyla genel sağlık, vitalite, mental sağlık vs. durumlarını değerlendirmeye yönelik Kısa form (SF-36), Hastane anksiyete değerlendirme ölçeği (HAS) ve Hastane depresyon değerlendirme ölçeği (HDS) kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların SF-36 parametrelerinden genel sağlık algısı, yorgunluk, emosyonel rol kısıtlanması parametreleri epilepsisi olan kadın grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. Yorgunluk ve emosyonel rol kısıtlanması ise kompleks parsiyel, basit parsiyel ve sekonder jeneralize epilepsisi olan kadın grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu(p <0.01). Genel sağlık algısı, yorgunluk, emosyonel rol kısıtlanması parametreleri epilepsisi olan erkek grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmasına rağmen sosyal fonksiyon ve fiziksel rol kısıtlanması sadece sekonder jeneralize nöbeti olan erkek grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. HDS ve HAS ölçekleri değerlendirildiğinde kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan kadınlarda hem depresyon, hem anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

SONUÇ: 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: Epilepsi, yaşam kalitesi

Kaynaklar

- Fenwick P (1995). Psychiatric Disorder and Epilepsy. Epilepsy. 2nd edn. Edited by Anthony Hopkins, Simon Shorvon and Gregory Cascino. Published by Chapman & Hall
- Fowler K Sperling M, Liporace J (2007), et al. The effect of seizure severity on quality of life in epilepsy. Epilepsy Behav;11: 208-11

KLOZAPİNE BAĞLI NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SUNUMU

Bedia Sultan Önal¹, Eda Yakut², Ali Barlas Mırçık², Mine Şahingöz²

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

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom (NMS), çoğunlukla antipsikotik kullanımına bağlı gelişmekle birlikte dopaminerjik sistemi etkileyen diğer ilaçlar ve duygudurum düzenleyiciler ile gelişebilen, nadir görülen, yaşamı tehdit eden, doz bağımsız idiyosenkrotik bir reaksiyondur. NMS genellikle kas rijiditesi, tremor, ateş, otonom işlev bozukluğu, bilinç değişiklikleri, kreatin fosfokinaz (CPK) seviyesinde yükselme ve lökositoz ile karakterizedir. Bu yazıda psikoz tanısı ve mental retardasyonu olan hastada klozapin kullanımına bağlı bir NMS olgusu sunulmuştur.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta, şizoaffektif bozukluk ve hafif mental retardasyon tanısı ile son bir yıldır klozapin 500 mg/gün ve topiramat 50mg/gün tedavisi alıyor. Aktif psikiyatrik yakınması olmayan hasta on gün önce başlayan ishal, ardından gelişen ateş, nefes darlığı, bilinç değişikliği şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastada konfüzyon, ateş yüksekliği, artmış kan basıncı, taşipne, CPK yüksekliği (5600u/L), elektrolit bozukluğu saptandı. Tarafımıza danışılan hastaya NMS tanısıyla bromokriptin 15mg /gün tedavisi başlandı ve acil yoğun bakımda takibe alındı. CPK düzeyinin gerilemesi, elektrolit bozukluğunun tedavisi ve vital bulgularının stabil hale gelmesi üzerine dört gün sonra servisimize yatışı yapıldı. NMS belirtileri düzelen hastanın bromokriptin tedavisi tedricen azaltılarak kesildi. Psikotik belirtileri başlaması üzerine kademeli artırılarak ketiapin 150 mg/gün başlanan hasta halen bu tedavi ile servisimizde takip edilmektedir.

TARTIŞMA: NMS antipsikotik ilaç kullanımının herhangi bir döneminde tipik antipsikotikler ile atipik antipsikotik ilaç kullanımına göre daha sık ortaya çıkan bir sendromdur. Literatürde Klozapine bağlı NMS'nin diğer atipik antipsikotiklere bağlı NMS'ye göre daha az şiddetli fakat daha uzun bir seyir gösterebileceği ayrıca kas rijiditesinin olmaması, ateş yüksekliğinin olmaması ve hafif CPK artışı gibi atipik özellikler gösterebileceği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da literatüre uygun olarak bilinç bulanıklığı, ateş, taşipne, nefes darlığı, elektrolit bozukluğu, CPK artışı mevcutken, rijidite ve lökositoz gözlenmedi. Klozapine bağlı NMS gelişme olasılığı düşük olsa da mental retardasyon gibi altta yatan kolaylaştırıcı etmeni olan hastalarda başlangıç ve idame tedavisinde NMS açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik malign sendrom, klozapin, mental retardasyon

Kaynaklar

- Belvederi M, Murri A, Guaglianone M. et al. Second-Generation Antipsychotics and Neuroleptic Malignant Syndrome: Systematic Review and Report Analysis. Drugs in R& D 2015 ;15: 45-62
- Yacoub A, Francis A: Neuroleptic malignant syndrome induced by atypical neuroleptics and responsive lorazepam. Neuropsychiatr Dis Treat 2006;2: 235-240
- Tekelioğlu ÜY, Yıldız İ, Bayır H, Demirhan A, Akkaya A, Duran A, Koçoğlu H. Neuroleptic Malignant Syndrome: A Case Report. Turk J Anaesth Reanim. 2012; 40(6): 329-331

ARİPİPRAZOL KULLANIMI SONRASI GELİŞEN HİPERTANSİYON: BİR OLGU SUNUMU

Hilal Seven, Medine Gıynaş Ayhan, Ayşe Kürkçü, Süleyman Özbek, İbrahim Eren

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri kliniği, Konya

AMAÇ: Aripiprazol, şizofreni, bipolar bozukluk ve major depresif bozukluk gibi psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde metabolik yan

etkiler açısından güvenle kullanılan 2.kuşak antipsikotik bir ilaçtır. Klinik çalışmalarda etkinliği belirlenmiştir. Bununla birlikte, bazı yan etkilere de klinik kullanım sırasında rastlanmaktadır. Bu olgumuzda aripiprazol dozunun 15 mg/gün'e yükseltilmesi sonrası hipertansiyon gelişen, aripiprazol tedavisinin kesilmesinin ardından kan basıncı normal değerlere inen, daha önce hipertansiyon öyküsü olmayan şizofreni tanılı bir hasta sunmaktayız.

OLGU: A.K, 56 yaşında, şizofreni tanılı kadın hasta iştahsızlık, sinirlilik, çok uyuma, mutsuzluk, özbakımını yapamama, az konuşma, şüphencilik gibi şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hastanın ilk belirtileri yaklaşık 25 yıl önce; işitsel, görsel varsanılar, perseküsyon, jalüzük hezeyanları şeklinde başlamış. 2 yıl önce psikotik alevlenme nedeniyle dış merkezde 38 gün yatarak tedavi gören hasta, olanzapin 10mg/gün, amisülpirid 800mg/gün, risperidon depo 37.5mg/14g (im) ile taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası kısmi remisyonda olan, 1,5 yıl süre tedavisini düzenli kullanan hastanın kilo alımı nedeniyle poliklinik kontrollerinde mevcut tedavisi kesilip aripiprazol 10mg/gün ve sertralin 100mg/gün başlanmıştır. Aripiprazol kullanırken tansiyon takibi yapılmamış. 6 yıldır menstrüel kanaması olmayan hastanın aripiprazol kullanırken bir kez postmenopozal kanaması olmuş. Kanamanın ilaçlara bağlı olduğunu düşünen hasta tedavi başladıktan 3 ay sonra aripiprazol ve sertralini bırakmış. Kliniğimize başvurduğunda yaklaşık 3 aydır tedavisiz olan hastaya, negatif semptomları ön planda olması, daha önce de aripiprazolden fayda görmesi ve diğer antipsikotiklerle metabolik yan etkiler gelişmesi sebebiyle tekrar aripiprazol 5mg/gün başlandı. 5 gün sonra aripiprazol dozu tedricen 15mg/gün'e çıktı. Aripiprazol başladıktan 9 gün sonra hastada asemptomatik kan basıncı yüksekliği gelişti. Aripiprazolün kademeli olarak kesilmesi sonrası kan basıncı normal düzeylere indi.

TARTIŞMA: Hipotansiyon atipik antipsikotiklerin bilinen yan etkilerindedir. Nadir de olsa atipik antipsikotiklerle hipertansiyon gelişen vaka örnekleri mevcuttur. Literatürde aripiprazol kullanımı ile ilişkilendirilen birkaç tane hipertansiyon vakası mevcuttur. Vakamız ulusal yayınlar içerisinde ilk olması nedeniyle önemlidir. Antipsikotik ilaçlarla ilişkili metabolik olayların önlenmesi için metabolik parametrelerinin yakından takibi hastaların yaşam kalitesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, hipertansiyon, şizofreni

Kaynaklar

- Bat-Pitault F, Delorme R: Aripiprazole and hypertension in adolescents. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2009 Oct;19(5): 601-2. doi: 10.1089/cap.2009.0044.
- Borras L, Constant EL, Eytan A, Huguelet P: Hypertension and aripiprazole. Am J Psychiatry. 2005 Dec;162(12): 2392.
- Norio Yasui-Furukori, Akira Fujii: Worsened hypertension control induced by aripiprazole. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013; 9: 505–507.

PB-114

MADDE KULLANIMINDA SON DURAK: İNTERNAL JUGULER VEN; BİR OLGU SUNUMU

Mahmut Selçuk, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beybekim Psikiyatri Kliniği

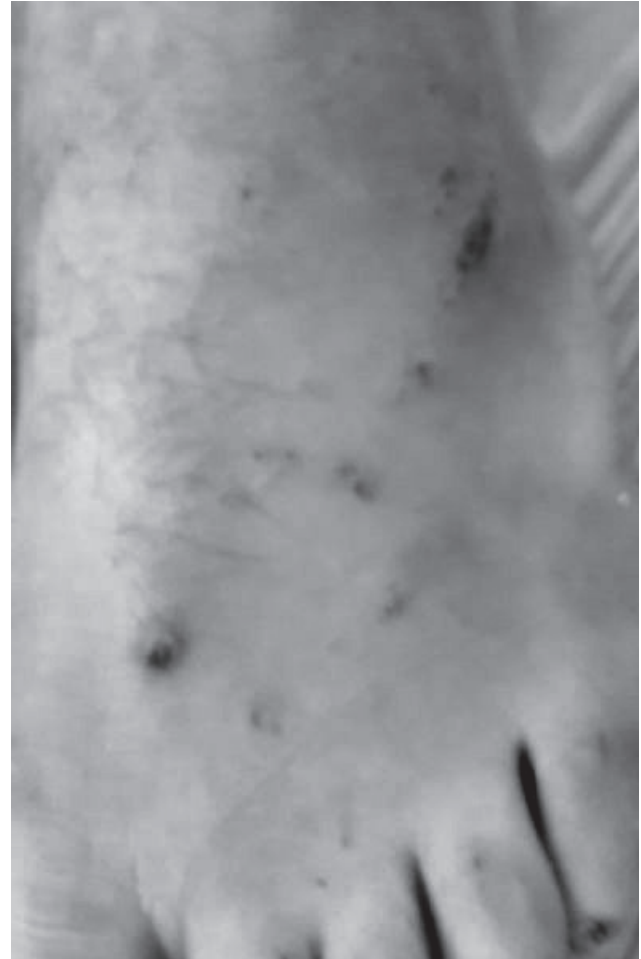
AMAÇ: Damar yolu ile madde kullananların genellikle ilk tercihleri koldandır. Zamanla damar yolu girişlerinin tıkanması ile birlikte enjeksiyon zorlaşır ve kullanıcı aynı madde etkisini sürdürebilmek için farklı damar yollarına başvurur. Boyun venleri ulaşması zor, ağrılı ve ciddi komplikasyon risklerine rağmen kullanıcılar tarafından mecbur kalınca nadiren de olsa kullanılmaktadır. Biz de son çare olarak internal

juguler ven' den madde kullanımı olan bir olgumuzu görselleriyle birlikte kullanım yolunun nadir görülmesi ve eşlik edebilecek farklı tıbbi durumlara dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

OLGU: 24 yaşındaki, evli, ilkokul mezunu hastamız ilk maddeye 14 yaşında sigara ile başlamış. Sigaradan sonra 16 yaşında eroin kullanmaya başlayan hasta, 2 aylık inhalasyon yolunun ardından daha fazla ve hızlı etki elde etme amacıyla damar yolu kullanımına geçmiş ve 7 yıldır ortalama 1-2 gr/ gün eroin kullanmaktaymış. İlk olarak kol damarlarından başlayan hasta, burdaki damarların giriş yolunun kaybı ile birlikte sırasıyla el, ayak, kasık ve son olarak 3 yıldır boyun damarları yoluyla madde almaktaymış. Ortak iğne kullanımı da bulunan hastanın HCV pozitifliği dışında başka ek tıbbi hastalığı bulunmamaktaydı fakat önceden 1 kez pulmoner emboliyi düşündürülen tıbbi tabloyla acil servis başvurusu olmuştu. Servisteki detoksifikasyon tedavisi sonrası hastanın poliklinikten takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Yıllar geçtikçe madde bağımlısının kullandığı damar yolu ön kol'dan başlayarak üst kol, ayak, bacak, kasık ve boyun damarlarına kaymaktadır. Olgumuz da yaklaşık 7 yıldır damar yolu ile madde kullanmaktaydı ve en son olarak da internal juguler ven'den madde alıyordu. Kol dışındaki damarlardan madde alımı ek olarak daha fazla derin ven trombozu, tromboflebit, vasküler yetmezlik, pulmoner emboli, psödoanevrizma ve yakın organ yaralanması ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle boyun damarları etrafındaki ana arteriyel yapılar ve sinirler bu riski daha da artırmaktadır. Bu konuda hastalar bilgilendirilmeli ve pulmoner emboli, anevrizma, vokal kord paralizisi gibi farklı tıbbi tablolarla hastane başvurularının olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Damar yolu, eroin, internal juguler ven ayak damarlarına giriş yerleri





boyun damarlarına giriş yerleri



SİPROTERON ASETAT/ETİNİLESTRADİOL KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN PSİKOTİK MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Hilal Seven, Yusuf Emre Yılmaz, Ali Hakan Öztürk,
Dudu Demiröz, İbrahim Eren**

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Kombine oral kontraseptifler (KOK), kontraseptif olarak, premenstrüel sendrom, premenstrüel disforik bozukluk, polikistik over sendromu, dismenore, hirsütizm ve menstrüel siklus düzensizliklerinde yaygın kullanılan ilaçlardır. KOK'lar sentetik progesterin ve düşük doz östrojen kombinasyonundan oluşur. Sentetik progesterinler östrojenik, anti östrojenik ve anti androjenik etkinlik gösterebilirler. Gonadal hormonların duygudurum üzerine etkileri bilinmektedir. KOK'ların da depresyon, anksiyete bozukluğu, psikoz, seksüel disfonksiyon yaptıkları ve suisid girişimlerini artırdığına dair veriler vardır. Bu olgumuzda da siproteron asetat ve etinil estradiol içeren KOK'la psikotik mani gelişen bir hasta tartışacağız.

OLGU: S.H, 17 yaşında, bekar, kadın hastaya çok sık adet görmesi ve kanama miktarının çok fazla olması sebebiyle gittiği kadın doğum polikliniğinde siproteron asetat/etinil estradiol reçete edilmiş. 14 gün ilacı düzenli kullanan hastada sinirlilik, saldırganlık, hareketlilik, şüphecilik, alınganlık, kendi kendine konuşma-gülme, çok para harcama, cinsel istek artışı, uykusuzluk, öz güven artışı olması, evden kaçma, giyim tarzını değiştirme, riskli uğraşlarda bulunma ve orduda lider olduğunu söylemesi üzerine KOK aile tarafından kesilmiş. Sosyal güvencesi olmadığı için hasta bu sıkıntılı süreçte psikiyatrik yardım alamamış. Şikayetleri başladıktan dört ay sonra ilk psikiyatri başvurusu olan hasta için yatış kararı verildi. Kan değerleri normal sınırlardaydı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Madde kullanım öyküsü yoktu. Kısmen psikotik ve manik semptomları azalmış olan duygulanımı hala öforik olan hastanın işitsel varsanılarına devam ediyordu. DSM-V tanı kriterlerine göre "ilacın yol açtığı iki uçlu ve ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren" tanısı konuldu. Risperidon 1mg/gün başlanarak takip edildi. KOK kullandıktan sonra hiç menstrüel kanaması olmayan hasta 7 aydır amenoreikti. Klinik izlemlerde ötimik seyreden hasta kadın doğum ve psikiyatri poliklinik kontrolleri önerilerek tabucu edildi.

TARTIŞMA: Siproteron asetat, glukokortikoid etkinlik göstermesi ve androjen reseptör antagonisti olmasıyla diğer sentetik progesterinlerden farklıdır. Yapılan bazı çalışmalarda KOK'ların duygu durum üzerine etkilerini, içerdikleri progesterin türünün belirlediği anlaşılmıştır. Mevcut bilgilimize göre olgumuz siproteron asetat ve etinil estradiol içeren KOK'la mani gelişen ilk olgudur. KOK'ların kullanım endikasyonu sebebiyle şu an için vazgeçilmez olduklarını düşünürsek, bu alanda yeni çalışmalara ihtiyacımız vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, etinilestradiol, siproteron asetat

Kaynaklar

- Busby G1, Bancroft K (2007) Encephalopathy and psychosis following administration of the combined oral contraceptive pill in an 11-year-old female. *Gynecol Endocrinol*, Jun;23(6): 361-2.
- Kulkarni J (2007) Depression as a side effect of the contraceptive pill. *Expert Opin Drug Saf*, Jul;6(4):371-4.
- Robinson SA, Dowell M, Pedulla D, McCauley L (2004) Do the emotional side-effects of hormonal contraceptives come from pharmacologic or psychological mechanisms? *Med Hypotheses*, 63(2):268-73.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DÜRTÜSELLİK, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI RİSK ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ercan Dalbudak¹, Cüneyt Evren², Seçil Özen¹, Bilge Evren³

¹Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, İstanbul

³Baltalımanlı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde dürtüsellik kontrol edildiğinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ve internet bağımlılığı risk şiddeti (İBRŞ) arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Toplam 321 üniversite öğrencisi çalışmaya katıldı, ancak çalışmaya sadece farklı travmatik yaşantıları sorgulayan sorulara "EVE" yanıtı veren 271 öğrenci dahil edildi. Çalışmaya katılanlar, sosyodemografik form, TSSB Soru Listesi Sivil Versiyonu (TSSB-SV), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu'nu (BIS-11-KF) online olarak doldurdu.

BULGULAR: Üniversite öğrencileri İBRŞ'ne göre 3 gruba ayrıldı, İBRŞ yüksek olan grup oranı %24.7 (n=67), orta düzey İBRŞ olan grup oranı %33.6 (n=91) ve İBRŞ olmayan grup oranı %41.7 (n=113) olarak saptandı. BIS-11-KF toplam ve alt ölçek [Plan Yapmama (PY), Motor Dürtüsellik (MD) ve Dikkat Dürtüselligi (DD)] ortalama puanları İBRŞ yüksek olan grupta en yüksekti. Benzer şekilde, TSBB ve alt ölçeklerinin (kaçınma, yeniden yaşantılıma, aşırı uyarılma) ortalama puanları İBRŞ yüksek olan grupta en yüksekti. Son olarak hiyerarjik doğrusal regresyon analizine göre, İBRŞ belirleyen en önemli değişkenler MD, DD ve TSSB belirti şiddeti, özellikle de aşırı uyarılma alt boyutu şiddetiydi.

SONUÇ: Dürtüsellik, özellikle de MD ve DD, İBRŞ ve TSSB belirti şiddeti arasındaki ilişkiyi yönetiyor olabilir. Çalışmanın bulguları dürtüselligi kontrol ettiğimizde bile TSSB ve İB arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ne yazık ki çalışmanın deseni TSSB ve İB arasındaki nedensel ilişkiyi ortaya koymaya uygun değildir. Yine de bulgular yoğun TSSB belirti şiddeti, özellikle de aşırı uyarılma belirtileri yaşayan kişilerin kendi kendini tedavi yöntemi olarak aşırı internet kullandığı şeklinde yorumlanabilir. İnternet gibi yapay bir dünya bu kişilere daha güvenilir ve konforlu yaşam sunuyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, internet bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu

Tablo1

Tablo 1 İnternet bağımlılığı risk şiddetinin (İBRŞ) göre ölçek puanları karşılaştırılması

	İB Riski Yok n=113		Hafif İB riski n=91		Yüksek İB Riski n=67		F	P
	Ortalama	S.D.	Ortalama	S.D.	Ortalama	S.D.		
Plan Yapmama*	9.52	3.12	10.59	2.83	11.21	2.94	7.41	<0.001
Motor	8.66	2.23	9.80	2.80	10.49	2.50	13.16	<0.001
Dürtüsellik*	8.13	2.19	9.32	2.74	10.03	2.51	13.60	<0.001
Dürtüselligi*	26.31	5.93	29.71	6.60	31.73	6.35	17.24	<0.001
BIS-11-KF*	9.30	3.83	10.09	3.83	11.60	4.06	7.59	<0.001
Yasantılıma*	14.31	5.21	16.48	4.72	18.15	5.24	12.76	<0.001
Kaçınma*	10.52	3.89	12.60	3.79	14.12	3.82	19.60	<0.001
Aşırı Uyarılma*	34.13	11.40	39.18	9.94	43.87	11.35	17.12	<0.001

* Yüksek İB riski, Hafif İB riski > İB Riski yok.

† Yüksek İB riski > Hafif İB riski, İB Riski yok.

‡ Yüksek İB riski > Hafif İB riski > İB Riski yok.

Tablo2

Tablo2 Hiyerarşik lineer regresyon analizine göre İBRŞ'nin belirleyicileri

Başlık	Motor	Standardize edilmiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		
		B	Std. Hata	Beta	t	p
Başlık 1	Dürtüsellik	1.832	0.583	0.224	3.143	0.002
	Dikkat	1.030	0.573	0.178	2.496	0.013
Başlık 2a	Dürtüsellik	1.207	0.572	0.148	2.109	0.036
	Dikkat	1.170	0.551	0.146	2.122	0.035
Başlık 2b	TSSB-SV	0.519	0.104	0.291	5.002	<0.001
	Motor	1.145	0.576	0.140	1.990	0.048
	Dürtüsellik	1.213	0.551	0.151	2.200	0.029
	Dikkat	1.467	0.295	0.290	4.968	<0.001

1. Başlık, Dürtüsellik alt boyutları, 2a. Başlık, Dürtüsellik alt boyutları ve TSSB-SV, 2b. Başlık, Dürtüsellik alt boyutları ve TSSB-SV alt boyutları
F=20.02, df=2, 268, p<0.001, Düzeltilmiş R²=0.123
F=22.88, df=3, 267, p<0.001, Düzeltilmiş R²=0.196
F=22.75, df=3, 267, p<0.001, Düzeltilmiş R²=0.204

Kaynaklar

- Cao F, Su L, Liu T, Gao X (2007) The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. Eur Psychiatry, 22: 466-71.
- Dalbudak E, Evren C, Topcu M, Aldemir S, Coskun KS, Bozkurt M, Evren B, Canbal M (2013). Relationship of Internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. Psychiatry Res, 30:1086-91

PB-117

SEFTRİAKSON KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN PSİKOTİK MANİ: BİR OLGU SUNUMU

Hilal Seven, Ali Hakan Öztürk, Bilge Çetin İlhan, Deniz Altunova, İbrahim Eren

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Antibiomanip, antibiyotiklerle indüklenen mani olup, klinik pratiğimizde nadiren karşılaştığımız, nedeni henüz bilinmemekle birlikte görülme sıklığı giderek artan bir sendromdur. Literatüre baktığımızda klaritromisin, siprofloksasin, eritromisin, amoksisilin, izoniyazid, ofloksasin, metronidazol ve kotrimoksazol kullanımı sonrası gelişen maniler mevcuttur. Özellikle klaritromisin ve siprofloksasin FDA tarafından mani ile daha çok ilişkilendirilmiştir. Literatüre baktığımızda seftriakson kullanımı sonrası mani ya da herhangi bir psikiyatrik bozukluk gelişen bir olguyla karşılaşmadık. Bu olgumuzda I.V seftriakson kullanımı sonrası psikotik özellikli mani gelişen bir vakayı tartışacağız.

OLGU: T.İ., 14 yaşında erkek hasta, hipertimik mizaçlı, madde kullanım öyküsü olmayan, özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir psikopatoloji öyküsü olmayan hasta akut bronşiolit tanısıyla pediatri servisine yatmış. Üç gün süre ile I.V seftriakson 1gr/gün ile tedavi edilerek taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası ilk gün sinirlilik, uykusuzluk, hareketlilik, anlamsız konuşma, uygunsuz davranışlar, yakınlarını tanıma, zarar göreceğini düşünme, şüphencilik, sesler duyma, hayal görme, intihar düşüncesi gibi şikayetlerle başvurdukları dış merkezde organik patolojiler dışlandıktan sonra psikiyatri servisine devredildi. Kan biyokimyası ve hemogram değerleri normal sınırlarda olan, idrarda madde negatif gelen hastanın mevcut durumunun seftriakson kullanımına bağlı olduğu düşünülerek, DSM-V tanı kriterlerine göre "ilacın yol açtığı iki uçlu ve ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren" tanısı konuldu. İlk gün ajitasyonu sebebiyle haloperidol 10mg/gün ve biperiden 5mg/gün intamusküler olarak uygulandı. Takipte hastaya

aripiprazol 10mg/gün başlandı. Tedavinin 4.gününde hastanın ötimik olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Seftriakson, 3.kuşak bir sefalosporin olup, yarılanma ömrünün uzun, günde tek doz kullanılabilir olması, beyin omirilik sıvısını geçen ender antibiyotiklerden biri olması sebebiyle üstünlüğü olup, dünyada en sık kullanılan parenteral antibiyotiktir. Seftriaksonun bilinen olası yan etkisi vakamızla sınırlı kalıp, son yapılan çalışmalarda seftriaksonun alkol yoksunluk sendromu, alkol bağımlılığı tedavisinde, antikönsülans olarak, inme sonrası oluşan hipoksik hasarda nöroprotektif etkileri hayvanlar modellerinde kanıtlanmıştır. Bu etkileri EATT-1 ve EATT-2 reseptörlerinin sayısını artırarak, glutamat geri alımını aktive ederek gerçekleştiren seftriaksonun psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde umut vadetmesinin yanında, yan etkileri olabileceğini de hatırlatmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, bipolar bozukluk, seftriakson

Kaynaklar

- Hu YY, Xu J, Zhang M, Wang D, Li L, Li WB (2015) Ceftriaxone modulates uptake activity of glial glutamate transporter-1 against global brain ischemia in rats. *J Neurochem*, Jan;132(2): 194-205.
- Rekha Jagadapillai, Nicholas M. Mellen, Leroy R. Sachleben, Jr, Evelyn Gozal (2014) Ceftriaxone Preserves Glutamate Transporters and Prevents Intermittent Hypoxia-Induced Vulnerability to Brain Excitotoxic Injury. *PLoS One*. 9(7): e100230.
- Osama A Abulseoud, Ulas M Camsari, Christina L Ruby, Aimen Kasasbeh, Sun Choi, Doo-Sup Choi (2014) Attenuation of Ethanol Withdrawal by Ceftriaxone-Induced Upregulation of Glutamate Transporter EAAT2. *Neuropsychopharmacology*, 1-11

PB-118

TEDAVİ UYUMSUZLUĞUNU ANLAMAK: BİR POLİKLİNİK DENEYİMİ

Bariş Sancak, Ürün Özer, Ender Cesur, Nur Öztürk, Şakir Özen

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

AMAÇ: Psikiyatri hastalarının tedavilerinde yaşanan en büyük güçlüklerden biri ilaç uyumunu sağlayamamaktır. Şizofreni tanısı ile takipli hastaların iki yıllık kontrollerinde %55 oranında ilaç uyumsuzluğu bildirilmiştir. Antidepresan kullanan hastaların ilaç uyumunun ise %66 oranında olduğu saptanmıştır. Genel psikiyatri kliniğine başvuran hastaların %50 oranında ilaç tedavisine uyum sağlayamadığı bildirilmiştir. İlaç uyumsuzluğuna yol açan sebepler arasında tedavi rejiminin, hastanın ve doktorun özelliklerinin ön planda olduğu öne sürülmektedir. İlaç uyumsuzluğu yaşayan hastaların %63.1'i doktora danışmadan tedavisini bırakmaktadır. Bu çalışmamızda tedaviye uyumun hastaların bakış açısı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız örnekleme bir aylık zaman diliminde polikliniğe başvuran ve doktor önerisi dışında ilacını bırakmış olan hastalardan oluşturulmuş, toplam 70 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastalara 25 soruluk anket formu uygulanarak sonuçlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: İlacını bırakan hastaların en sık major depresyon(%45.7), atipik psikoz(%12.9) ve anksiyete bozuklukları(%10) tanıları ile takipli oldukları görülmüştür. Tedavi bırakma nedeni olarak hastaların %20'si sağlık sigortası sorunu, sosyal destek eksikliği ve maddi sorunlar gibi sosyal sebepler belirtmiştir. Hastaların %52.9'u sedasyon, kilo artışı ve tremor gibi yan etkilerin tedavi uyumsuzluğuna yol açtığını ifade etmiştir. Hastaların %44.3'ü tedavi süreci ile ilgili, %54.3'ü ise yan

etkiler konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmediklerini belirtmiştir. Hastaların %44.3'ü iyileştiği, %31.4'ü ilacın fayda etmediği, %11.4'ü ise hastalığının iyileşmeyeceğine inandığı gerekçesiyle tedaviyi sonlandırdığını ifade etmiştir.

SONUÇ: Psikiyatri hastalarında ilaç tedavisine uyum sorunu çok katmanlı olarak yaklaşılmalıdır. İlaç uyumsuzluğunun altında yatan nedenlerin araştırılması önemlidir. Hastaların bilgilendirilmesine önem verilmesi, hastalığa yönelik damgalamanın azaltılması, sosyal şartların iyileştirilmesi ve yan etkilerin kişiye özgü olarak ele alınması tedavi uyumunun artırılmasında yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tedavi uyumsuzluğu, yan etki, damgalama

Kaynaklar

- Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK (1997) Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophr Bull*, 23(4): 637.
- Cramer JA, Rosenheck R (1998) Compliance with medical regimens for mental and physical disorders. *Psychiatr Serv*, 49(2): 196-201.

PB-119

AMİSÜLPİRİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN BRADİKARDİNİN YÖNETİMİ

Zehra Günay¹, Osman Yıldırım¹, Fatma Erdem²

¹*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*

AMAÇ: Amisülpirid; D2 ve D3 reseptörlerine parsiyel agonist etkisiyle, şizofrenin hem negatif hem de pozitif semptomlarına etkili olan bir atipik antipsikotiktir. Uykusuzluk, anksiyete, ajitasyon, gastrointestinal yan etkiler en sık bilinen yan etkilerindendir. Extrapiramidal yan etkiler ve kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri ise daha nadir bilinen yan etkilerindendir. Amisülpiridin kardiyovasküler sistem üzerine olan yan etkileri QTc uzaması, asemptomatik bradikardi, hipotansiyon, hipertansiyon ve vaka olarak bildirilen semptomatik bradikardi şeklindedir. Bu sunum da amisülpiride bağlı semptomatik bradikardi gelişen bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 21 yaşında erkek, bekar, çalışmıyor, ortaokul mezunu, 3 yıldır paranoid şizofreni tanısıyla takipli, ilk şikayetleri; insanlardan zarar göreceği düşüncesi, saldırganlık şeklinde başlamış. Dış merkezden sevk edilen hasta tedavisinin düzenlenmesi için yatırıldı. Hasta bize yattığında; bir bayanın sesini duyduğu, bu bayanın 'öleceksin, yanacaksın' gibi söylemleri olduğu ile ilgili varsanılları, varsanıllarıyla uyumlu öldürüleceği, yanacağı ile ilgili perseküsyon sanrıları mevcuttu. Hastaya haloperidol tedavisi başlandı. 30 mg/gn dozunda yeterli sürede verilmesine rağmen psikotik belirtilerinin şiddetinde azalma olmadığı için tedavisine amisülpirid eklendi. Amisülpirid başlamadan önce hemodinamisi stabil olan hastanın EKG si normal sinüs ritminde kalp hızı 72 /dk dı ve ek bir patoloji yoktu. Amisülpirid 600 mg/gn dozuna geldiğinde hastanın halsizlik, baş dönmesi şikayetleri olması üzerine çekilen EKG de sinüs bradikardisi ve nabzının 50-55/ dk olduğu görüldü. Hasta kardiyolojiyle konsülte edildi. Bradikardi geliştirecek başka ilaç kullanımı, ek bir patoloji olmaması ve amisülpirid dozu artırıldığında bu semptomun gelişmesi üzerine, bradikardinin amisülpirid kaynaklı olduğu düşünülerek amisülpirid tedavisi tedricen azaltılarak kesildi, risperidon tedavisine geçildi. Hastanın amisülpirid tedavisi kesildikten sonra EKG si normal sinüs ritminde ve kalp hızı 75/ dk idi. Hastanın tedavisi risperidon 8 mg/gn olarak düzenlendi.

TARTIŞMA: Amisülpiridin kardiyovasküler sistem üzerine olan yan etkileri nadirdir ve genellikle asemptomatiktir. Kalp hızı üzerine etkisi

ile ilgili literatürde 3 vaka bildirilmiştir. Nadir olarak görülse de ek bir kardiyovasküler patoloji olmadan, genç hastalarda da bradikardiye neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amisülpirid, bradikardi, kardiyovasküler yan etkiler

Kaynaklar

- F.Pedrosa Gil, R.Grahman ve ark. (2001) Asymptomatic bradycardia associated with amisulpride Pharmacopsyciatry 34(6): 259-61.
- Li-Chung Huang M.D., Li-Yen Huang ve ark (2014) Amisulpride and symptomatic bradycardia General Hospital Psyciatry Amisulpride therapeutic dose-induced asymptomatic bradycardia Progress in Neuro-Psychopharmacology Biological Psychiatry 35:290.

PB-120

RAMAZAN AYINDA SİRKADYEN RİTİM VE İKİÜÇLÜ BOZUKLUK

Çağdaş Yokuşoğlu, Ekin Ezgi Pınar, Sibel Çakır

İstanbul Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İkiüçlü bozuklukta sirkadyen ritim bozukluğunun etiyopatogeneze önemli rol oynadığına dair bulgular artmaktadır (Eddahby 2014). Ramazan ayı hem açlık hem de uyku düzeninin ve ilişkili fizyolojik parametrelerin değiştiği bir dönemdir (Farooq 2010). Literatürde oruç tutmanın bipolar nüks açısından risk teşkil edip etmediğine dair bilgi yetersizdir (Eddahby 2013). Bu çalışmada ikiüçlü bozukluk hastalarının Ramazan ayında uyku düzeni ve nüks oranlarını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İkiüçlü bozukluk, tip I tanısı ile en az 3 yıldır düzenli izlenen ve koruma sağaltımı alan hastalar, naturalistik izlem yoluyla, 2015 yılı Ramazan ayında oruç tutup tutmama, uyku düzeni ve ikiüçlü nüks oranı açısından izlenmiştir.

BULGULAR: İkiüçlü bozukluk, tip I tanılı ardışık 61 hasta Ramazan ayı ortası ve sonunda uyku düzeni ve nüks açısından değerlendirildi. Nüks olan hasta sayısı 14 (%27), nüks olmayan hasta sayısı 47 (%77) idi. Hastalardan 27(%44.3)'si oruç tutarken, 34(%55.7) hasta oruç tutmamıştı. Nüks yaşayan hastaların 5(%36)'i oruç tutmuş, 9(%64)'u oruç tutmamıştı. Oruç tutma ve nüks arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı(p=0.4). Buna rağmen hastaların %21'i geçmiş yıllarda Ramazan ayında oruç tuttuğu dönemde kötüleştiğini bildirdi.

SONUÇ: İncelenen ikiüçlü bozukluk, tip I hastalarında oruç tutma ve nüks arasında bir ilişki gösterilememiştir. Daha geniş hasta gruplarında, ilaç kan düzeyleri, uyku düzenleri ve diğer nörobiyolojik biyobelirteçlerin incelendiği araştırmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İkiüçlü bozukluk, sirkadyen ritim, oruç

Kaynaklar

- Eddahby S, Kadri N, Moussaoui D (2013). Ramadan and bipolar disorder: Example of circadian rhythm disturbance and its impact on patients with bipolar disorders. Encephale. 39(4): 306-12.
- Eddahby S, Kadri N, Moussaoui D (2014). Fasting during Ramadan is associated with a higher recurrence rate in patients with bipolar disorder. World Psychiatry.13(1): 97.
- Farooq S, Nazar Z, Akhtar J et al. (2010) Effect of fasting during Ramadan on serum lithium level and mental state in bipolar affective disorder. Int Clin Psychopharmacol.25(6): 323-7.

PB-121

MANİ TABLOSUYLA BAŞVURAN BİR FAHR HASTALIĞI OLGUSU

Eser Türkkan, Elif Tatlıdil Yaylacı, Hatice Arslan, Erol Göka

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Fahr Hastalığı bazal ganglionların bilateral, simetrik ve idiyopatik kalsifikasyonu nedeniyle gelişen bir bozukluktur. En sık görülen bulguları, Parkinson benzeri hareket bozukluğu ve zihinsel işlevlerde ilerleyici bozulmadır. Hastalığın seyri esnasında duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, obsesyonlar ve kişilik değişiklikleri gibi psikiyatrik tablolar da gelişebilmektedir. Hastalığın tanısı bazal ganglionlarda kalsifikasyonların gösterilmesi ve kalsiyum metabolizması ile ilgili patolojilerin dışlanması ile konmaktadır.

OLGU: E.G., 35 yaşında, erkek. Daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan, çok para harcama, sinirlilik, çok zengin olduğunu söyleme, çok konuşma tablosuyla acil servise başvuran hastanın, ayırıcı tanısının yapılması için psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenesinde grandiyositesi, ayrıntıcı konuşması, grandiyöz hezeyanları ve referans fikirleri vardı. Kan tetkikleri normaldi. Kraniyel BT'de bazal ganglionlarda simetrik kalsifikasyon saptandı. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Öncelikli olarak nörolojik hastalık düşünülmedi ancak hastanın iki klinik tarafından ortaklaşa takip edilmesinin uygun olduğuna karar verildi. Bipolar bozukluk manik epizod tanısıyla hastaya risperidon 4mg tedavisi başlandı. Şikayetleri 6 gün içerisinde tamamen yatışan hasta taburcu edildi. İzleminde parkinsonizm belirtilerinin şiddetli olması nedeniyle antipsikotik tedavi azaltılarak kesildi. Hareket bozukluğu giderek artan hastanın psikiyatrik ve nörolojik belirtilerinin birlikte tekrar değerlendirilmesi sonucunda Fahr hastalığı tanısı konuldu. 2 yıllık izleminde kompleks dikkat, uzaysal beceriler ve yürütücü işlevlerinde ağır, belleğinde orta derecede bozukluk gelişen hasta bu sürenin sonunda malulen emekli edildi.

TARTIŞMA: Birçok nörolojik hastalığın seyri esnasında psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmekte, bu hastalıklar psikiyatrik bozukluklarla komorbid seyredebilmektedir. Bazı nörolojik hastalıkların da ilk bulguları psikiyatrik belirtiler olabilmektedir. Psikiyatrik tablolara başvuran, semptomatoloji olarak tipik belirtiler sergilemesine rağmen takiplerinde atipik bulgular saptanan hastaların ayırıcı tanısının yapılması için tekrar değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Hastalığın başlangıcı ve seyri esnasında ortaya çıkan nörolojik ve psikiyatrik belirtiler ortak bir etiyolojik nedene bağlı (olgumuzda; bazal ganglion kalsifikasyonu) olabilmektedir. Psikiyatrik ve nörolojik hastalıkların ilişkilerinin incelenmesi ve araştırılması açısından bu olgu sunumunun nöropsikiyatri çalışmalarına katkı yapacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, mani, Fahr hastalığı

Kaynaklar

- Mufaddel AA, Al-Hassani GA (2014) Familial idiopathic basal ganglia calcification (Fahr's disease). Neurosciences (Riyadh), 19(3): 171-7.
- Tikir B, Göka E (2014) A Fahr's Disease Case Presented With Psychotic Manic Episode. J. Mood Disord. doi:10.5455/jmood.20140717114825

İZOLE NOKTURAL PANİK ATAKLAR İLE SEYREDEN PANİK BOZUKLUK OLGUSU VE TEDAVİSİ

Fatih Baz, Erdoğan Akça, Ömer Yanartaş, Yasin Bez
Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Panik bozukluk hastalarının %18-%45'inde hem gündüz panik (GP) atakları hem de noktural panik (NP) ataklar görülmektedir. Bununla birlikte bir grup hasta da izole noktural panik ataklar yaşamaktadır. Ancak izole noktural panik (iNP) atakları ile ilgili literatür bilgisi oldukça kısıtlıdır. Biz bu sunum ile izole noktural panik atakları olan bir panik bozukluk olgusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 57 yaşında kadın, gece uykuya daldıktan bir süre sonra ayaklardan başlayıp yukarı doğru yükselen yanma hissiyle uyanma, terleme, çarpıntı ve ölüm korkusu şikayetleri vardı. Korku ile yataktan kalkıp evin içinde dolaşmaya başladığını söyledi. 1 yıl önce ortaya çıkan ve haftada 3-4 gece olan bu şikayetlerin genellikle 15-20 dakika sürdüğünü belirtti. Beklenti anksiyetesi nedeniyle uykuya dalmakta güçlük çekiyordu. Şikayetlerinin gündüzleri hiç olmadığını sadece gece uykudayken olduğunu söyledi. Agorafobisi yoktu. 1 yıl içerisinde çok kez hastane başvurusu olduğunu ancak yapılan tetkiklerin normal sonuçlandığını ifade etti. Kliniğimize başvurduğunda 1 aydır paroksetin 10 mg/gün tedavisi alan hasta, şikayetlerinde bir değişim olmadığını söyledi. Hastaya, DSM 5'e göre Panik Bozukluk tanısı kondu. Paroksetin dozu 20 mg/gün olarak ayarlandı. Hastalığın doğasıyla ilgili psikoeğitim verildi, bilişsel model üzerinde çalışıldı. 4 seansın sonunda hastanın semptomlarında belirgin azalma oldu.

TARTIŞMA: NP atak yaşayan panik bozukluk hastalarında yaşamayanlara göre, ataklar daha sık ve şiddetlidir. Panik bozukluk tedavisinde tedavi rehberleri bilişsel davranışçı terapi (BDT), farmakoterapi ve her ikisinin birlikte yürütüldüğü tedavileri önermektedir. Biz bu olguda iNP atakların BDT ve farmakoterapi kombinasyonu ile iyileştiğini gözlemledik. Ancak iNP tedavisi ile ilgili literatür kısıtlı olup, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Noktural panik atak, panik bozukluk, bilişsel davranışçı terapi

Kaynaklar:

- Nakamura M, Sugiura T (2013) Is Nocturnal Panic a Distinct Disease Category? Comparison of Clinical Characteristics among Patients with Primary Nocturnal Panic, Daytime Panic, and Coexistence of Nocturnal and Daytime Panic. *J Clin Sleep Med*, 9(5): 461-7.
- Craske MG, Barlow DH (1989) Nocturnal panic. *J Nerv Ment Dis* 177: 160-7.

KLİNEFELTER SENDROMU VE ŞİZOFRENİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Duygu Şahin, Gamze Erzin, Davut Ocak, Merve Yiğit, Neslihan Altunsoy, Sema Göka, Makbule Çiğdem Aydemir
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Klinefelter sendromunda fiziksel belirti ve bulguların yanında motor koordinasyonda gerilik, değişik derecelerde mental retardasyon, dil gelişimi geriliği, öğrenme ve hafıza güçlüğü, özgüven düşüklüğü ve davranış bozuklukları görülebilmekle birlikte duyugudurum ile ilgili

belirtiler ve psikotik semptomlar daha nadir görülür. Biz de Klinefelter sendromuna ek olarak şizofreni tanısı alan bir olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 47 yaşında evli, çocuğu olmayan erkek hasta, iki yıl önce servisimize kendi kendine konuşma, eşinin kendisini aldattığını düşünme, uykusuzluk, sinirlilik, huzursuzluk şikayetleriyle yatırıldı. Hastanın anamnezinden 2007 yılında çocuk istemi nedeniyle üroloji ve endokrinoloji bölümlerine başvurduğu ve genetik incelemede 47 XXY Klinefelter sendromu tanısı aldığı, testosteron replasmanı yapıldığı, 2011 yılında da sol testiküler kitle nedeniyle sol orşiektomi yapıldığı öğrenildi. Hastanın aldatıldığını, arkadaşları tarafından kandırıldığını düşünme, kendi kendine konuşma, sinirlilik gibi şikayetleri son 5 yıldır mevcutmuş. Hasta servisimize yatırıldıktan sonra kranial MR ve EEG planlandı. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastada şizofreni tanısı düşünüldü. Hastanın tedavisi haloperidol 20 mg/gün ve ekstrapiramidal sistem yan etkisi nedeniyle biperiden 4mg/gün ile düzenlenerek taburcu edildi. Takiplerinde hastanın kullandığı tipik antipsikotiklerin cinsel fonksiyonlarla ilgili daha fazla yan etki yapması ve hastanın bu ilaçları tolere etmesindeki zorluk nedeniyle ilaçların dozu kademeli olarak azaltıldı ve hastaya tekrar yatış verildi, rutin kan tetkikleri istendi, klozapin başlandı, kademeli olarak artırılarak dozu 600mg/g olarak düzenlendi (beyaz küre takibi yapılarak) Hastanın perseküsyon ve paranoid hezeyanları kapsüle oldu tedaviye ayakta devam edebileceği düşünülerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Daha önce bir vakada da tipik antipsikotiklerei tolere edememesi, ekstrapiramidal yan etki ve cinsel fonksiyonlarda bozulma gibi yan etkilerin görülmesi üzerine atipik antipsikotik kullanımına geçilmiş, sonrasında bu tedaviden fayda görmüştür. Bizim hastamız da aynı şekilde klozapinden fayda görmüştür. Amacımız hem bu sendromdaki psikiyatrik tabloları gözden geçirmek, hem de psikiyatrik değerlendirmede organik etyolojilerin önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter sendromu, şizofreni, atipik antipsikotik

KANNABİS KÖTÜYE KULLANIMI ÖYKÜSÜNDE VE BİPOLAR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU TANISINDA BULUŞAN TEK YUMURTA İKİZLERİ

Gamze Erzin, Songül Dursun, Duygu Şahin, Merve Yiğit, Davut Ocak, Vahap Ozan Kotan, Neslihan Altunsoy
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Bipolar bozukluk etyolojisi halen tam olarak aydınlatılmamış bir hastalıktır. Hastalığın etiolojisinde genetik faktörler, çevresel faktörler, nörobiyolojik ve hormonal faktörler, nörokimyasal faktörlerden bahsedilmektedir. Hastalığın konkordansı tek yumurta ikizlerinde %70-%90'dır. Bu olgu sunumunda kliniğimizde bir yıl arayla 'Bipolar Duygudurum bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören tek yumurta ikizi kardeşleri sunuyoruz. Her ikisinin de geçmişinde kannabis kötüye kullanımı olması vakayı daha ilginç yapmaktadır.

OLGU 1: 18 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıl önce servisimize kendini diğer insanlardan üstün görme, çok konuşma, uykusuzluk, çok hareketlilik şikayetiyle yatırıldı. Hastanın alınan anamnezinden dört yıl önce başlayan kannabis kötüye kullanımı olduğu ve son 5 aydır madde kullanımının olmadığı öğrenildi. İdrar tetkikinde madde saptanmadı. Hastanın rutin kan tetkiklerine bakıldı, kranial MR ve EEG planlandı. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta bipolar duygudurum bozukluğu tanısı ve olanzapin 20 mg tedavisi ile taburcu edildi. İlk ve tek duygudurum epizodu olması nedeniyle duygudurum dengeleyici bir tedavi başlanmayan hastanın poliklinik takiplerinde olanzapin dozu kademeli azaltıldı. Olgu2:

Birinci olgunun taburculuğundan yaklaşık on bir ay sonra tek yumurta ikizi olan kardeşi aynı şikayetlerle tarafımıza başvurdu. Kliniğimize yatırıldı. Alınan anamnezinden dört yıl önce başlayan kannabis kötüye kullanımını olduğu, yaklaşık bir buçuk yıldır madde kullanımını olmadığı öğrenildi. Hastanın rutin kan tetkiklerine bakıldı, kranial MR ve EEG planlandı. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta bipolar duygudurum bozukluğu tanısı ve ilk ve tek duygudurum epizodu olması nedeniyle olanzapin 20 mg tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bahsi geçen olguların tek yumurta ikizi olarak sahip oldukları genetik yapının benzerliği nedeniyle %70-90 olarak bilinen bipolar bozukluk konkordansının kannabis kullanımını gibi önemli bir predispozan faktörü de paylaşıyor olmaları sayesinde daha da artmış olduğunu düşünebiliriz. Olgumuzda bipolar duygudurum bozukluğunun etyolojisinde yeri olan genetik etkenler ve kannabis kullanımını gibi çevresel etkenlerin birlikteliği söz konusudur. İlerde yapılacak bir genetik çalışma ile ikiz kardeşlerin "bipolar bozukluk ve madde kullanımı" konkordansını açıklayabilecek ortak bir genetik altyapının tespiti mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar duygudurum bozukluğu, monozigot ikiz, kannabis

Kaynaklar

Sadock BJ, Sadock VA (2012) Kaplan&Sadock Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış Temel Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri.

PB-125

ANTALYA İLİNDE DENETİMLİ SERBESTLİK KARARI ALINAN KİŞİLERDE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ ARAŞTIRILMASI

Burak Kulaksızoğlu¹, Sibel Kulaksızoğlu², Hamit Yaşar Ellidağ², Necat Yılmaz², Selen Bozkurt³

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Biyoistatistik Bölümü, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü'ne denetimli serbestlik kararı alınarak, adli olgu olarak gelen kişilerin madde kullanım özelliklerinin ve sosyodemografik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

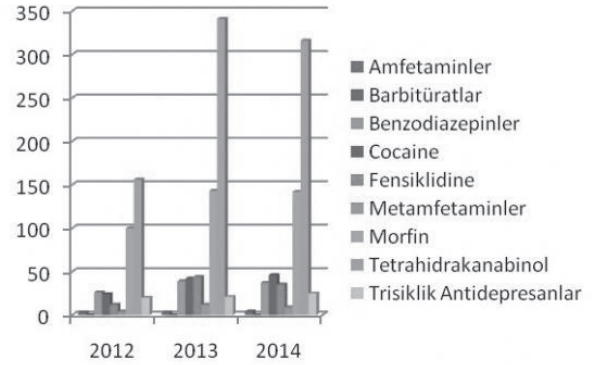
YÖNTEM: 2012-2014 tarihleri arasında Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü'nce (DSYMŞM) hastanemize sevk edilen bireylerin denetimli serbestlik birimi arşivinde kayıtlı dosyaları geriye dönük olarak incelenmiş ve elde edilen veriler hazırlanan veri formlarına kaydedilmiştir.

BULGULAR: 2012-2014 yıllarında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine denetimli serbestlik kapsamında gelen kişilerde madde kullanımını 2013 yılında %82, 2014 yılında %76 oranında artmıştır. Madde kullananların %97'si erkek olup, esrar kullanım oranı 2013'de %118 ve 2014'de ise %102 oranında artmıştır. Morfin ise sırayla %43 ve %42 oranında artmıştır. Kadınlarda madde kullanım sıklığı 2013 yılında %52 ve 2014 yılında % 131 oranında artmıştır. Son üç yılda madde kullananların yaş ortalaması düşmüştür. 2014 yılında madde kullananların %58'i bekar, % 74'ü ilköğretim mezunu ve %65'i serbest meslek sahibidir.

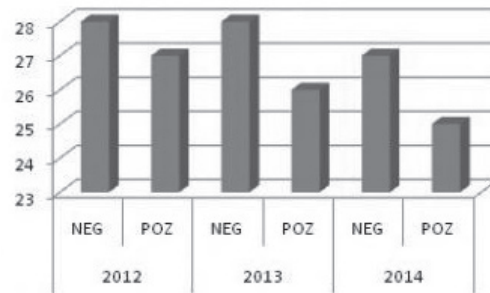
SONUÇ: Çalışmamızda elde edilen verilere göre Antalya bölgesinde son üç yılda uyuşturucu madde kullanım oranı belirgin düzeyde artmıştır. Madde kullanım oranı diğer illere göre daha yüksek bulunmuştur.

En sık kullanılan madde esrardır. Kadınların madde kullanım sıklığı artmıştır. Madde kullanım yaş ortalaması düşmüştür. Madde kullanan kişilerin sadece % 14'ü tedavi olmak istemiştir.

Grafik 1: Yıllara göre kişilerin uyuşturucu madde kullanım sıklığı



Grafik 2: Yıllara göre uyuşturucu madde kullanımının yaşa göre değerlendirilmesi



Tablo 1. 2012, 2013 ve 2014 yılları arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesine denetimli serbestlik kararı ile adli olgu olarak gelen kişilerin sayı, cinsiyet ve yaş ortalaması

ÖZELLİKLER	2012	2013	2014
KİŞİ SAYISI	1359	1386	1302
ERKEK/ KADIN	1309/50	1268/118	1233/69
YAŞ ORTALAMASI	27,35±8.88	29,25±11.41	27,08±8.68

Tablo 2: İdrar testinde pozitif olan maddelerin yıllara göre dağılımı

ÖZELLİKLER	2012	2013	2014
AMFETAMİN	12	3	4
BARBITÜRAT	0	0	0
BENZODİAZEPİN	26	39	37
KOKAİN	24	42	47
FENSİKLİDİN	12	44	35
METAMFETAMİN	4	12	9
MORFİN	100	143	142
ESRAR(THK)	156	341	316
TAD	20	21	33
TOTAL	354	645	623

Anahtar Kelimeler: Antalya, denetimli serbestlik, esrar, madde bağımlılığı

Kaynaklar

Gürol DT (2009) Türkiye'de madde kullanımı ve tedavi politikaları. Türk Psikiyatri Derneği Bülteni,12: 47-8.

Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu izleme merkezi (TUBİM) 2012 ulusal raporu. <http://www.sck.gov.tr> Erişim Tarihi:11.01.2015

TÜRKİYE'DE BİR BAĞIMLILIK TEDAVİ MERKEZİNE BAŞVURAN ÇOCUK VE ERGENLERDEKİ ALKOL VE MADDE KULLANIMINDA TRENDLER VE CİNSİYETE GÖRE FARKLILIKLAR: 2014 İLE 2011 KARŞILAŞTIRMASI

Mehmet Tekden¹, Neslim Güvendeğer Doksat², Arzu Demirci Çiftçi¹, Oğuzhan Zahmacıoğlu³, Fatih Özbek¹, Gülay Günay¹, Gizem Melissa Kocaman⁴, Ayten Erdoğan⁵

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Tedavi ve Araştırma Merkezi, İstanbul
²Beykent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul
³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul
⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Düzce
⁵Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Bu çalışmadaki hedef İstanbul'da bir bağımlılık tedavi merkezine başvuran gençlerde alkol ve madde kullanımındaki trendleri ve cinsiyete göre farklılıkları değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya katılanlar 2011 ve 2014 yılları içerisinde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören 2755 madde kullanımı olan çocuk ve ergendir. Dünya Sağlık Örgütü'nün öğrenciler için uyuşturucu kullanımı anketi eğitilmiş klinisyenler tarafından yapılmıştır.

BULGULAR: Madde kullanımı tedavisi nedeniyle başvuran toplam genç sayısında bir artış görülmüştür. (2011'de %31.4 ve 2014'te %68,6) 2011'den 2014'e çoklu madde kullanımında ve madde kullanımı tedavisi için başvuran kadın sayısında belirgin artış gözlenmiştir. 2014 yılında alkol, ekstazi, sentetik kannabinoid ve eroin kullanımı artış gösterirken, inhalan, esrar ve reçeteli ilaç kullanımında düşüş görülmüştür. 2014 yılında kadınlarda ekstazi, reçeteli ilaçlar ve kokain daha çok görülürken erkeklerde esrar ve sentetik kullanımları daha yüksek oranlarda görülmüştür.

SONUÇ: Son yıllarda yeni popüler yasa dışı maddelerin piyasada yer bulması ile madde kullanımında yeni trendlerin gözden geçirilmesi, önleme politikalarının ve tedavi stratejilerinin tekrar değerlendirilmesi gerektiği kaçınılmaz hale gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu kullanımı, alkol, trendler, tedavi, çocuk, ergen

Kaynaklar

- Adelekan M, Odejide O (1989) The reliability and validity of the WHO student drug-use questionnaire among Nigerian students. *Drug Alcohol Depend*, 24(3):245-9.
- Demirbas H. (2015) Substance and Alcohol use in Young Adults in Turkey as Indicated by the CAGE Questionnaire and Drinking Frequency. *Arch Neuropsychiatr Noro Psikiyatri Arsivi*, 52: 29-35.
- Tanidir C, Ciftci AD, Doksat NG ve ark (2015) Trends and Gender Differences in Substance use among Children and Youths Admitted to an Addiction Treatment Center in Turkey: Years 2011-2013. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 25(2): 109-17.

İKİ OLGU ÜZERİNDEN MATERNAL DEPRESYON VE İNFANTİSİD İLİŞKİSİNİN TARTIŞILMASI

Ender Cesur¹, Barış Sancak¹, Tuba Öcek Baş², Fatih Öncü¹

¹Psikiyatri, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Psikiyatri, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: İnfantisid, 12 ayını doldurmamış çocuğun öldürülmesini ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Çocuğa zarar verme düşünceleri depresyondaki annelerde yaygındır. İnfantisid nedeniyle tutuklu servisinde yatmış olan, farklı sosyoekonomik seviyeden psikotik özellikli depresyon tanısıyla takip edilen iki kadın hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU I: 37 yaşında, kadın, üniversite mezunu, evli, ilk gebeliği ve ilk doğumu. Doğumdan sonra ilk ay içinde başlayan moral bozukluğu ve bebeğinin sağlığıyla ilgili kaygı tarifliyor. Yakınmalarının zamanla arttığını, bebeği farklı doktorlara götürmesine ve bebeğın sağlıklı olduğu belirtilmesine rağmen hastalığı olduğuna inandığını belirtiyor. Suisidal ve parasuisidal düşünceler tarifliyor. Bebeğini 8 aylıkken hasta olduğu ve iyileşmeyeceğini düşündüğü için öldürüyor. Olay nedeniyle bir haftadır tutuklu bulunduğu cezaevinden yemek yememesi, yatağından çıkmaması, kendine zarar vermeye çalışması nedeniyle hastanemize sevk edilmiştir.

OLGU II: 33 yaşında, kadın, lise mezunu, evli, ilk gebeliği ve ilk doğumu. Evliliğinin altıncı yılında gebe kalan hastanın, premorbid depresif ve obsesif kişilik özellikleri tarifleniyor. Postpartum ikinci ayda başlayan depresif şikayetleri sonucu yataklı servise yatışı yapılıyor. Ailesi tarafından yatışının ilk gününde kefaletname ile taburcu edilen hasta dış merkezde antidepresan tedavisi ile takip ediliyor. Postpartum sekizinci ayda belirginleşen ve bebeğinin kıyametin kopmasına neden olacağına dair mistik hezeyanları doğrultusunda bebeğini öldürüyor. Aynı dönemde yoğun işitsel ve görsel varsanılar da tarifleyen hasta tutuklu servisinde tedavi amacıyla gözlem altına alınmıştır.

TARTIŞMA: Demografik özellikler, psikososyal faktörler ya da psikiyatrik değişkenler, hangi annenin zarar verici düşüncelerini eyleme dökmeye konusunda daha riskli olduğunu tahmin etmekte yeterli değildir. Etkili müdahale ve önleme stratejileri geliştirmek için antepartum ve postpartum kadınların ruh sağlığıyla ilgili daha dikkatli olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, maternal depresyon, infantisid

Kaynaklar

- Jennings KD, Popper RS, Elmore M (1999) Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *J Affect Disord*, 54:21-8.
- Spinelli MG (2001) A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry*, 158(5): 811-3.

FAHR HASTALIĞI VE SOSYAL FOBİ BİRLİKTELİĞİ; BİR OLGU SUNUMU

Erdogdu Akça, Fatih Baz, Ömer Yanartaş, Yasin Bez
Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Fahr Hastalığı bazal gangliyon ve beyaz cevherde kalsifikasyonlarla seyreden, nörolojik belirtilerin yanı sıra psikiyatrik semptomların da sıklıkla eşlik ettiği bir hastalıktır. Bazal gangliyon hastalıklarının yaklaşık %40'ı psikiyatrik özelliklerle de başlangıç göstermektedir. Bunların çoğunluğu affektif ve psikotik bozukluklarla ilgili olup bir kısmı da anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir. Biz bu yazı ile sosyal fobinin eşlik ettiği Fahr olgusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta, sosyal ortamlarda konuşma güçlüğü, gerginlik hissi ve başkaları tarafından eleştirilme endişesi ile kliniğimize başvurdu. Eşlik eden depresif yakınmaları mevcuttu. Öyküsünde, 10 yıl önce konuşma güçlüğü, unutkanlık ve yürürken denge kaybı şikayetlerinin başladığı, 4 ay önce başvurduğu nöroloji kliniğinde Fahr Hastalığı tanısı konduğu öğrenildi. Hastanın o dönemde yapılan MR incelemesinde bazal gangliyonlarda, serebellumda ve beyaz cevherde yaygın kalsifikasyon saptandığı görüldü. Hastaya DSM 5'e göre Major Depresyon ve Sosyal Fobi tanıları kondu. Fluoksetin 20 mg/g tedavisi başlandı. Sosyal fobi ile ilgili psikoegitim verildi.

SONUÇ: Literatürde bazal gangliyon kalsifikasyonu ile giden nörolojik hastalıklara eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla ilgili çalışmalar kısıtlı olup, anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği vaka bildirimleri az sayıdadır. Bu olguda sosyal fobinin Fahr Hastalığı ile birliktelik gösterebileceği vurgulanmıştır. Sonuç olarak Fahr Hastalığı olguları eşlik edebilecek anksiyete bozuklukları açısından dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fahr hastalığı, sosyal fobi, bazal ganglion hastalığı

Kaynaklar

- Miller R (2008) A Theory of the basal ganglia and their disorders. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis
Konig P (1989) Psychopathological alterations in cases of symmetrical basal ganglia sclerosis. Biol Psychiatry 25: 459-68.

POSTPARTUM DÖNEMDE PANİK BOZUKLUK TEDAVİSİNDE DÜŞÜK DOZ İMİPRAMİN KULLANIMI: 6 VAKANIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Faruk Uguz, Adem Aydın, Mehmet Ak, Keziban Turgut
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Giriş: İmipramin panik bozukluk tedavisinde etkili bir antidepresan olup perinatal dönemde kullanımı hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu olgu serisinde panik bozukluk tanısı olan ve emzirme döneminde düşük doz imipramin ile tedavi edilmiş 6 vakanın bilgileri sunulmuştur.

OLGULAR: Psikiyatri polikliniğinde takipli olup panik bozukluk tanısı alan ve emzirme döneminde imipramin tedavisi alan 7 hasta dahil edilmiş ancak 1 hasta ilaç yan etkilerini tolere edememesi nedeniyle imipramin tedavisi kesilmiş, 6 vakanın verileri değerlendirilmiştir. Hastalara DSM-IV'e göre tanı konulmuş, semptom şiddeti Hamilton Anksiyete ölçeği ile değerlendirilmiş, tedavi yanıtı ise Klinik Global İzlenim-İyileşme (KGİ-İ) skorları esas alınarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 29.16 ±

4.79 (23-36 arası) idi. Çocuk sayısı ortalama 1.16 ±1.17 idi. İki (% 33.3) kadın primipardı. 3 hastada panik bozukluk doğumdan sonra başlamış olup; 3'ünde hastalık semptomlarında düzelleme sebebiyle gebelikte ilaçların kesilmesinin ardından nüks söz konusuydu. Postpartum dönemde ortalama tedaviye başlama haftası 5.89±1.60 hafta idi. Ortalama imipramin kullanım süresi ve dozu sırasıyla 9.33±1.63 hafta ve 28.33±5.16 (aralık: 25-35)mg/gün idi. KGİ-İ skorlarına göre hastaların 4 ü (66.7%) tedaviye yanıt vermiş ve hastalar bebeklerinde ortaya çıkan herhangi bir yan etki bildirmemişlerdir.

TARTIŞMA: Literatür incelendiğinde bu olgu serisinin, postpartum dönemde panik bozukluğu olan emziren kadınların tedavisinde düşük doz imipraminin etkinliği ve güvenliği hakkındaki ilk bildiri olduğu anlaşılmaktadır. Bu olgu serisinde düşük doz imipramine yanıt oranı 66.7%olarak bulunmuş ve hastaların tamamında belirtilerde bir azalma izlenmiştir. Bu annelerin bebeklerinde herhangi bir yan etki bildirilmemiştir. Bu sonuçlar düşük doz imipraminin postpartum dönemde panik bozukluk tedavisinde faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmipramin, panik bozukluk, postpartum dönem

Kaynaklar

- Bandelow B, Sojka F, Broocks A, Hajak G, Bleich S, Rüther E (2006) Panic disorder during pregnancy and postpartum period. Eur Psychiatry, 21: 495-500.
Gentile S (2014) Tricyclic antidepressants in pregnancy and puerperium. Expert Opin Drug Saf, 13: 207-225.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SERUM GDNF VE GFAP DÜZEYLERİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

**İhsan Çetin¹, Ömer Faruk Demirel², Tarık Sağlam²,
Nazım Yıldız², Alaattin Duran²**

¹Batman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme Diyetetik Bölümü
²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Şizofrenide yüksek bölgelerde (PFC gibi) glutamat nörotransmisyonu olduğunu öne süren bir çok çalışma bulunmaktadır. GFAP'nın (glial fibrillary acidic protein) immunhistokimyasal ölçümü ile glutamat disfonksiyonuna sebep olan astroglial bozulmalar gösterilmiştir. Toro ve ark. (2006) şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastalardaki psikoz mekanizmasının orbitofrontal korteksteki bölgesel ve antijen spesifik down-regulasyonu ile ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. GDNF (Glial Derived Neurotrophic Factor) nöronların sağ kalımı ve farklılaşmasında önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda nöroprotektif moleküller olan GFAP ve GDNF'nin şizofreni hastaları ve sağlıklı kontrollerdeki düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD. Psikoz polikliniğinden takipli 37 şizofreni tanılı hasta ve 37 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Her iki grupta da sosyodemografik veri formu kullanılarak, serum GFAP ve GDNF düzeyleri değerlendirilmiştir. Ayrıca hasta grubuna PANSS ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık gözlenmezken ($p > 0,05$), hasta grubunda eğitim düzeyinin düşük olduğu belirlendi ($p < 0,001$). Ortalama hastalık başlangıç yaşı 23,6±4,8, ortalama hastane yatış sayısı 3,29±1,9 olarak belirlendi. Serum GDNF ve GFAP düzeylerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü ($P < 0,001$). Ayrıca geçmiş EKT seansları ile GDNF ($r=0,539$) ve GFAP ($r=0,464$) serum düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda serum GDNF ve GFAP düzeylerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda şizofreni hastalarında nöroprotektif moleküllerin sağlıklı kontrollere göre düşük olması, bu moleküllerin nörodejeneratif etiyolojideki rolünü öne çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, GFAP, GDNF

Kaynaklar

- Toro CT, Hallak JE, Dunham JS, Deakin JF (2006) Glial fibrillary acidic protein and glutamine synthetase in subregions of prefrontal cortex in schizophrenia and mood disorder. *Neurosci Lett*, 404(3): 276-81.
- Safari R, Tunca Z, Ozerdem A, Ceylan D, Yazicioglu CE, Sakizli MJ. (2014) New alterations at potentially regulated regions of the Glial Derived Neurotrophic Factor gene in bipolar disorder. *J Affect Disord*, 167:244-50.

PB-131

ERİŞKİN DÖNEMDE TANI KONULAN ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU VE DİKKAT EKSİKLİĞİ-HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLGUSU

Erdoğan Akça, Fatih Baz, Zeynep Şenkal, Ömer Yanartaş, Volkan Topçuoğlu

Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birlikteliği çocukluk çağında sık görülen bozukluklardandır. Ancak DEHB VE ÖÖB komorbiditesinin görüldüğü ve tanının erişkin dönemde konulduğu vaka bildirimleri oldukça azdır. Bu yazıda DEHB ve ÖÖB (matematik bozukluğuyla giden) tanılarının erişkin dönemde alan bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta dikkatini sürdürmemeye, basit aritmetik işlemleri yapamama, yön tayinini yapmakta zorlanma, analog saat okuyamama şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin çocukluk yıllarından beri var olduğu öğretim hayatının öğretmenlerin yardımıyla ilerlediği anlaşıldı, Üniversitede de sayısal derslerindeki başarısızlığının devam ettiği görüldü. Hastaya yapılan nöropsikolojik testte dikkati sürdürme, planlama, analog saati soyutlama güçlüğü saptanmıştır. DSM-5'e göre ÖÖB (matematik bozukluğuyla giden) ve DEHB eştanıları konularak metilfenidat 20 mg/g başlanmıştır. Takiplerinde dikkat sorunlarıyla ilişkili günlük işlevselliğinde düzelmeye görüldü.

SONUÇ: DEHB ve ÖÖB birlikteliği erken tanı ve uygun tedaviyle erişkin yaşamdaki işlevsellik kaybının aza indirildiği bir tablodur. Biz bu vakada çocukluk çağında öğrenme problemleri olduğu fark edilen fakat tedavi almayan erişkin hastanın DEHB ile birlikteliğini ve tedavisini klinisyenlerin dikkatine sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Özgül öğrenme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, diskalkuli

Kaynaklar

- Sirilakshmi P, Sundararajan J (2015) Understanding Children with Specific Learning Disability and Comorbid Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Int J Inn Res& Devp*, 4(8): 327-30.
- Taanila A, Ebelling H (2014) Association Between Childhood Specific Learning Difficulties and School Performance in Adolescents With And Without ADHD Symptoms: A 16-Year Follow-Up. *J. of Att. Dis*, 18(1): 61-72.

PB-132

BİR PRİMER İNFERTİL PARANOİD ŞİZOFRENİ HASTASINDA MENOPOZ İLE BAŞLAYAN PSÖDOSİYEZİS KLİNİĞİ, OLGU SUNUMU

Bilge Doğan¹, Behçet Coşar²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu yazıda; günlük pratikte nadir rastlanan psödosiyezis kliniği olan bir paranoid şizofreni hastasının başvurusundan itibaren izlemi anlatılmış olup, literatürdeki bilgi ve vakalar eşliğinde tartışılması planlanmıştır. 54 yaşında, evli, kadın doğum polikliniğinden psikiyatri polikliniğine yönlendirilen, primer infertilite ve menopoza sonrası dönem tanılıyla normal pelvik USG, b-HCG kan değeri negatifliği, FSH-LH-PRL hormon tetkikleri normal aralıkta olan fakat memelerde gerginlik hissi ve süt gelmesi, karın çevresinde büyüme, fetal hareket hissi, aşırma, kasılma ve bulanık tarifleyen bir bayan paranoid şizofreni hastasında menopoza başlayan psödosiyezis kliniği sunulmaktadır. Hastanın klinik tablosunun, hastanın işlevselliğini önemli oranda bozduğu, aile ve sosyal çevre ile olan ilişkilerini, günlük yaşam aktivitelerini devam ettiremez hale getirdiği gözlemlendi. Hastanın psödosiyezis kliniği nedeniyle 18 aydır olduğunu düşündüğü çoğul gebeliğinden dolayı bebeklerin vücudunda sürekli gezindiğini düşünmesi ve yatarsa onları ezme korkusundan dolayı sürekli ayakta olduğu veya oturarak uyuduğu öğrenildi. Buna bağlı bacaklarında ikinci derece varis gelişmişti. Hastaya amisülpirid 200 mg/gün başlanıp, 800 mg/gün'e titre edildi. Yatışının 3. haftasında, hastada kısmi içgörüsü geliştiği, grup terapilerine katıldığı fakat gebe olmadığına inanmak istemediğini belirtmesi, savunuculuğun azalması sonucu eşlik eden depresif duygudurumun açığa çıkması dikkat çekiciydi. Menopoza perimenopoza, kadının hayat döngüsünde psikolojik stresi arttırabilen bir durumdur. Halsizlik, duygusal değişkenlik, depresyon, baş dönmesi ve uykusuzluk gibi birçok psikolojik semptom menopoza atfedilmiştir. Klinik olarak anlamlı birçok psikiyatrik zorluk yaşam döngüsünün ileri evrelerinde gelişebilir. Öncesinde psikolojik zorluk yaşayan, doğum ve çocuk yetiştirmekte güçlüğü olan kadınlar, menopozal dönemde strese meyillidirler. Bizim vakamızda,öncesinde şizofreni tanısı olan menopozal dönemdeki bir kadının hayali gebelik süreci anlatılmıştır. Perimenopoza hormon durumu ve primer infertiliteye bağlı stresin görülen klinik tabloya katkısı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psödosiyezis, şizofreni, menopoza, primer infertilite

Kaynaklar

- Adler NE, David HP, Major BN, Roth SH, Russo NF, Wyatt GE (1990) Psychological responses after abortion. *Science*, 248: 41-4.
- Kaplan HI, Saddock BJ (1997) *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins;

PB-133

GÖRÜNTÜLEME BULGULARI EŞLİĞİNDE NÖROSİFİLİS VAKASI BİLDİRİMİ

Elçin Ataseven, Derya İpekçiöglü,

Nesrin Karamustafaloğlu, Mehmet Cem İlnem

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

AMAÇ: Nörosifilis, spiroketler ailesinden treponema pallidum adlı bir mikroorganizmadan kaynaklanan, sifilisin geç dönem komplikasyonu olarak karşılaştığımız bir tablodur. Antibiyoterapinin yaygın kullanımından önce sifilis tanısı konulan hastaların %40'ından

fazlasında nörosifilis tablosu görülmekteydi. Antibiyotik tedavisinin yaygınlaşması ve bakteriyel hastalıkların spesifik tedavisi hastalığın görülme sıklığını düşürmüştür. Nöropsikiyatrik belirtiler hastalığın geç döneminde ortaya çıkar.

OLGU: Kliniğimizde yatarak tedavi görmüş olan, 49 yaşında bir erkek hastanın klinik ve nörogörüntüleme bulgularını paylaşmak istedik.

TARTIŞMA: Çok çeşitli nöropsikiyatrik semptomları olması sebebiyle ayırıcı tanılar arasında mutlaka akla getirilmesi, tedavi ve hastalığın seyri açısından önemlidir. Nörogörüntüleme bulguları arasında, kortikal ve subkortikal infarktlar, kortikal atrofi, hidrosefali ve arterit sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Nörogörüntüleme bulguları, nöropsikiyatrik belirtiler, nörosifilis

PB-134

KATATONİDE PULMONER EMBOLİ VAKASI

**Selma Çilem Uygur, İkbal Vildan Güldeste,
Akfer Karaoğlu Kahiloğulları**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Katatoni; Stupor, katalepsi, balmumu esnekliği, mutizm, negativizm, postür alma, manyerizm, stereotipik hareketler, ajitasyon, grimas, ekolali ve ekopraksinin dahil olduğu belirgin davranış anormallikleri ile karakterize klinik bir sendromdur. Başta şizofreni ve duyu durum bozuklarında olmak üzere bir çok mental bozukluğa bağlı olabildiği gibi alta yatan medikal bozukluk ya da madde ilişkili durumlarda da ortaya çıkabilmektedir. Katatoni ciddi komplikasyonları nedeniyle yakın takip gerektiren bir klinik tablodur. Takipte ortaya çıkabilecek komplikasyonlar arasında dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği, akut böbrek yetmezliği, otonom instabilite, nutrisyonel yetersizlik, dekübit ülserler, aspirayon pnömonisi, pulmoner emboli sayılabilir. Katatonide uygulanması gereken tedavi modalitesi öncelikli olarak alta yatan medikal durumu düzeltmek olmalıdır. Benzodiazepinler semptomlarda kalıcı bir düzelleme sağlayabilmekte, hastanın iletişim ve kendine bakım becerilerini arttırabilmektedir. EKT bilinmeyen bir mekanizmayla özellikle genel medikal duruma bağlı gelişen katatoni, letal katatoni riski gibi hayatı tehdit eden durumlar olduğunda ilk seçenek tedavi olarak tercih edilebilir.

OLGU: Biz anlatacağımız olgumuzda ilaç uyumu son 1 haftaya kadar iyi olan 39 yaşındaki bir şizofreni hastasının babasının kaybı sonrasındaki 1 haftalık dönemde gelişen katatoni tablosunu aktarıyoruz. Hastanın benzodiazepin tedavisinden fayda görmemesi neticesinde alternatif tedavi olan EKT tercih edildi. EKTnin 2. seansından sonra gelişen pulmoner embolinin tespitinden sonra hastanın acil tedavisi yapıldıktan sonra anestezi açısından yüksek risk nedeni ile EKT yerine antipsikotik ile birlikte benzodiazepin tedavisi uygulanmaya başlandı. Katatoni tablosunun devam etmesi nedeniyle anestezi ve göğüs hastalıkları ekipleri ile işbirliği içinde hastanın yoğun bakımda EKT'lerine devam edildi. Hasta bu sırada yoğun bakım servisinde takip edildi. 3seans sonunda hastanın katatoni tablosunda gerileme oldu, 8.seans sonunda tamamen düzelleme ile tedavi sonlandırıldı. Hastanın antipsikotik tedavisi düzenlenerek ayaktan takibi planlandı. 2 ay sonrasına kadar yapılan kontrollerinde hastanın katatoni açısından hiçbir bulgusu olmadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: Bu olgu bize gelişen komplikasyonlar nedeniyle EKTden vazgeçilen ama ilaca yanıtızlık nedeni ile yakın takiple EKT'ye devam edilmek zorunda kalan olgularda EKT'nin hayat kurtarıcı bir seçenek olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: EKT, katatoni, komplikasyon, pulmoner emboli

PB-135

METOKLOPRAMİDE BAĞLI AKUT DİSTONİ OLGUSU

**Arif Demirdaş, Havva Sert, Kadir Demirci,
Abdullah Akpınar**

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

AMAÇ: İlaça bağlı distoninin tam mekanizması bilinmemekle birlikte nigrostriatuma dopamin reseptör inhibisyonu ile kolinerjik etkinin artmasıyla oluştuğu düşünülmektedir. Bu bildiride 17 yaşındaki bayan hastada metoklopramid kullanımı takiben gelişen okulojirik krizin ön planda olduğu bir akut distonik reaksiyon olgusu paylaşılmıştır.

OLGU: 17 yaşında bayan hasta 3 gün önce başlayan bulantı, kusma, ishal nedeniyle metoklopramid 30 mg/gün tedavisi başladığını ve bu şikayetlerinin gerilediğini fakat tedavinin 3. gününde boyun hareketliliğinde kısıtlılık ve kasılma, sola bakışta kısıtlılık, her iki göz küresinin sağ yana doğru kayması (okulojirik kriz) şikayetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, oryante-koopereydi, ense sertliği yoktu. Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif ve göz dibi muayenesi normaldi. Gözleri yukarı-sağa kaymıştı, diğer nörolojik muayenesi olağandı. Hastanın vital bulguları ile diğer sistemik muayeneleri olağandı. Tam kan sayımı, sedimentasyon değeri, CRP, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler gibi biyokimyasal parametreler ve beyin tomografisi olağandı. Serum Beta-hCG si 0,06 idi. Üç gündür metoklopramid tedavisi almış olması nedeniyle, buna bağlı akut distonik reaksiyon gelişmiş olabileceği düşünülerek 5 mg biperiden intramusküler tedavisi uygulandı. Yaklaşık 6 saat sonra distoni bulgularının tamamen kaybolmasıyla taburcu edildi. Hastamızdaki semptomların ani başlaması, vital bulguların ve laboratuvar tetkiklerinin normal olması, metoklopramid dışında bir ilaç kullanmaması, özgeçmişte başka bir hastalığın bulunmaması ve tedaviye hızlı cevap vermesi hastanın mevcut tablosunun metoklopramid kullanımına bağlı akut distoni reaksiyon olduğunu düşündürmüştür.

TARTIŞMA: Metoklopramidin en önemli yan etkilerinden birisi akut ekstrapiramidal sisteme (EPS) ait hareket bozukluklarıdır. Bunların metoklopramide bağlı en sık görüleni akut distonidir ve insidansı %0,2'dir. İleri yaşta ve gençlerde insidansı %25'e kadar yükselmektedir. Metoklopramid yaygın kullanılan bir antiemetik olmakla birlikte klinisyenler özellikle EPS riski konusunda dikkatli olmalı, hasta ve ailesini olası EPS yan etkileri ile ilgili bilgilendirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Distoni, metaklopramid, okulojirik kriz

Kaynaklar

Carey MJ, Aitken ME (1994) Diverse effects of antiemetics in children. N Z Med J, 107: 452-3.

Yis U, Ozdemir D, Duman M ve ark. (2005) Metoclopramide induced dystonia in children: two case reports. Eur J Emerg Med, 12: 117-9.

VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SPONTAN EJAKÜLASYON

Arif Demirdaş, Mehmet Akgönül, Abdullah Akpınar, Kadir Demirci

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Libido azalması, uyarılma bozuklukları ve orgazm / ejakülasyon bozuklukları gibi cinsel işlev bozuklukları antidepresan ilaçların sık görülen yan etkileri arasında yer almaktadır. Spontan ejakülasyon ise antidepresan ilaçların nadir görülen yan etkilerinden biridir. Bu yazıda venlafaksin kullanımıyla doza bağımlı cinsel uyarılma olmaksızın görülen spontan ejakülasyon sunulmuştur.

OLGU: 24 yaşında bekar, erkek hasta 2014 yılı sonlarında başlayan 2 aydır devam eden hayattan zevk alamama, isteksizlik, nedensiz yere ağlama, değersizlik düşünceleri, sosyal izolasyon, uyku miktarında artma, psikomotor retardasyon gibi şikayetlerle polikliniğe başvurdu. Hastaya depresyon tanısıyla venlafaksin 37,5 mg/gün tedavisi başlandı. Hastada venlafaksin tedavisini takiben birinci haftada başlayan ve cinsel uyarılma olmaksızın günde 1-2 defa olan miksiyon sonrası ejakülasyon ortaya çıktı. Hastadan üroloji konsültasyonu istendi ve spontan ejakülasyona neden olabilecek ürolojik bir neden saptanmadı. Hastanın venlafaksin dozunun 75 mg ve sonrasında 150 mg'a çıkılmasıyla spontan ejakülasyonun azaldığı ve takiplerinde tamamen geçtiği görüldü.

TARTIŞMA: Ejakülasyon büyük ölçüde sempatik ve parasempatik sistemler tarafından kontrol edilmektedir. Antidepresan tedaviye sekonder gelişen spontan ejakülasyonun etiyolojisi bilinmemekle birlikte ejakülasyon latansındaki kısalmadan kaynaklandığı düşünülmektedir. Olgumuzda kullanılan venlafaksin, noradrenalin ve serotonin geri alım inhibisyonu yapmaktadır. Düşük dozlarda serotonin, orta-yüksek dozlarda ise noradrenalin geri alımını inhibe etmektedir. Serotoninin ejakülasyon latansında uzama yaptığı hatta ejakülasyonu inhibe ettiği, noradrenalinin ise ejakülasyon latansını kısalttığı bilinmektedir. Bu olgu da paradoks olarak düşük dozda kullanım sonucu spontan ejakülasyon görülmesine rağmen orta-yüksek dozda bu yan etkinin düzeldiği gözlenmiştir. Klinisyenlerin düşük doz venlafaksin kullanımıyla spontan ejakülasyonun olabileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, spontan ejakülasyon, venlafaksin

Kaynaklar

- Oosterhuis I, Heijting L, van Puijenbroek E (2012) Spontaneous ejaculation with the use of noradrenergic reuptake inhibitors. *Eur J Clin Pharmacol*, 68: 1461-2.
- Sivrioglu EY, Topaloglu VC, Sarandol A ve ark. (2007) Reboxetine induced erectile dysfunction and spontaneous ejaculation during defecation and micturition. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31: 548-50.
- Stahl SM (2012) Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi (Çev. Ed.: İT Uzbay). İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012. s. 993-9.

UNİPOLAR DEPRESYON TANISI OLAN HASTADA LİTYUM TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN PSÖRİASİS: OLGU SUNUMU

Muhammet Yılmaz, Derya İpekçioğlu, Mehmet Cem İlnem
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Lityum dirençli depresyon tedavisinde augmentasyon tedavisi amacıyla kullandığımız, antisüidal etkinliği de olan bir ilaçtır. Tedavi rehberlerinde unipolar depresyonun tedavisinde, mevcut tedaviyi güçlendirmek amacıyla kullanımı da önerilmektedir. Lityum ve psöriasis arasındaki ilişki ilk defa 1972 yılında Carter tarafından tanımlanmıştır. Lityum yeni psöriasis oluşumunu tetikleyebileceği gibi mevcut hastalığı da alevlendirebilir. Kliniğimizde yatarak tedavi gören, 10 yıllık unipolar depresyon tanısı olan ve çoklu antidepresan kullanımına rağmen tedavi direnci olan hastaya lityum başlanmış, 1,5 ay sonra saçlı deride, vücutta döküntüleri ile eklem ağrıları oluşmuştu. Yapılan dermatoloji konsültasyonu sonrası psöriasis tanısını konan olgunun klinik ve tedavi sürecini paylaşarak klinik pratiğimize katkıda bulunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Unipolar depresyon, lityum tedavisi, psöriasis Kaynaklar

- Jollant F (2015) Add-on lithium for the treatment of unipolar depression: too often forgotten? *J Psychiatry Neurosci*, Jan; 40(1): E23-4.
- Jafferany M (2008) Lithium and psoriasis: what primary care and family physicians should know. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 10(6): 435-9.
- Milavec-Puretić V, Mance M, Ceović R, Lipozenčić J (2011) Drug induced psoriasis. *Acta Dermatovenol Croat*, 19(1): 39-42. Review.

PERİPARTUM BAŞLANGIÇLI OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN ÜÇ OLGU SUNUMU

Fatih Baz, Erdoğan Akça, Ömer Yanartaş, Volkan Topçuoğlu
Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Literatürde gebelik ve doğum sürecindeki psikiyatrik rahatsızlıklar konusunda çoğunlukla duygudurum bozukluklarına ve psikoza odaklanılmıştır. Ancak güncel bilgiler Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) da ortaya çıkabileceğini veya mevcut semptomların alevlenebileceğini göstermektedir. Klinisyenlerin bu konudaki yetersiz farkındalıkları, OKB tanısının atlanmasına veya yanlış tanıları konmasına neden olmaktadır. Biz bu yazıyla, semptomları peripartum süreçte başlayan 3 OKB vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU A: 30 yaşında kadın, multipar. Doğumdan sonra 3. ayda başvurdu. Gusül abdestinin bozulduğu ve abdestsizken bebeğini emziremeyeceği düşünceleriyle günde 5-6 kez yıkıyor. Abdestin tam olmadığı düşüncesiyle banyoda geçirdiği süre 2 saati bulabiliyor. Yakınmaların başlangıcı postpartum 4. hafta. Geçmiş psikiyatrik öykü yok.

OLGU B: 31 yaşında kadın, multipar. Doğumdan 7 ay sonra başvurdu. Emzirirken bebeğine hastalık bulaştırmış, altını değiştirirken fiziksel bir zarar vermiş olabileceği düşünceleri var. Gün içinde ve geceleri uyanıp sürekli bebeğini kontrol ediyor. Sık sık doktora götürüp muayene ettiriyor. Yakınmaların başlangıcı doğumdan sonra 6. hafta. Son 2 aydır eşlik eden major depresyon mevcut. Geçmiş psikiyatrik öyküsü yok.

OLGU C: 22 yaşında kadın, primipar. Doğumdan 2 ay sonra başvuru. Gebeliğin 3. ayında; pencereleri, evin kapısını ve buzdolabının kapağını sürekli kontrol etmeye başlıyor. Doğumdan sonra; gece uyurken bebeğinin kusmuşuyla boğulabileceği düşüncesiyle yanında yatıyor ve kontrol ediyor. Geçmiş öyküsünde 5 yıl önce depresyon tedavisi mevcut.

TARTIŞMA: Gebelikte ve doğum sonrası dönemde OKB görülme sıklığının genel popülasyona göre fazla olduğu bilinmektedir ve en sık görülen obsesyonlar bulaşma ve saldırganlık obsesyonları olup anne-

bebek ilişkisi olumsuz etkilenmektedir. Sonuç olarak, peripartum dönemde başvuran olgular değerlendirilirken, depresyon ve psikotik bozuklukların yanı sıra olguların OKB açısından da yakından gözlenmesi klinik pratikte fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Peripartum başlangıç, obsesif kompulsif bozukluk, tedavi

Kaynaklar

- Williams K, Koran LM (1997) Obsessive-compulsive disorder in pregnancy, the puerperium, and premenstrual. J Clin Psychiatry, 7:330-4.
- Forray A, Focseneanu M, Pittman B, McDougle CJ, Epperson CN (2010) Onset and exacerbation of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period. J Clin Psychiatry, 71: 1061-8.

PB-139

KONVERSİYON BOZUKLUĞUNU TAKLİT EDEN HİPONATREMİ

Selvi Ceran¹, Berna Bulut Çakmak¹, Cihat Burak Sayın², Erdinç Aydın³, Nilgün Taşkıntuna¹

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

²Başkent Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Konversiyon bozukluğu, açıklanamayan nörolojik belirtilerle giden bir somatoform bozukluktur. Hiponatremi ise bulantı, kusma, baş ağrısı, apati, yönelim bozukluğu, uykuya meyil, ajitasyon gibi belirtilere yol açabilmektedir. Dirençli hiponatreminin nedenlerinden biri uygunsuz ADH sendromudur (UADHS) ve kafa travmaları sonrasında gözlenebildiği belirtilmiştir. Bu sunumda amaç, konversiyon bozukluğunu andıran bir klinik tablonun ayırıcı tanısının önemini vurgulamaktır.

OLGU: 18 yaşındaki kadın hasta, babasının kronik tıbbi hastalığının kendisinde de olabileceği düşüncesiyle başvurduğu hastanede düşmüş ve kafasını çarpmış. Acil serviste yapılan ilk muayenesi ve beyin görüntüleme tetkiklerinde bir sorun saptanmamış. Beş gün sonra günler içinde giderek artan bulantı-kusma, sağ kulakta tıkanma, dengebozukluk yakınmalarıyla hastaneye yatırıldı. Yatışından hemen sonra önce dudak çevresinde ve ellerinde uyuşma ile başlayan ve iki dakika süren, yalnızca kasılmalarla giden bir nöbet geçirdi. Yapılan nörolojik muayene ve beyin tomografisi normaldi. Nöroloji bölümü tarafından elektroensefalografi önerilip antiepileptik başlandı ve konversiyon bozukluğu ön tanısıyla psikiyatri konsültasyonu istendi.

Daha önce benzer yakınmaları ve psikiyatrik hastalık hikayesi olmayan muayenesinde gözlerini açmayan ve konuşmayan hasta, yöneltilen sorulara mimikleri ile veya başını sallayarak anlamsız cevaplar verdi. Alınan öyküde ailenin aşırı koruyucu tutumu ve hastanın regresyonu dikkati çekti. Premorbid kişilik özellikleri ve muayenesi konversiyon bozukluğunu kuvvetle düşündürse de organik patolojiyi dışlamak için kan sodyum düzeyi istendi ve 110 mmol/L olarak tespit edildi. Yapılan replasman tedavisine rağmen sodyum değerinin normal sınırlara yükselmediği, hastada ara ara ajitasyon olduğu gözlemlendi. İlerleyen günlerde Tolvaptan tedavisi uygulandı ve sodyum düzeyininin 133 mmol/L'e yükseldiği saptandı. Bunun üzerine kafa travmasına bağlı UADHS tanısı kondu. Bu süreçte yapılan görüşmelerde hastanın bilincinin yavaş yavaş açıldığı ve hastanedeki ilk gününü anımsadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: Konsültasyon-liyezon pratiğinde sıklıkla konversiyon bozukluğunun organik tanılarla karıştırıldığı gözlemlense de bazen tam

tersine organik tanılar konversiyon bozukluğu düşünülerek gözden kaçabilmekte ve hastanın tedavisiz kalmasına veya tedavinin gecikmesine neden olabilmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda hastalara multidisipliner yaklaşımın önemi açıktır.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, somatoform bozukluk, uygunsuz ADH sendromu

Kaynaklar

- Öztürk MO, Uluşahin A, (2011) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Yenilenmiş 11. Baskı, Ankara Tuna Matbaacılık, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 514-36 2.
- Renneboog B, Musch W, Vandemergel X, Manto MU, Decaux G (2006) Mild chronic hyponatremia is associated with falls, unsteadiness, and attention deficits. Am J Med, 119: 1-8.

PB-140

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ADLİ PSİKİYATRİ BİRİMİNCE DÜZENLENEN RAPORLAR: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Sinem Sevil Değirmenci, Altan Eşsizoglu, Ferdi Köşger, Gizem Tosun Dilci

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Bu çalışmada anabilim dalımız adli psikiyatri birimine rapor düzenlenmesi amacıyla başvuranların ve düzenlenen raporların geriye doğru incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu tanımlayıcı çalışmada; Şubat 2011 ile Mart 2015 arasında adli psikiyatri birimince değerlendirilen başvurular geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Belirlenen tarih aralığında işleme kriterlerine uygun 1032 adli rapor incelendi. Başvuruların yaşı 36.90±16.89 idi. Başvuranların 561'i (%54.4) erkek, 471'i (%45.6) kadındı. Rapor düzenlenen başvuruların 680'i (%65.9) Eskişehir'den, 352'si (%34.1) Eskişehir dışındandı. Ceza sorumluluğu 354 (%34.3), cinsel saldırı nedeniyle ruh sağlığının bozulup bozulmadığı 276 (%26.7), vesayet 253 (%24.5) başvuruda sorulmuştu. Diğer nedenlerle ise 149 (%14.4) başvuru mevcuttu. Başvuruların 601'i (%58.2) mahkeme, 336'sı (%32.6) savcılık, 50'si (%4.8) polis/jandarma, 40'ı (%3.9) adli tıp anabilim dalı ve 5'i (%0.5) diğer makamlarca yönlendirilmişti. Yıllara göre dağılıma bakıldığında başvuruların 129'u (%12.5) 2011 yılında, 207'si (%20.1) 2012 yılında, 343'ü (%33.2) 2013 yılında, 300'ü (%29.1) 2014 yılında ve 53'ü 2015 yılında (sadece ilk 3 ay) olmuştu. Başvuruların 802'sinde (%77.7) ilk başvuruda raporun tamamlandığı, 121'inde (%11.7) dava dosyası istendiği, 70'inde (%6.8) müşahade önerildiği saptandı.

SONUÇ: Yıllar içerisinde adli rapor düzenlenmesi için başvuruların sayısının belirgin bir şekilde artmış olması ülkemizde bölgeler gözetilerek adli psikiyatri birimlerinin kurulmasının gerekliliğini göstermektedir. İl dışı başvurularının tüm raporlar içerisindeki azımsanamayacak oranı bu düzenlemenin gerekliliğine başka bir kanıt sunmaktadır. Adli rapor düzenlenmesi için başvuranlar arasında halen sadece polis/jandarma tarafından yönlendirilmiş olanlar bulunmaktadır. Adli psikiyatri birimlerinin bu durumlarda istemlerin yargı makamlarınca yapılması gerekliliği konusunda hassas davranmaları gerekmektedir. Yargı makamlarının adli rapor düzenlenmesi amacıyla yönlendirdikleri kişilerde halen dava dosyası/soruşturma evraklarını gönderme konusunda yeterince hassas davranmadıkları saptandığından adli psikiyatri birimlerinin bu gibi durumlarda ilgili belgeleri istemeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli rapor, sosyodemografik özellikler, ceza sorumluluğu

Kaynaklar

Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Savaş HA (2007) Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi adli psikiyatri birimine gönderilen olguların incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi, 44: 86-90.

Özcanlı T, Ortaköylü L (2011) Adli Psikiyatrik rapor düzenlenmesinde adli tıp uygulamaları. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi, 4(1): 22-6.

PB-141

ANTİDEPRESAN KESİLMESİNİN TETİKLEDİĞİ HİPOMANİ OLGUSU

**Şükrü Alperen Korkmaz¹, Semra Ulusoy Kaymak²,
Görkem Karakaş Uğurlu¹, Ali Çayköylü¹**

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Alanyazında antidepresan kullanımına bağlı manik/hipomanik kayma ile ilgili fazlaca veri bulunmasına rağmen antidepresan kesilmesinin tetiklediği hipomani/manik kayma ile ilgili veriler yetersizdir. Bu yazıda, antidepresanın yavaş kesilmesi sırasında hipomanik dönemin ortaya çıktığı bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta; çok konuşma, hareketlilik artışı, sinirlilik, uyku ihtiyacında azalma, dikkat dağınıklığı nedeniyle eşi tarafından getirildi. Muayesinde, psikomotor aktivitesi artmış, duygulanımı canlı, duygudurumu irritablı. Konuşma hızı-miktarı artmış, çağrışımları hızlanmıştı. Psikotik bulgu saptanmadı. Bir haftadır olan yakınmaları, 14 aydır kullandığı sertralini kestikten üç gün sonra başlamıştı. Hastaya 14 ay önce, yaklaşık 6 aydır devam eden depresif belirtileri nedeni ile majör depresif bozukluk tanısıyla sertralin 50 mg/gün tedavisine başlanmış. Hastanın daha öncesinde aldığı herhangi bir tedavi olmamış. 1 yıl düzenli tedavinin ardından HAM-D skoru 5 iken sertralin tedavisi 25 mg/güne düşürülmüş. İki ay sonra ilaç kesilmiş ve kesilmesinden 3 gün sonra mevcut belirtiler ortaya çıkmış. Ek tıbbi veya ruhsal hastalık öyküsü yoktu. Soygeçmişinde ablasının bipolar afektif bozukluk tanısıyla lityum ve olanzapin tedavisi aldığı öğrenildi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde rutin tetkiklerinin, elektroensefalografisi ve beyin tomografisinin normal olduğu saptandı. İşlevselliğinde belirgin bozulma olmaması ve psikotik bulgu saptanmamasıyla birlikte belirtilerinin şiddeti göz önünde bulundurularak “hipomani” tanısıyla olanzapin 5 mg/gün tedavisi başlandı, bir hafta sonra 10 mg/güne çıkıldı. Yaklaşık 25 gün sonra atak dönemi yatıştı.

TARTIŞMA: Uzamış antidepresan kullanımıyla postsinaptik reseptörlerde downregülasyon olmaktadır. Antidepresanın kesilmesi ile presinaptik reseptörlerin blokajdan kurtularak daha hızlı biçimde sinaptik aralıktan serotonin geri almaya başlaması ve sonucunda sinaptik aralıkta serotonin seviyesinin hızla düşmesi antidepresan kesilmesinin tetiklediği mani/hipomaniyi açıklayan hipotezlerden biridir. Bu durum ile ilgili olası risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla geniş ölçekli ve kontrollü çalışmanın bulunmamasından dolayı böyle çalışmaların yapılmasının önemli olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, hipomani, kesilme

Kaynaklar

Ali S, Milev R (2003) Switch to mania upon discontinuation of antidepressants in patients with mood disorders: a review of the literature. Can J Psychiatry, 48: 258-64.

Zajecka J, Tracy KA, Mitchell S (1997) Discontinuation symptoms after treatment with serotonin reuptake inhibitors: a literature review. J Clin Psychiatry, 58: 291-7.

PB-142

BİLATERAL TALAMİK İNFARKT SONRASINDA GELİŞEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ OLGUSU;

Zeki Öznaçar, Erhan Yüksek

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

AMAÇ: Bilateral Talamik İnfarktlar nadir görülmekle birlikte, bir çok nörolojik bulgu ile prezente olmaktadır. Talamusun temel işlevlerinden olan duyuşal girdilerin filtrelenmesi ve kapılanmasının bozulmasıyla psikotik belirtiler arasında ilişki kurulmaktadır. Biz burada talamik infarkt sonrasında nörolojik bulgularla prezente olup, psikotik mani özellikleri gösteren bir olgu sunacağız.

OLGU: 29 yaşında kadın, bekar, ilköğretim mezunu, Hakkari Yüksekova’da yaşıyor. Dört ay önce, dört gün kadar devam eden şiddetli, ensede lokalize, zonklayıcı karakterde, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği, fonofobinin eşlik etmediği baş ağrısı yakınması sonrasında bir kez baygınlık ve yürümede güçlük olması üzerine hastaneye başvurmuş. Çekilen kranyal MR ve MR venografisinde bilateral venöz talamik infarkt ve sinüs rektus galen vende tromboz saptanmış. Hasta tromboz etiyojisi açısından araştırılmış. EEG normal saptanmış. Hastanın o dönemden itibaren davranım problemlerinin olduğu, çok dua okumaya başladığı, dini uğraşlarının artmaya başladığı, iletişiminin azaldığı ve son bir aydır yakınmalarının arttığı öğrenildi. Hastadan kalp gözünlüğü açıldığı, şeytanın Allah’a küfür ettirdiği, ancak Allah’ın ona yardım ettiği, bu nedenle çok dua ve Kuran okumaya başladığı, uyku ihtiyacının azaldığı, insanlara kıyafetleri nedeniyle müdahale etmeye başladığı, kendisini enerjik hissettiği öğrenildi. Hastaya psikotik mani ön tanısıyla haloperidol 10mg amp 2x1(IM), biperiden 5 mg amp 2x1(IM) başlanması ve psikiyatriye yatışı önerildi; ancak ailesi sağaltım önerisini kabul etmeyerek hastayı taburcu etmişti. Psikiyatrik muayenesinde; Hastanın Bilinci açık, koopere, yönelimi tam. Halusine izlenimde, iritabl. Özbakımı azalmış, PMA hafif artmış. Görüşmede sık sık dua okuyor. Duygulanımı kısıtlı, duygudurumu eleve. İşitsel varsanırları ve mistik sanrıları mevcut.

TARTIŞMA: Talamik disfonksiyondan kaynaklanan dikkat ve bilgi işleme kusurları sanrıların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bununla birlikte bu varsayım şizofreni hastalarında azalmış talamik hacmin gösterildiği birçok çalışma ile desteklenmektedir. Bu olgu da, talamik infarkt ile psikotik belirtilerin ilişkisini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, talamus, infarkt, psikoz

Kaynaklar

Alelu-Paz R, Gimenez-Amaya JM (2008) The mediodorsal thalamic nucleus and schizophrenia. J Psychiatry Neurosci, 33(6): 489-98.

Andreasen NC, Arndt S, Swayze V ve ark. (1994) Thalamic abnormalities in schizophrenia visualized through magnetic resonance image averaging. Science, 266(5183): 294-8.

TRAVMA SONRASI ORTAYA ÇIKAN REM UYKU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU OLGUSU

Mehmet Yıldırım Yılmaz, Ali Barlas Mırçık, Keziban Turgut, Adem Aydın

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

AMAÇ: REM uyku davranış bozukluğu (RUBD) REM uykusu ve kompleksinde kas gevşemesinin kaybolduğu, REM boyunca uyku ilişkili hareketlerin yaşanmasıyla karakterize bir hastalıktır. Klinikte nadir rastlanan bir durumdur. Bu yazıda klonazepam tedavisine yanıt alınmayıp düşük doz pramipeksol tedavisine yanıt alınmış bir vaka tartışılacaktır.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta uyku miktarında artış, gece kabus görme, hatırlamadığı davranışlarda bulunma ve depresif yakınmalarla polikliniğimize başvurdu. Hastanın bu şikayetleri ilk olarak 2 yıl önce geçirdiği trafik kazası sonrası başlamış. Dış merkezde narkolepsi ve depresyon tanıları ile duloksetin 30 mg/gün başlanmış, kademeli olarak 120mg/gün'e kadar artırılmış ve modafinil 400 mg/gün tedavisi eklenmiş. Gündüz uyuklama şikayetleri geçen hasta uyku esnasında yapmış olduğu hareketlerde gerileme olmaması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hasta tanı ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Servis takiplerinde modafinil ve duloksetin tedavisi kesilen hastaya uyku hijyeni anlatıldı. Polisomnografi tetkiki neticesinde rem uyku davranış bozukluğu tanısı konuldu. Tedavisi modafinil 100mg/gün, sertralin 50 mg/gün ve klonazepam 2mg/gün olarak düzenlendi. Servis takiplerinde uyku esnasında herhangi bir anormal davranışı ve gündüz uyku atakları gözlenmedi. Taburculuk sonrası belirtileri tekrar başlayan hastanın tedavisi; klonazepam 2mg/gün yerine pramipeksol 0.25mg/gün, modafinil 100 mg/gün ile sertralin 50 mg/gün olarak yeniden düzenlendi. Sonraki takiplerinde depresif yakınmalarının azaldığı, gece kabus görme ve anormal davranışlarının tamamen düzeldiği öğrenildi

TARTIŞMA: RUBD narkolepsi ile sıkça birliktelik gösteren bir hastalıktır. RUBD ve narkolepsinin travma sonrası başlamış olması bu vakada dikkat çekmektedir. Travma sonrası narkolepsiden sorumlu olduğu iddia edilen hipokretin düzeylerindeki düşüklük hastalığın başlamasına sebep olmuş olabilir. Literatürde RUBD tedavisinde pramipeksol kullanımı ile hastaların %89'unda orta seviyede iyileşme ya da remisyon sağladığı bildirilmiştir. Bu vaka da pramipeksol'a iyi yanıt vermiş ve remisyon sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: REM uyku davranış bozukluğu, pramipeksol, travma

Kaynaklar

- Gugger JJ1, Wagner ML(2007). Rapid eye movement sleep behavior disorder. Ann Pharmacother. 41(11): 1833-41. Epub 2007 Oct 9.
Schmidt MH1, Koshal VB, Schmidt HS (2006) Use of pramipexole in REM sleep behavior disorder: results from a case series. Sleep Med. 7(5): 418-23. Epub 2006 Jul 3.

PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Salih Cihat Paltun, Davut Ocağ, Gamze Erzin, Merve Yiğit, Duygu Şahin, Neslihan Altunsoy

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Paylaşılmış psikoz (Folie à deux), ilk olarak Lasegue ve Falret (1964) tarafından tanımlanan; ruhsal belirtilerin, özellikle sınırların bir psikiyatri hastasından (birincil olgu), bu sınırların gerçek olduğunu varsayan bir başka bireye (ikincil olgu) aktarılmasıyla ortaya çıkan, ilgi çekici ve ender rastlanan bir bozukluktur. Paylaşılmış psikoz tanısıyla servisimizde yatarak tedavi görmüş olan anne ve kızı olgu sunumu yaparak paylaşılmış psikotik bozukluğun psikopatolojisini anlamayı amaçladık.

OLGU 1: 25 yaşında üniversite öğrencisi, kadın, bekar, kardeşi anne ve babasıyla beraber yaşıyor. Kendisine göre herhangi bir yakınması olmayıp babasına göre derslerindeki başarısızlığının okul arkadaşları ve annesinin çevresi tarafından planlanarak yapıldığını düşünme, evlerinin dinlendiğini düşünme, annesiyle dudak hareketleriyle iletişim kurma şikayetleri ile başvuran hastaya yapılan detaylı psikiyatrik değerlendirme sonucunda "psikotik bozukluk" tanısı kesinleştirildi, antipsikotik tedavisi başlandı. Takiplerde psikotik belirtilerinin gerilemesi üzerine hasta önerilerle taburcu edildi.

OLGU 2: 54 yaşında kadın, 2 yıl önce emekli olmuş. Acil servise yüksekten düşme sebebiyle ambulans ile getirildi. Acil serviste ilk müdahale sonrası psikiyatri konsültasyonu istendi. Hastanın genel tıbbi duruma yönelik tetkikleri tamamlandıktan sonra hasta ayırıcı tanı ve tedavi düzenlenmesi amacıyla psikiyatri kliniğine yatırıldı. Psikiyatrik değerlendirme sonrası hastanın kızıyla ilgili savunucu tutumu ve kızının hastaneye görüşmeye gelmeyi reddetmesi üzerine yaşadıkları yerin incelemesi amacıyla sosyal hizmet uzmanı görevlendirildi. İlk olguya yapılan değerlendirme sonucunda "psikotik bozukluk" tanısı konularak antipsikotik başlandı, birincil olgu olduğu düşünülen ikinci olgunun hastaneye başvurması konusunda ikna edilerek görüşme yapılması kararlaştırıldı. İlk hasta hastanede yattığı 45 günlük sürede psikotik belirtilerinin gerilediği saptanması üzerine önerilerle, tedavisine ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi. Taburculuk günü ikinci olgunun tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yatırıldı.

TARTIŞMA: Paylaşılmış psikoz, belirtileri paylaşmadan önce göreceli sosyal yalıtım içinde yaşayan iki insan arasındaki patolojik ilişkinin sonucunu yansıtır. Hastalar genellikle kan bağı ya da eş durumunda olan kişilerdir. Olgular çoğunlukla kız kardeşler, daha sonra da karı-kocalar arasından çıkar. Bizim olgumuzda olduğu gibi anne ve kız arasında olması daha nadir bir paylaşılmış psikoz örneğidir.

Anahtar Kelimeler: Paylaşılmış, psikoz, Folie a deux

PSİKOTİK BOZUKLUK ETİYOLOJİSİNDE TURNER SENDROMU?: BİR OLGU SUNUMU

Davut Ocağ, Gamze Erzin, Merve Yiğit, Duygu Şahin, Neslihan Altunsoy, Salih Cihat Paltun

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Turner sendromu (TS), büyüme geriliği, gonadal disgenesi, boyunda yelelenme, infertilite, kardiyovasküler ve renal malformasyonlar, hipertansiyon, diyabet, iştih kaybı ve iskelet anomalileri ile karakterize kromozomal bir bozukluktur.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta, turner sendromu tanısıyla dış merkezde takipli, birkaç gün öncesinde başlayan uykusuzluk içe kapanıklık, kendisine ve ailesine zarar verileceğini düşünme, takip edildiklerini düşünerek evin perdelerini kapatıp evden dışarı çıkmama şikayetiyle acil servisimize başvuran hasta, acil serviste organik patoloji ekartasyonuna yönelik tetkiklerinin yapılmasının ardından psikiyatri servisine alındı. Psikotik bozukluk tanısıyla aripiprazol 30 mg başlanan hastanın servis

içerisinde takiplerinde sık sık anksiyöz olarak değerlendirilmesi üzerine klonazepam 0,5 mg başlandı. psikotik belirtileri gerileyen hasta bu tedavi ile taburcu edildi, izlemde klonazepamın kesilmesi planlandı. Klonazepamın kesilmesinden 3 ay sonra yeniden ailesine zarar verebileceği korkusu ile polikliniğimize başvuran hastanın aripiprazol dozu 40 mg a yükseltildi, psikotik belirtilerinin gerilediği görüldü. 1 yıl boyunca bu tedavi ile hastalık belirtileri remisyonunda görülen hastanın takibinde 1. yıl sonunda haftada 3-4 kez panik atağı yaşadığı ve beklenti anksiyetesi içinde olduğu görüldüğünden paroksetin 10 mg başlandı, 20 mg a yükseltildi. takibinde 2. yılı geride bırakan hastanın halen herhangi bir şikayeti yok.

TARTIŞMA: Turner sendromu tanısı alan hastalarda mental retardasyon ile birlikte diğer nöropsikiyatrik hastalıklar nadir de olsa görülmektedir. Bu vaka Turner sendromuna eşlik edebilecek psikiyatrik rahatsızlıkların çeşitliliğini, tedaviye verdikleri yanıtı ve hastalık seyrini göstermesi bakımından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Turner sendromu, psikotik bozukluk

PB-146

PRE-EKLAMPSİ POSTPARTUM PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ- BİR OLGUSUNUMU

**Davut Ocak, Gamze Erzin, Neslihan Altunsoy, Merve Yiğit,
Duygu Şahin, Songül Dursun**

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Postpartum psikoz yenidoğan bebeğin ve doğum sonrası annenin güvenliğini tehlikeye atan tuhaf sanrılar, uykusuzluk, duygusal belirtiler ve düzensiz davranışlarla karakterizedir. Postpartum psikoza yol açan risk faktörlerinin bilinmesine rağmen, postpartum psikozun patogenezini bilinmemektedir. Preeklampsi geliştiği için acil sezaryene alınan ve sonrasında postpartum psikoz tablosu oluşan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta, bir buçuk yıldır evli, doğuma kadar herhangi bir psikiyatri başvurusu olmayan, ev içi işlevselliği iyi olan hastanın gebeliğinin 26. haftasında arter kan basıncının yüksek seyretmesi nedeniyle preeklampsi tanısı konmuş, tansiyonları yüksek seyretmeye devam ettiğinden 28. Haftada c/s yapılmış. Doğumdan iki gün sonra huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, saçma konuşma, televizyonda kameralar olduğunu söyleme, kendi kendine konuşma şikayetleri başlamış. şikayetlerinde artma olması üzerine acil servisimize getirildi. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık kooperasyon kısıtlı; yer oryantasyonu yok, zaman oryantasyonu yok, kişi oryantasyonu tam, işitsel halüsinasyonu mevcuttu, bellek muayenesi koopere olamadığından yapılamadı. Düşünce içeriğinde referansiyel hezeyanı mevcut, çağrışımlar dağınık sözleri sorulara cevap oluyordu. Duygulanımı anksiyöz, yargılama soyutlama gerçeği değerlendirme yetileri bozuk, psikomotor aktivite artmıştı. Hastaya tarafımızca nöroloji konsültasyonu, kranial mr, dahiliye konsültasyonu önerildi. Kranial mr da norolojik patoloji düşünülmeden hastanın antihipertansif tedavisi düzenlendi, ateşine yönelik enfeksiyon önerisiyle antibiyotik başlandı, elektrolit düzensizlikleri dahiliyeye danışılarak destek tedavisi verildi, üçüncü gün ateş tablosu geriledi, oral alımı başladı. Hastanın eksitasyonuna yönelik haloperidol 5 mg başlandı. Kademeli olarak 10 mg'a kadar artırıldı. Yatışının 6. gününden itibaren konfüzyon tablosu iyileşmeye başladı. Hastanın haloperidol ilacı kademeli olarak azaltılıp daha az yan eps yan etkisi olduğundan ketiapin başlandı. Hastanın eksitasyon tablosu geriledi. Psikotik bulguları gerileyen hasta ketiapin 300 mg ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Preeklampsi ile doğum sonrası oluşan psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiye dair veriler sınırlıdır. Sezeryan ve erken doğum postpartum psikoz için risk faktörü olabilir. Vakamızda postpartum psikoz için en önemli risk faktörlerinden olan aile öyküsü ve geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Postpartum psikoz patogenezinin aydınlatılmasına ve portpartum psikoz için klinik risk değerlendirilmesinin yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pre-eklampsi, postpartum psikoz

PB-147

HERBALİFE ÜRÜNÜ KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Aslı Seda Kıraç, Ali Metehan Çalışkan, Recep Başaran,
İbrahim Eren**

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Obezite giderek yaygınlığı artan, genel tıbbi morbiditenin yanı sıra psikososyal yönü önemli olan bir bozukluktur. Tedavisinde farmakolojik ve bitkisel ajanların kullanımına olan ilgi zamanla artmaktadır. Günümüzde obezitenin artışı ile birlikte gazete ve dergilerde, televizyonlarda veya internet sitelerinde yer alan popüler diyetler ve ürünler bireyler tarafından bilinçsizce uygulanmaktadır. Bu programlar ve ürünler bireylerin beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu olguda daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan 37 yaşındaki erkek hastada 1 ay bitkisel kaynaklı zayıflama ilacı kullanımı sonrası ortaya çıkan manik epizot sunulmuştur.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta, aşçı, evli, üniversite mezunu, 2,5 sene öncesinde geçirilmiş kalp krizi haricinde başka ek hastalığı yok. Hastanın kilo vermek amacıyla yaklaşık bir ay önce Herbalife ürünü kullanmaya başladığı, ardından bir hafta sonra uykusuzluk, enerji artışı yakınmalarının başladığı öğrenildi. Şikayetlerine grandiyosite, libido artışı, aşırı para harcama, konuşma miktarında artma ve sinirlilik eklenmesi nedeniyle ailesi tarafından getirildi. Hastanın duygulanımı öforik, konuşma hızı artmış, konuşması baskılı, çağrışımları hızlanmış, psikomotor aktivitesi ve istemli dikkati artmıştı. Fikir uçuşmaları mevcut olan hastada grandiyöz ve referansiyel hezeyanlar mevcuttu. Psikotik belirtileri manik epizod tanısı ile servisimize yatırılan hastaya olanzapin 20 mg/ gün, lityum 900 mg/gün tedavisi başlandı. İki hafta sonra hastanın semptomlarında belirgin iyileşme saptandı.

TARTIŞMA: Zaman geçtikçe tüm dünyada zayıflamak amaçlı bitkisel ürünlerin kullanım sıklığı daha güvenli ve doğal olduğu gerekçesi ile artmaktadır. Herbalife ürünleri ülkemizde de sıklıkla kullanılan 2007 de FDA tarafından obezite tedavisinde onay verilen ve birçok kullanım formu bulunan bitkisel kaynaklı bir diyet desteğidir. Herbalife ürünlerinin içeriğinde bulunan maddelere ikincil bulantı-kusma, uykusuzluk, diyare, taşikardi, cilt döküntüsü ve anaflaktik reaksiyon gibi yan etkilerinin yanı sıra literatürlerde bildirilen akut karaciğer yetmezliği de dahil çeşitli karaciğer bozuklukları ve olgumuzdaki duruma benzer psikiyatrik hastalıkları indüklemeye riski bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Herbalife, mani, bipolar bozukluk

Kaynaklar

- Katz JL (2000) A psychotic manic state induced by an herbal preparation. Psychosomatics, 41:73-4.
Pınar GÖ, Osman Ö, Mesut I (2015) Manic episode with psychotic features induced by a herbalife production. Anadolu Psikiyatri Derg, 16: 459

ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK HASTASINDA YÜKSEK DOZ KLOZAPİN KULLANIMI SONRASI SÜREĞENLEŞEN NÖTROPENİNİN LİTYUM İLE TEDAVİSİ

Seçil Soylu Çinkooğlu, Burcu Ünal, İbrahim Tolga Binbay, Hasan Can Cimilli

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

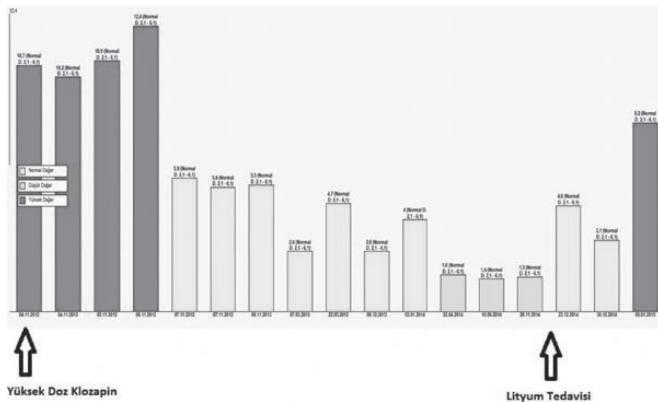
AMAÇ: Şizoafektif bozukluk tanısı ile izlenen bir olguda yüksek doz klozapin kullanımı sonrasında süregelen nötropeni tablosunun lityum kullanımı sonrası düzelmesinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta, bekar, lise mezunu, çalışmıyor. 2000 yılından itibaren Şizoafektif Bozukluk tanısıyla izlenen olgu 2009 yılından itibaren klozapin kullanmaya başlamış ve 2012 yılında ilaçla özkıyım girişimi sonrası klozapin tedavisi kesilmiş. Yüksek doz klozapin alımından birkaç gün sonra başlayan nötropeni tablosu klozapin kesilmesine rağmen 2014 yılına kadar tüm izlemlerinde devam etmiş. Bu dönemde olgu ketiapin, valproik asit, flupentiksol kullanmış. Kasım 2014'te psikotik özellikli mani belirtileri nedeniyle servisimize yatırılıp yapılan olgu rutin biyokimya, B12, folik asit, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda saptanmasına rağmen nötropenikti. Yapılan hemogram tetkikinde wbc: 5900/ μ L, neu: 1500/ μ L olarak saptandı. Hastanın özgeçmişinde nötropeniye neden olabileceği düşünülen herhangi bir hastalık yoktu. Olgu hematoloji bölümüne danışıldı. Periferik yayma olağan sınırlarda saptandı ve ek bir hastalık düşünülmeydi. Yatışının ikinci haftasında tedaviye lityum 1200 mg/g eklendi. Lityum tedavisinin 4. Haftasında yapılan hemogram tetkikinde wbc: 11.900/ μ L, neu: 8200/ μ L olarak saptandı ve olgunun lökosit değerlerinin lityum tedavisi sonrası ilk defa suisid öncesi değerlere ulaştığı gözlemlendi. Olgu 43 günlük yatış sonrasında lityum 1200 mg/g, valproik asit 1500 mg/g, risperidon 6 mg/g, ketiapin 1000 mg/g, zyklopentiksol depo 200 mg/iki haftada bir tedavisiyle kısmi remisyon ile taburcu edildi. İzlemlerde lökosit ve nötrofil değerlerinde düşüş saptanmadı.

TARTIŞMA: Klozapinle tedavi edilen hastaların yaklaşık %2,7'sinde nötropeni gelişmektedir. Lityum nötrofil ve total lökosit sayısını hem akut hem de kronik dönemde arttırmaktadır. Klozapinle nötropeni gelişen hastalarda lityum lökosit sayısını yükseltmek üzere kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, lityum, nötropeni

Olgunun yüksek doz klozapin kullanımı sonrasında nötrofil değerlerinin düşüşü ve lityum tedavisi sonrasında yükselişi



TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU'NUN MORBİT OBEZ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ VE GENEL SAĞLIK KOMORBİDİTESİ

Cenk Ural¹, Mahir Akbudak², Hasan Belli¹, Sema Lapçin¹, Ali Rıza Kutanis³, Fatih Çelebi³, Ramazan Konkan¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Morbit obezite kronik fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra hasta açısından ruhsal, duygusal, sosyal bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen ve beraberinde ek birçok hastalığı tetikleyen bir durumdur. Tikinircasına yeme bozukluğu (TYB) aşırı yeme epizotları ile karakterizedir. TYB'nin en sık komorbiditesi obezitedir. Tedavi arayışında olsun veya olmasın obez bireylerde yaşam kalitesinin bozulmuş olduğunu gösteren araştırmalar vardır. TYB obez bireylerde yaşam kalitesinin özellikle psikososyal alanlarında bozulma ile ilişkilendirilmiştir. Biz bu araştırmada morbit obez bireylerde Tikinircasına yeme bozukluğu'nun yaşam kalitesi üzerine olan etkisini obezitenin tek başına olan etkisi ile karşılaştırmak ve araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya hastanemiz Genel Cerrahi biriminden Bariatrik cerrahi öncesi psikiyatrik konsültasyon amacıyla gönderilen 207 morbit obez hasta alındı. Hastalar ile DSM-IV TR tanı ölçütleri kullanılarak klinik görüşme yapılmış ve TYB olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Genel tıbbi durum öykülerini de içeren sosyodemografik veri formu ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Short Form-36 (SF-36) uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 207 morbit obez birey incelendiğinde TYB olan grubun SF 36 mental ve genel sağlık yaşam kalitesi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur, ancak fiziksel yaşam kalitesi puanları arasında herhangi önemli bir fark saptanamamıştır. İki grubun genel tıbbi durum komorbiditeleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanamamıştır.

SONUÇ: Bu sonuçlar gösteriyor ki morbit obezite yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkilidir ve TYB obeziteden bağımsız olarak ek bir yük getirerek yaşam kalitesinde bozulmaya katkıda bulunmaktadır. Morbit obez hastaların tedavileri planlanırken psikiyatrik yönden değerlendirilmeleri, bu hastalar için en uygun sağaltım koşullarının gerçekleşmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tikinircasına yeme bozukluğu, morbit obezite, yaşam kalitesi

Kaynaklar

Rieger E, Wilfley DE, Stein RI ve ark. (2005) A comparison of quality of life in obese individuals with and without binge eating disorder. Int J Eat Disord, 37(3): 234-40.

Spitzer RL, Yanovski S, Wadden T ve ark. (1993) Binge eating disorder: Its further validation in a multisite study. Int J Eat Disord, 13: 137-53.

ACİL SERVİSE SUİSİD GİRİŞİMİ İLE BAŞVURAN HASTA PROFİLİ: SUİSİD ÖNCESİ VE SONRASI

Nadire Emirzeoğlu, Ahmet Rifat Şahin

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Acil servise suisid girişimi ile başvuran hastalarda, suisid davranışı ile hastaların sosyodemografik değişkenleri arasındaki ilişkinin araştırılması

YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine Haziran 2014 -Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran, hakkında adli dosya açılan ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar; yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim durumu, iş durumu, daha önceki psikiyatri öyküsü, suisid nedeni, suisid girişim yöntemi, suisid sonrası durumu ve aralarındaki ilişki ki-kare testi kullanılarak analiz edildi, p<0,05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Değerlendirilen 200 hastanın 18'i, suisid amaçlı olmadığı için çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların %65.4'ü kadın, %34.6'sı erkekti. %44.5'i 16-25 yaş aralığındaydı, %50'si evli değildi, %56.6'sının daha önce psikiyatrik tanısı vardı Hastaların %97.3'ü ilaç-kimyasal içerik; %29.7'si ailevi problemler, %23.1 duygusal ilişki problemleri, %13.7'si iş-ekonomik sebepler ile suisid girişiminde bulunmuştu. %41.2'sinde tekrarlayan suisid girişimi yoktu. %84.6'sına psikiyatri servisi yatışı önerilmemişti. Tekrarlayan suisid girişimi, cinsiyetler arasında erkeklerde anlamlı olarak daha fazlaydı (p<0,05). Yaş grupları, daha önce psikiyatrik tanısı olup olmamasına göre incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,061). Eğitim durumları değerlendirildiğinde, tekrarlayan suisid girişimi ortaöğretim grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01). Cinsiyete göre suisid nedeni araştırıldığında ise, erkeklerde iş-ekonomik sebeplerden ötürü suisid girişimi anlamlı olarak daha fazlaydı (p<0,01).

SONUÇ: Samsun bölgesinde bir üçüncü basamak hastanesine başvuran suisid girişimlerinin orta yaş grubunda, ortaöğretim seviyesi olanlarda daha fazla olduğu; tekrarlayan suisid girişiminin erkeklerde daha fazla olduğu; iş-ekonomik sorunların erkeklerde en önemli neden olduğu saptanmıştır. Bulgular, genel olarak daha önceki çalışmalara benzerdir. Tekrarlayan suisid girişiminin erkeklerde daha fazla olması, yapılan çoğu çalışmadan farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, suisid girişimi, sosyodemografik veri

Kaynaklar

Vesile Ş, Demet Ü, Levent A (2005) İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi, Anadolu Psikiyatri Derg, 6:19-29.

Meerae L, Sung-Wan K, Yoon-Young N (2014) Reasons for desiring death: Examining causative factors of suicide attempters treated in emergency rooms in Korea, J Affect Disord, 168: 349-56.

BARİATRİK CERRAHİ ADAYI OBEZ BİREYLERDE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ

Cenk Ural¹, Hasan Belli¹, Mahir Akbudak², Sema Lapçin¹, Ali Rıza Kutanis³, Fatih Çelebi³, Ramazan Konkan¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mardin

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tikinircasına yeme bozukluğu (TYB) dengeleme davranışı olmadan büyük miktarlarda yiyeceğin kompulsif tarzda yenmesiyle karakterizedir. Obez hastalarda en sık rastlanılan yeme bozukluğudur. Dürtüsellik denetimsiz ve aşırı derecede besin alımına sebep olarak obezitenin gelişimine ve devamına katkıda bulunabilen çok boyutlu bir kişilik özelliğidir. Bu çalışmanın amacı obez bireylerde dürtüsellik

düzeylerini incelemek ve tıknırcasına yeme bozukluğu ile dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilen 241 bariatrik (kilo verdirici) cerrahi adayı obez bireye DSM-4 kriterlerine göre yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I) uygulandı ve Tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Gruplara daha önceki psikiyatrik tedavi öykülerini de içeren sosyodemografik veri formu, Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), Beck depresyon ölçeği (BDÖ), Barrat dürtüsellik ölçeği-11 (BIS-11) uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 241 obez birey incelendiğinde 75 (%31.1) hastaya Tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı konuldu. TYB (+) grubun BIS-11 toplam puan ve dikkat alt boyutu puanları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Ayrıca özkıyım girişimi, psikiyatrik başvuru öyküsü ve BDÖ puanları yine TYB (+) grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda obez bireylerde genel psikopatoloji ve dürtüsel özellikler değerlendirildi TYB ekseninde incelenmiştir. TYB (+) hastalarda BIS-11 ölçeği toplam ve dikkat alt boyutu ve özkıyım girişiminde bulunma puanlarının yüksek olması TYB olan bireylerde dürtüsellik göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündürmüştür. Obez bireylerin değerlendirilmesinde bozulmuş yeme davranışının yanı sıra dürtüsel özellikler ve ilişkili psikopatolojinin değerlendirilmesi daha kapsamlı bir bakış açısı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıknırcasına yeme, obezite, dürtüsellik

Kaynaklar

- Davis C (2009) Psychobiological traits in the risk profile for overeating and weight gain. *Int J Obes*, 33:49–53.
- Joseph RJ, Alonso-Alonso M, Bond DS ve ark. (2011) The neurocognitive connection between physical activity and eating behaviour. *Obes Rev*, 12: 800–12

PB-153

ARAKNOİD KİSTİ BULUNAN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MAJÖR DEPRESYON TANILI OLGUDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ UYGULAMASI

Kadir Can Tutuğ, Yasemin Görgülü,

Mehmet Bülent Sönmez, Rugül Köse Çınar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Araknoid kistler kafa içi kistler içinde en sık görülen olup, kafa içi yer kaplayıcı lezyonların yaklaşık %1'ini oluştururlar. Bu kistler fetal dönemde araknoid membrandaki defekt sonucu konjenital olabildikleri gibi; kanama, travma, inflamasyon veya tümör nedenli edinsel olabilirler. Araknoid kistler genelde asemptomatik olmakla birlikte boyutuna, BOS dolaşımı üzerindeki etkisine ve yerleşim yerine göre çeşitli semptomlar gösterebilirler. Günümüze dek literatürde araknoid kistler ve psikiyatrik bozukluk eş tanısına ilişkin bilgiler, genellikle olgu bildirimlerine dayanmaktadır. Araknoid kist ile şizofreni benzeri psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun birlikte görüldüğü olgular bildirilmiştir. Araknoid kistlerin tedavisi hakkında genel kanı bulunmamaktadır. Kafa içi basınç artışı ve buna bağlı olarak nörolojik bulgu göstermeyen hastalarda cerrahi müdahale uygulanmamakta, MRG ya da BT ile takip uygulanmaktadır.

OLGU: Bu olguda psikotik özellikli majör depresyon ve araknoid kist tanıları mevcuttu. Psikotik semptomlar ve özkıyım düşüncesi olan hastaya elektrokonzülf tedavi (EKT) uygulandı. Altı seans

EKT sonunda hastanın herhangi bir semptomu kalmadı. Araknoid kist boyutlarında herhangi bir değişme gözlenmedi, herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

TARTIŞMA: Olgumuzda, araknoid kisti mevcut olan hastada EKT'nin etkili güvenli bir tedavi yöntemi olarak uygulanmasını tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, EKT, psikotik depresyon, majör depresyon

Kaynaklar

- Wang C, Liu C, Xiong Y, Han G, Yang H, Yin H, Wang J, You C (2013) Surgical treatment of intracranial arachnoid cyst in adult patients. *Neurol India*, 61: 60-4.
- Brackett CE, Rengachary SS (1982) Arachnoid cysts. Youmans JR (ed), *Neurological Surgery*, cilt 3, ikinci baskı, Philadelphia: WB Saunders, 1436–46.
- Bakım B, Karamustafalıoğlu KO, Özalp G, Tankaya O, Kahraman N, Yavuz BG & Şengül HS (2012) [Arachnoid cyst and bipolar disorder: a case report]. *J Affect Disord*, 2;(2):70-3. Turkish. doi:10.5455/jmood.20120129012907

PB-154

OLGU SUNUMU; DİNDARLIK ÖZKİYIMDA KORUYUCU BİR ETKEN Mİ?

Ekin Başar, Ayşe Çakır, Filiz Civil Arslan,

Evrin Özkorumak

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Çökkünlüklerde özkıyım riski yüksektir ve yöntem olarak en sık ası, ateşli silah, yüksekten atlama ve kimyasal madde kullanılmaktadır. Kesici bir aletle boğazı keserek özkıyım girişimi ise daha nadir görülen bir yöntemdir. Duygudurum bozukluklarında erkek cinsiyet, ailede ruhsal hastalık olması, umutsuzluk duygusu, madde ve alkol kullanımının özkıyım riskini artırdığı bilinmektedir. Diğer yandan dindarlıkla, hem ruhsal hastalık gelişimi, hem de özkıyım girişiminin ters orantılı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu bildiri emekli bir imamın psikotik belirtili depresyon sonucu gelişen özkıyım girişimi sunulacaktır.

OLGU: 72 yaşında erkek, evli, emekli imam hasta, ses kısıklığı nedeniyle KBB servisinde izlenirken, izinli olarak gönderildiğinde, evde seccadenin üzerinde yatar pozisyonda boğazını keserek özkıyım girişiminde bulunmuş ve tarafımıza konsülte edilmiştir. Yapılan ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı azalmış, görüşmeye ilgisiz, göz teması kurmayan, yaşında gösteren erkek hasta, konuşması kısık sesle, zor anlaşılır, amaca yönelik, duygulanımı bunaltılı, duygudurumu disforik, bilinç açık, yönelim tam, bellek normal, algılamada işitme varsanıları, düşünce süreci yavaşlamış, çağrışımları azalmış, soyut düşünce yetisi sağlam, gerçeği değerlendirme ve yargılama bozulmuş, düşünce içeriğinde zarar görme sanrıları ve depresif temalar mevcut, dışa vuran davranışları huzursuzluk yönünde artmış. Hasta opere olduktan ve hemodinamik olarak stabilize edildikten sonra, psikotik belirtili depresyon öntanısıyla servisimize devralınmıştır.

TARTIŞMA: Dindarlığın depresyon hastalarında özkıyım girişimi üzerinde koruyucu etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Emekli imam olan dindar bir hastada psikotik belirtili depresyon sonucu gelişen özkıyım girişimini aktaran bu bildiri, dindarlık ve özkıyım ilişkisini irdeleyen literatüre katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, dindarlık, özkıyım

Kaynaklar

- Hawton K, Casañas I Comabella C, Haw C ve ark. (2013) Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *J Affect Disord*, May;147(1-3):17-28.
- Mosqueiro BP, da Rocha NS, Fleck MP (2015) Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *J Affect Disord*, Jul 1;179:128-33.

PB-155

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA BİLİŞSEL VE MOTOR GÖREVLERİN DENGEEY ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Meriç Yıldırım¹, Ata Elvan¹, Gonca Ercegil²,
İbrahim Engin Şimşek¹, Emre Yazgeç³,
Şükrü Saygın Demir³, Sema Savcı¹, Köksal Alptekin³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

²Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

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

AMAÇ: Yürütücü işlevler, dikkat, bellek türleri, öğrenme ve işlem hızı gibi pek çok bilişsel becerilerin etkilendiği şizofreni hastalarında, sözel ve motor görevlerin otomatik olarak yürütülen denge reaksiyonları üzerindeki olası etkilerini incelemektir.

YÖNTEM: DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı ile ayakta takip edilen 10 hasta (41.5±8.05 yıl) ve 8 normal birey (40.6±8.5 yıl) çalışmaya alındı. Hastaların klinik durumları PANSS ile dengeleri Balance Master sistemindeki "Duyusal Organizasyon Testi" ile değerlendirildi. Sert ve yumuşak zemin üzerinde, gözler açık (GA) ve gözler kapalı (GK) olmak üzere dört farklı koşulda ölçüm yapıldı. Ölçümler bilişsel ve motor görevler sırasında tekrar gerçekleştirildi. Gruplar arası ölçüm farklılıkları Mann-Whitney U testi, grup içi ölçüm farklılıkları Friedman Varyans Analizi ile analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama toplam PANSS puanı 65.70±13.38 ve hastalık süreleri 19.10±8.92 yıl olarak bulundu. Demografik özellikleri benzer olan grupların denge ölçümleri karşılaştırıldığında hasta grubunun salınım hızı GA yumuşak zeminde ve motor görev sırasında ölçülen GA sert zemin, GA ve GK yumuşak zeminde normal bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Normal bireylerde bilişsel ve motor görevler GK sert zemindeki salınım hızlarını anlamlı olarak arttırdı. Şizofreni grubunda ise sadece motor görevin GK sert zemindeki salınım hızını anlamlı olarak arttırdığı bulundu.

SONUÇLAR: Subkortikal kontrol mekanizmaları ile otomatik olarak denetlenen denge reaksiyonları yürütücü işlevlerin etkilendiği şizofreni hastalarında yumuşak zeminde ve motor görev sırasında normal bireylere göre daha fazla bozulmaktadır. Bu nedenle şizofreni hastalarında dengeyi geliştirmeye yönelik uygulanacak programlar, motor görevler eklenerek ve farklı zeminlerdeki egzersizler ile düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Denge, bilişsel görev, motor görev, şizofreni

Kaynaklar

- Marvel CL, Schwartz BL, Rosse RB (2004) A quantitative measure of postural sway deficits in schizophrenia. *Schizophr Res*, 68: 363-72.
- Matsuura Y, Fujino H, Hashimoto R ve ark. (2015) Standing postural instability in patients with schizophrenia: Relationships with psychiatric symptoms, anxiety, and the use of neuroleptic medications. *Gait & Posture*, 41: 847-51.

PB-156

FLUOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI HİPERHİDROZİS: OLGU SUNUMU

Arif Demirdağ, Cafer Çağrı Korucu, Kadir Demirci,
Ekrem Didin

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Hiperhidrozis avuç içi, yüz, koltukaltı ve ayaklar dahil olmak üzere tüm vücutta aşırı terleme ile karakterize, kişinin yaşam kalitesinde bozulmaya ve önemli psikososyal sorunlara yol açabilen bir durumdur. Hiperhidroze neden ilaçlar arasında kolinesteraz inhibitörleri, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ), opioidler ve trisiklik antidepresanlar yer almaktadır.

OLGU: Otuzdokuz yaşında erkek hasta psikiyatri polikliniğine yaklaşık 2 ay önce başlayan moral bozukluğu, ilgi ve istekte azalma, halsizlik, yorgunluk, uyku ve iştahta azalma, başağrısı, dikkat dağınıklığı yakınmalarıyla başvurdu. Majör depresif bozukluk tanısıyla fluoksetin 20mg/g tedavisi başlandı. Hasta fluoksetin tedavisinin 4. gününde özellikle baş, boyun ve omuz kısmında olmak üzere tüm vücudunu kapsayan, günde iki üç kez giysi değiştirmesine neden olan ve günlük aktivitelerini etkileyen aşırı terleme şikayetiyle tekrar başvurdu. Hemogram, kan biyokimya incelemeleri, idrar tetkiki, EKG, TFT, vitamin B12, folik asit, sedimantasyon olağandı. Öyküsünde herhangi bir ilaç, alkol ve madde kullanımı saptanmadı. Fluoksetin kesilmesinden üç gün sonra hiperhidrozis geriledi ve 1 hafta sonra şikayeti tamamen kaybolan hastaya duloksetin 30 mg/g başlandı. 3 hafta sonraki muayenesinde duloksetin 60 mg/g'a artırıldı. Kontrollerde depresif yakınmaları gerileyen, terleme şikayeti olmayan hastanın tedavisine devam edildi. 6 ay duloksetin tedavisi sürdürülen hastanın poliklinik izleminde depresif yakınmaları ve terleme şikayeti yinelemedi.

TARTIŞMA: Bu olguda yaygın hiperhidrozisin fluoksetin başlanması ile eş zamanlı ortaya çıkması, hiperhidroze neden olabilecek ilaç, alkol, madde kullanımının olmaması, sistemik hastalıkların dışlanması, tedavisinin kesilmesiyle gerilemesi, hiperhidrozisin fluoksetine bağlı olabileceğini düşündürmüştür. SSGİ'lerin terlemede serotonin 5HT reseptörleri aracılığıyla hipotalamusta termoregulator alanı etkilemesiyle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. SSGI tedavisi sırasında hiperhidrozis gelişirse ilaç yan etkisinden şüphe edilmeli, doz düşürülerek ya da başka bir antidepresana geçilerek tedaviye müdahale edilmelidir. Antidepresanların hiperhidroze yol açma mekanizması henüz tamamen aydınlatılamamıştır ve bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperhidrozis, fluoksetin, duloksetin

Kaynaklar

- Cheshire WP, Fealey RD (2008) Drug-induced hyperhidrosis and hypohidrosis: incidence, prevention and management. *Drug Saf*, 31(2): 109-26.
- Marcy TR, Britton ML (2005) Antidepressant-induced sweating. *Ann Pharmacother*, 39(4): 748-52.

OBEZİTE TEDAVİSİ SIRASINDA TİROİD HORMONLARIYLA ALEVLENEN BİR PANİK ATAĞI OLGUSU

Kadir Karakuş, Levent Sevinçok, Filiz Alyanak Özdemiroğlu, Ufuk Keskin, Bilge Doğan
Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Panik atakları tıbbi bir bozukluğa, madde ve ilaç kullanımına bağlı olarak gelişebilir. Bu sunumda kısmi remisyondayken obezite tedavisi için tiroid hormon kullanılması sonucunda panik atakları şiddetlenen bir panik bozukluk olgusu bildirilmektedir. Amacımız panik bozukluk olgularında diğer tıbbi tedavilerin dikkatli kullanılmasını vurgulamaktır.

OLGU: 39 yaşında, kadın. 2005 yılından beri kısmi remisyonunda panik bozukluğu tanısı ile izlenen hastaya, 2 ay önce için obezite tedavisi için levotiroksin, liotironin sodyum tedavisi başlanmış. Bu tedavi ile günde 2-3 panik atağı olmaya başlamış. Laboratuvar tetkiklerinde subklinik hipertiroidi (TSH:0.0138 uIU/mL; FT3:2.84 pg/mL; FT4:0.77 ng/dL) saptandı. İzlemede hastanın bu ilaçları kesilerek, trazodon 50 mg/gün, metoprolol 25 mg/gün başlandı. Hastanın panik bulguları 2 gün içerisinde geriledi. İzlemede metoprolol azaltılarak kesildi. Hastada beklenti anksiyetesine yönelik sertralin 50 mg/gün başlanarak tam iyilik haliyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde tiroid hormonu kullanımıyla ortaya çıkan bir panik atak olgusuna rastlanmamıştır. Subklinik hipertiroidi ile panik bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, Graves hastalığı ortaya çıkan iki panik bozukluğu olgusunda antitiroid tedavi ile hastalık belirtilerinin kısmen azaldığı, panik bozukluğu hastalarında ortalama FT4 değerlerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Olgumuzda panik bozukluğu belirtilerinin tiroid hormonu kullanımıyla şiddetlendiğini, tedavi kesilince hızlı bir şekilde düzeldiğini saptadık. Panik hastalarına ek tıbbi tedavi başlanırken dikkatli olunması, kısmi yanıt olanlarda veya belirtileri ağırlaşanlarda, tiroid fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, panik atak, tiroid hormonu

Kaynaklar

- Fardella C, Gloger S, Figueroa R ve ark. (2000) High prevalence of thyroid abnormalities in a Chilean psychiatric outpatients population. *J Endocrin Inves*, 23:102-6.
- Lesser IM, Rubin RT, Lydiard RB ve ark. (1987) Past and current thyroid function in subjects with panic disorder. *J Clin Psychiatry*, 48:473-6.
- Matsubayashi S, Tamai H, Matsumoto Y ve ark. (1996) Graves disease after the onset of panic disorder. *Psychother Psychosom*, 65:277-80.

BİRİKTİRME DAVRANIŞI İLE BAŞVURAN VASKÜLER DEMANS OLGUSU

Arda Kazım Demirhan¹, Esra Aydın Sünbül¹, Esma Kobak Tur²

¹*İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri*
²*İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji*

AMAÇ: Biriktiricilik bozukluğu önceki DSM sınıflandırmalarında OKB'nin bir türü olarak kabul edilirken, DSM-5'le birlikte ayrı bir tanı kategorisi olarak sınıflandırmadaki yerini almıştır. Biriktiriciliğin,

yararsız ya da sınırlı yarara sahip olan çok sayıda nesneyi edinmek ve onları atmakta zorlanma ve bu nedenle işlevsellikte önemli bozulmanın görüldüğü bir durum olarak tariflenmesi yaygın kabul gören bir tanımlamadır. Yapılan bir çalışmada klinik olarak önemli istifleme sorunlarının yaşlılarda daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir. Hastalığın tanısı genellikle 40'lı yaşlarda konulmakta, gidişat genellikle kronik bir seyir göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, yaş artışıyla belirti şiddetinin arttığı bildirilmektedir. Vasküler demans (VD), nörodejeneratif demanslardan sonra ikinci en sık görülen demans tipidir. Daha çok zihinsel esneklik,başlatma,amaç oluşturma ve duygudurum dalgalanmaları öne çıkmaktayken, bellek performansı bu işlevlere göre korunmuş durumdadır. Bellek bozulmaları daha çok, hatırlamanın azalması, ancak tanıma veya ipucuyla tanımanın sağlam olması şeklindedir. VD'de duygu durumu değişimleri, depresyon, davranış değişimleri ve duygusal dalgalanmalar da yaygın olarak görülmektedir.

OLGU: 70 yaşında bilinen hipertansiyon ve kalp yetmezliği olan kadın hastaydı. Öncesinde psikiyatrik başvurusu olmayan hasta, şikayeti olmadığını söylüyordu. Kızından alınan öyküde; sokakta bulduğu eşyaları eve getirme, eşya toplamak için özel zaman harcama, işlevselliğinde belirgin azalma ön plandaydı. RDM'de kaygılı görünümde olan hastanın aktif psikotik bulgusu olmadığı, düşünce süreci ve içeriğinin normal olduğu, bilişsel alanının korunmuş olduğu görüldü. Bellekte azalma tariflemiyordu. Biriktiriciliğin son 2 yıldır başlamış olması, biriktiricilik bozukluğunun ortalama başlangıç yaşına uymaması tarafımızı etyolojik araştırmaya yönlendirmiş ve yapılan nöropsikiyatrik testler ve görüntüleme çalışmaları sonucunda hastadaki tablonun VD'a bağlı olduğu düşünülmüştür.

TARTIŞMA: Literatürde ilk bulgu olarak biriktirme davranışıyla başvuran demans olgularına rastlanmaktadır. Özellikle yaşlı hastalarda ortaya çıkan biriktirmenin, biriktirilen nesnelerin yaşam alanlarını daraltmaları ve fiziki engellere yol açarak, yangın, düşme ve düşmeden kaynaklı komplikasyonların gelişme riskini artırması, demans sıklığının da arttığı bu yaş grubunda hastalığın tanı ve tedavisine gösterilen dikkatin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Vasküler demans, biriktiricilik, ileri yaş

Kaynaklar

- Frost RO, Hartl TL (1996) A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. *Behav Res Ther*, 34:341-50.
- Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (2015), 7:319-32.

SINAV KAYGISINDA BAŞARILI BİR EYE MOVEMENT DESENSİTİZASYON AND REPROCESSİNG (EMDR) UYGULAMASI

Onur Okan Demirci¹, Abdullah Yıldırım²

¹*Tatvan Devlet Hastanesi Psikiyatri, Psikiyatri Ünitesi, Bitlis*

²*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Sınavlarla ilişkili olarak ortaya çıkan fizyolojik aşırı uyarılmışlığa eşlik eden belirgin duygusal sıkıntı, sınav kaygısının temel belirtileridir. Sınav kaygısı bir dönem sosyal fobi başlığı altında tartışılmışsa da tanısız kategorisi belirsizliğini korumaktadır. EMDR'nin sınav kaygısı da dahil çeşitli anksiyete bozukluklarında kullanımıyla ilgili olumlu bildirimler mevcuttur. Bu olgumuzda, ülkemiz pratiğinde önemli yer tutan sınav kaygısında EMDR'nin tek başına etkin bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğini tartışmayı amaçladık.

OLGU: B.D. 13 yaşında, İlköğretim 7. sınıf öğrencisi, yedi kardeşin altıncısı. Anne ve babası eşliğinde, sınavlarla ilişkili olarak ortaya çıkan rahatsız edici gastrointestinal belirtiler, kafasının durmuş gibi olması hissi ve eşlik eden yoğun endişe hali şikayetleri ile başvurdu. Öyküden hastamızın ailenin okulda başarılı olan tek çocuğu olduğu, sürekli yarış içinde olduğu bir arkadaşı olduğu, bir türlü birinci olamadığı, özellikle babanın her sınav sonrası “bu seferde mi geçemedin onu” şeklinde söylemleri olduğu, bir defasında okul rehber öğretmeninin “görüyorsun işte ne yapsan geçemiyorsun, kabul et artık bu durumu, herkesin zeka seviyesi bir olmaz” şeklinde konuşması olduğu ve bu konuşmadan sonra kendine güveninin azaldığı ve her sınav öncesi aklına geldiği öğrenildi. Çok sayıda olumsuz anı ve ilişkili olumsuz bilişleri nedeni ile EMDR uygulamasından fayda görebileceği düşünüldü. 3 seans EMDR uygulaması sonrasında SUD (Subjective Unit of Disorder) düzeyleri “0” seviyesine inerken VOC (Validity of Cognition) düzeyleri “7” seviyesine yükseldi. Altı ay sonraki kontrolünde sınavla ilişkili aşırı uyarılmışlık belirtilerinin rahatsız edici düzeyde tekrarlamadığı, sınav sırasındaki endişe halindeki belirgin azalmanın devam ettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Sınav kaygısına müdahalede EMDR önerilen yöntemler arasındadır. Detaylı öykü ile olumsuz travmatik deneyimlerin ve ilişkili olumsuz bilişlerin tespit edildiği olgularda EMDR'nin tek başına etkin bir müdahale yöntemi olabileceği akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: EDMR, sınav kaygısı, tedavi

Kaynaklar

- Maxfield L, Melyn WT (2000) Single session treatment of test anxiety with eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Int J Stress Manage* 7:87–101.
- Ergene T(2003) Effective interventions on test anxiety reduction: a meta-analysis. *Sch Psychol Int* 24: 313–28.

PB-160

PSİKOZ İÇİN KLİNİK RİSK GRUBUNDAKİ BİREYLERDE NEGATİF BELİRTİ DÜZEYİNİN BİLİŞSEL BELİRTİLER VE İŞLEVSELLİKLE İLİŞKİSİ

Uğur Çıkrıkçılı, Çağdaş Yokuşoğlu, Hatice Kaya, Öznur Bülbül, Can Uğurpala, Ceylan Ergül, Vehbi Alp Üçok

İstanbul Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Şizofreni hastalarında bilişsel ve negatif belirtilerin işlevsellikteki bozulmayla ilişkili olduğu bilinmektedir. Psikoz için risk grubundaki bireylerde de gerek negatif belirtilerin gerekse bilişsel test performansının mesleki ve sosyal işlevsellikle ilişkili olduğu bildirilmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmada psikoz için risk (PİR) grubundaki 66 bireyin ilk başvuru sırasındaki negatif belirti düzeyinin bilişsel test performansı ve işlevsellikle ilişkisini inceledik. Negatif belirti düzeyi Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeğiyle (NBDÖ), pozitif belirti düzeyi Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeğiyle (PBDÖ) ölçüldü. Bilişsel işlevler Rey Sözel Öğrenme ve Bellek testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Sayı Dizisi Testi, İz sürme testi, 2-geri testi, Stroop testinden oluşan bir bataryayla ölçüldü. Bireyler bu değerlendirme sırasında antipsikotik kullanmıyordu. Bireylerin başvuruduan önceki bir ay içinde işlerini (çalışma/öğrencilik) yapıp yapmadıkları ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) puanı kaydedildi.

BULGULAR: Başlangıçtaki İGD puanı NBDÖ'yle korelasyon gösterirken ($r=-0.58$, $p<0.001$) PBDÖ skoruyla ilişkili bulunmadı. NBDÖ skoru ile sadece İz sürme Testi-B skoru arasında korelasyon saptandı ($r=0.41$, $p=0.001$). Başvuru öncesi son bir ayda işine devam

edenlerde NBDÖ skoru daha düşüktü (34.4 vs 48.4 , $p<0.001$). Bu gruptakilerin İz sürme testi-B ($p=0.03$) ve Stroop testi kelime okuma skorları ($p=0.02$) diğerlerinde iyiydi. Lojistik regresyon analizinde global bilişsel test skoru başvurudan önceki mesleki işlevsellikçe bağımsız katkıda bulunan tek değişkendi. Linear regresyon analizindeyse başlangıçtaki NBDÖ skoru İGD skoruna bağımsız katkıda bulunan tek değişken olarak belirirken PBDÖ, eğitim süresi, global bilişsel performans skoru ve DUP ilişkili bulunmadı.

SONUÇ: Bulgularımız PİR grubunda negatif belirtilerle bilişsel işlev düzeyi arasında zayıf bir ilişki bulunduğunu, bilişsel belirtiler özellikle mesleki işlevsellikle ilişkiliyken negatif belirtilerin global işlevsellik düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir

Anahtar Kelimeler: Bilişsel, şizofreni, psikoz

Kaynaklar

- Meyer EC, Carrión RE, Cornblatt BA ve ark. (2014) The relationship of neurocognition and negative symptoms to social and role functioning over time in individuals at clinical high risk in the first phase of the North American Prodrome Longitudinal Study. *Schizophrenia Bulletin*, 40:1452-61.
- Keefe RS, Perkins DO, Gu H (2006) A longitudinal study of neurocognitive function in individuals at-risk for psychosis. *Schizophr Res* 88(1-3): 26-35. Epub 2006 Aug 22.

PB-161

SOMATİK ŞİKAYETLERLE BAŞVURAN BİR OLGUDA GEÇMİŞ TRAVMAYI ÇALIŞMANIN KLİNİK YARARLARI

Alişan Burak Yaşar¹, Serap Erdoğan Taycan¹, Ebru Ecem Tavacıoğlu³, Ayşe Enise Abamor³, Önder Kavakçr²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

³İstanbul Şehir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB); girici düşünceler ve anılar, rüyalar, flashbackler aracılığıyla ya da hatırlatıcılara maruz kalındığında hissedilen sıkıntı ile travmatik olayın tekrar deneyimlenmesi olarak nitelendirilir. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR); yanlış şekilde depolanan travmatik anıların yeniden işlenmesine dikkat çeken etkili bir psikoterapi yöntemidir. EMDR'da tedavinin odak noktası bu deneyimlerin doğrudan ilgili duyguların, düşüncelerin ve somatik tepkilerin bozukluktan sağlığa doğru olan değişimidir. Bu sunumda somatik şikayetler ile kliniğe gelip travma öyküsü fark edilen olgunun EMDR tedavisi tartışılacaktır.

OLGU: 22 yaşındaki kadın hasta kliniğimize uykusuzluk, uykuya dalmada zorluk çekme, aşırı stres, kaygı, heyecan gibi anksiyete şikayetleri ve buna bağlı bulantı/kusma, mide kasılması, iştahsızlık gibi somatik yakınmalar ile kendi isteğiyle başvurmuştur. Hastanın seans öncesi görüşmesinde, 12 yaşındayken başından geçen bir trafik kazası sonucu erkek kardeşini kaybettiği tespit edildi Bu travmatik anı ele alınarak EMDR seansına başlandı. Seans sonrasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı 17 puandan 12'ye, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği(CAPS) puanı 70 puandan 45'e düşmüş, Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ) puanı ise 12 puanda aynı kalmıştır. Seansın başında 4 olan “herkesin başına gelebilen bir şey benim de başıma gelebilir, elimden geleni yaptım” olumlu inancı,

Bilişin Geçerlilik Ölçeği(VoC) puanı seans sonunda 7 puana çıktı. Ayrıca travmadan kaçınma belirtileri büyük ölçüde azalmıştır.

TARTIŞMA: Bu olguda travmatik anı ile bağlantılı sıkıntıların azalmasında etkili olan EMDR yöntemi aracılığıyla hastanın somatik şikayetleri yoğun yaygın anksiyete bulgularının azaltılması hedeflenmiştir. Oldukça yaygın olan travma ve travma ile ilişkili hastalıklarda EMDR tedavisinin kullanımıyla kısa sürede etkili sonuç alabilme, tedavinin kullanım sıklığı ve yaygınlığı tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Travma, TSSB, EMDR, anksiyete

Kaynaklar

Shapiro F (2013) The Case: Treating Jared Through Eye Movement Desensitization And Reprocessing Therapy. J Clin Psychol, 69(5):494-6.

Shepherd J, Stein K, & Milne R (2000) Eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of an emerging therapy. Psychological Medicine, 30: 863-71.

PB-162

YANAN AĞIZ SENDROMU;BİR OLGU SUNUMU

Büşra Gümüş, Emine Yağmur Atay, Beliz Özen, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Yanan ağız sendromu, genellikle postmenopozal kadınları etkileyen, oral mukozada herhangi bir patoloji olmaksızın yanıcı tarzda ağrı ile karakterize kronik seyirli bir durumdur.Yanan ağız sendromu tanısı konmuş çoğu hastada psikiyatrik bozukluklar saptanmıştır, bu nedenle yanan ağız sendromu psikojenik dermatozis olarak da adlandırılmaktadır. Bu bildiriye polikliniğe başvuran bir yanan ağız sendromu vakası tartışılacaktır.

OLGU: 71 yaşında kadın hasta,postmenopozal dönemde, evli, 3 çocuk sahibi, eşile birlikte yaşıyor, eşile arası iyi olduğunu ifade ediyor.Hasta psikiyatri polikliniğine ağzında yanma, sulanma,uyuşma şikayetleriyle başvurdu.Bu şikayetlerle çeşitli poliklinik başvuruları olduğu,yapılan tetkiklerde herhangi bir sekonder sebep tespit edilemediği,son olarak diş hekimi tarafından psikiyatri polikliniğine yönlendiği öğrenildi.Hastanın guatr, gastrit ve hipotiroidisi mevcuttmuş, herhangi bir ilaç tedavisi kullanmıyormuş.Hasta çocuklarıyla ilgili stressör tarifliyor, bir oğlunun subay olduğunu, birkaç aydır Diyarbakır'da çalıştığını, bu duruma sıkıldığını ifade ediyor. Ruhsal durum muayenesinde özbakımı olağan, psikomotor aktivitesi olağan, görüşmeye istekli, göz teması kuruyor. Duygudurum hafif depresif, duygulanımı anksiyözdü, anhedoni tarifliyordu. Varsanı/sanrı tariflemiyordu. Hastanın muhakemesi yeterliydi, içgörüsü vardı. Hasta sekonder sebepleri dışlamak için nörolojiye danışıldı, yapılan nörolojik değerlendirmesinde herhangi bir patolojiye rastlanmayan hasta, yeniden psikiyatriye yönlendirildi. Hastaya tedavi olarak 5 mg essitalopram başlandı ve düzenli poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA: Yanan ağız sendromunun bir depresyon göstergesi olabileceği, eğer organik sebepler dışlanırsa başta depresyon ve anksiyete olmak üzere ruhsal etkenlerle bu sendrom arasında bir birlikteliğin olduğu ileri sürülmüştür. Biz de, özellikle ağız yakınmaları olan yaşlı hastalarda organik etyoloji dışlandıktan sonra depresyon akla gelmesi gerektiğini düşünüyörüz.

Anahtar Kelimeler: Yanan ağız

PB-163

SEREBROVASKÜLER ENFARKT SONRASI KRONİKLEŞEN PSİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

Özge Şen, Muhammed Emin Dağüstü, Emrah Güleş, Hüseyin Güleç

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

AMAÇ: İskemik enfarkt sonrası nöropsikiyatrik semptomlar sık görülmekle birlikte enfarkt sonrası psikoz ender görülmektedir. Literatürde corona radiata enfarkt sonrası görülen psikotik bozukluk raporlanmıştır. Bu bildiriye önce poliklinikte sonra kapalı servisimizde takip ettiğimiz serebrovasküler enfarkt sonrası gelişen bir psikoz vakası tartışılacaktır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, 20 senelik evli, 2 çocuğu var,ailesiyle yaşıyor. Hasta ve ailesi 2 yıl öncesine kadar aralarının iyi olduğunu, iyi geçindiklerini ifade ediyor. 2 yıl önce hasta serebrovasküler iskemik atak geçirmiş. 2013 mayıs tarihli MR incelemesinde Periventriküler alanda solda corona radiata düzeyinde beyaz cevherde milimetrik boyutlu kronik laküner enfarkt alanı ve komşuluğunda gliotik sinyal değişiklikleri izlenmiştir. Sol ayağında kısmi güç kaybı tariflenen hastanın hospitalizasyonundan yaklaşık 2 ay sonra eşinin kendisini aldattığına dair hezeyanları başlamış. Tabloya işitsel ve görsel varsanılar da eklenmiş. Kasım 2014te poliklinik başvurusu ardından olanzapin 10 mg ile takip edilen hasta kontrollere düzenli gelmemiş, takip eden aylarda hastanın jaluzik hezeyanları doğrultusunda eşine söz ve fiziksel saldırıları olmuş, ağustos ayında servisimize yatışı gerçekleşmiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ: Serebral enfarkt tuttuğu bölgeye göre çeşitli nörolojik defisitlere, kognitif kusurlara yol açmakla birlikte sebep olduğu sekelin kişinin kendilik algısında yol açtığı değişimler de depresyon, psikoz gibi psikiyatrik tablolara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atak, iskemik, hezeyan, psikoz

PB-164

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLE BİPOLAR BOZUKLUK EŞTANISI: AYRI BİR FORM MU?

Filiz Özdemiroğlu, Levent Sevinçok, Gülnur Hafize Şen, Kadir Karakuş, Sanem Mersin, Oktay Kocabaş,

Fatih Vahapoğlu, Bilge Doğan

Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Bipolar Bozukluk (BB) eş tanısı konusundaki araştırmalar, OKB'nin daha çok Bipolar II ile ilişkili olduğunu, OKB'nin epizodik gidişli olduğunu, BB'nin daha hızlı döngülü olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada BB ve OKB eştanısının BB'nin ayrı bir formu olup olmadığı çeşitli sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden araştırılmıştır.

YÖNTEM: BB (n=48), OKB (n=61) ve OKB+BB (n=32) tanılı hastalar sosyodemografik ve klinik özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: İntihar girişimi öyküsü BB+OKB grubunda diğer iki gruba karşılaştırıldığında daha yüksektir. BB+OKB hastalarında, OKB'nin daha fazla epizodik seyirli olduğu, BB'nin ise daha fazla hızlı döngülü ve mevsimsellik gösterdiği bulunmuştur. Bipolar II ve NOS alt tipleri sıklığı BB+OKB'li hastalarda BB hastalarına göre daha fazladır. BB+OKB olgularının çoğunluğunda ilk hastalık tanısı BB bulunmuştur. BB+OKB grubunun yarısında ilk affektif epizod tanısı majör

depresyondur. BB'nin başlangıç yaşı BB hastalarıyla karşılaştırıldığında BB+OKB grubunda daha erkendir. BB+OKB'li hastaların dürtüsellik puanları OKB'li hastalara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

SONUÇ: Araştırmamızın bulgularına göre, BB+OKB hastalarında OKB'nin epizodik gidişli olması; BB'nin mevsimsellik, hızlı döngü ve erken başlangıçlı özellikler göstermesi ve impulsivite, BB'nin ayrı bir formu olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

- Krüger S, Bräunig P, Cooke RG (2000) Comorbidity of obsessive-compulsive disorder in recovered inpatients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 2(1): 71-4.
- Magalhaes PV, Kapczinski NS, Kapczinski F (2010) Correlates and impact of obsessive-compulsive comorbidity in bipolar disorder. *Compr Psychiatry*, 51(4): 353-6.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, eşanı

PB-165

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI İLE DEPRESYON, DÜRTÜSELLİK, OBSESYON VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Seçil Özen¹, Ercan Dalbudak¹, Cüneyt Evren², Merve Topcu¹, Kerem Şenol Coşkun³, Şule Aktaş¹, Meryem Gül Teksin Bakır¹

¹Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

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

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Aşırı ve kontrol edilemeyen internet kullanımı olarak tanımlanan PİK, akademik ve mesleki performansın düşmesine, ilişkilerde uyumsuzluğa ve psikiyatrik belirtilere sebep olabilir. Problemler internet kullanımı (PİK) ile depresyon, obsesyon, dürtüsellik ve aleksitimi arasında tek tek ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı ise, üniversite öğrencilerinde depresyon, obsesyon ve dürtüsellik kontrol edildiğinde aleksitiminin, PİK yordayıcısı olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: İnternet kullanımı olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden toplam 310 üniversite öğrencisi çalışmaya dâhil edildi. Katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formu, KESİ-İnternet Ölçeği (CAGE-Internet Questionnaire), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form (BIS-11-KF), SCL-90 Belirti Tarama Listesinin depresyon ve obsesyon alt ölçeklerini online olarak doldurdu.

BULGULAR: PİK ile depresyon (r=0.26), obsesyon (r=0.34), dürtüsellik (r=0.45), aleksitimi (r=0.46) ve aleksitiminin alt ölçeklerinden duyguları söze dökmeye güçlük (r=0.40) ve duyguları tanımadaya güçlük (r=0.41) arasında pozitif ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde, ilk basamakta sadece obsesyon değişkeni PİK'i istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamıştır (p<0.001). İkinci basamakta obsesyon (p<0.001) ve dürtüsellik (p<0.001) PİK yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Son basamakta obsesyon (p<0.01), depresyon (p<0.05), dürtüsellik (p<0.05), duyguları tanımadaya (p<0.01) ve söze dökmeye güçlük (p<0.001) değişkenlerinin tümünün anlamlı düzeyde PİK yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada obsesyon, depresyon, dürtüsellik kontrol edildiğinde bile bir kişilik özelliği olarak tanımlanabilen aleksitiminin alt boyutlarından duyguları söze dökmeye güçlük ve duyguları tanımadaya güçlük PİK'i belirlemiştir. Ayrıca, depresyon tek başına PİK'i belirlemiyorken aleksitimi ile bir araya geldiğinde PİK belirleyicisi olmuştur. Ne yazık ki çalışmanın deseni nedensel ilişkiyi ortaya koymaya uygun olmamak ile birlikte PİK ile obsesyon, depresyon, dürtüsellik ve aleksitimi arasında güçlü bir ilişki olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, depresyon, dürtüsellik, obsesyon, problemler internet kullanımı

Kaynaklar

- Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Evren B (2015) Psychometric properties of the CAGE Questionnaire Assessment for Problematic Internet Use among University Students. *Bulletin of Clin Psychopharm*, 25:72.
- Odabaşoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö (2007) On olgular bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünüşleri. *Bağımlılık Dergisi*, 8: 46-51.

PB-166

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU EK TANISININ GÖRÜLME SIKLIĞI

Nevlin Özkan, Yasemin Görgülü, Bülent Sönmez, Rugül Köse Çınar, Pelin Taş Dürmüş
Trakya Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Ayrılma anksiyetesi, kişinin temel bağlanma figürlerinden ayrılma durumunda ya da ayrılma beklentisinde aşırı bir anksiyete yaşamaya halidir. Ayrılma anksiyetesinin uzun sürmesi, şiddetli ve gelişimsel açıdan uygunsuz olması ya da işlevselliği bozması durumunda ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı konulmaktadır. DSM IV'te çocukluk dönemi için tanımlanmış olan tek anksiyete bozukluğudur ve belirtilerin 18 yaşından önce başlaması ölçütü bulunmaktadır. Fakat yapılan pek çok çalışmada yetişkinlerde görülme sıklığının beklenenin çok üzerinde çıkmasıyla DSM V'te yaş kriteri kaldırılmış ve diğer anksiyete bozukluklarıyla aynı gruba alınmıştır. Literatürde yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB) ek tanısı ile alakalı yapılmış az sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmada Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olan hastalarda AAB ek tanısının görülme sıklığını saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Nisan 2015 ve Haziran 2015 tarihleri arasındaki üç aylık süreçte Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-5 tanı kriterlerine göre YAB tanısı almış olan hastalar dahil edilmiştir. Katılımcılarda AAB ek tanısı DSM-5 tanı kriterlerine göre sorgulanmış, hastaların sosyodemografik verileri dosyaların geriye dönük olarak incelenmesi ile elde edilmiştir. Veri analizleri SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Nisan 2015 ve Haziran 2015 tarihleri arasında polikliniğimize 22 adet YAB tanılı hasta başvurmuştur. Hastaların 16'sı kadın, 6'sı erkektir. Kadınların yaş ortalaması 35,43 olarak, erkeklerin yaş ortalaması ise 40,5 olarak tespit edilmiştir. Hastaların 11'inde (%50) DSM-5 tanı kriterlerine göre YAAB eş tanısı saptanmıştır. AAB eştanısı olan 11 hastanın 10'unu (%90,9) ise kadınlar oluşturmaktadır.

SONUÇ: Bu araştırmaya göre, üç aylık süreçte polikliniğimize başvuran YAB hastalarında AAB ek tanısı oranı % 50 olarak bulunmuştur. Özelleşmiş bir klinikte yetişkin anksiyete hastalarının yer aldığı bir araştırmada AAB ek tanısı %23-42 olarak saptanmıştır. Panik bozukluk

hastalarına uygulanan bir başka çalışmada ise AAB ek tanısı % 53,2 bulunmuştur. Bu veriler ışığında bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir ayrıca araştırma sonuçlarımız AAB'nun YAB hastalarında yüksek oranda görüldüğünü destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Ayrılma anksiyetesi, DSM-5, yaygın anksiyete

Kaynaklar

Gesi C, Abelli M, Cardini A et al. (2015) Separation anxiety disorder from the perspective of DSM-5: clinical investigation among subjects with panic disorder and associations with mood disorders spectrum. *CNS Spectr*, 23: 1-6.

Silove DM, Marnane CL, Wagner R et al. (2010) The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, 10:2

PB-167

UYUM BOZUKLUĞU TANISIYLA GELEN GECİKMİŞ BAŞLANGIÇLI TSSB OLGUSUNA EMDR TEDAVİSİ

Alişan Burak Yaşar¹, Serap Erdoğan Taycan¹, Ayşe Enise Abamor³, Ebru Ecem Tavacıoğlu³, Mecit Çalışkan¹, Burhanettin Kaya²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³İstanbul Şehir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) işlevsellikte ağır düzeyde bozulmalara yol açabilir. Çocukluk çağında yaşanan travmaların ise hayat boyu sürebilen etkileri olabilir. Bu sunum depresif ve anksiyöz özellikte stres tepkileri gösteren vakamızın çocukluk çağında yaşanmış bir travmasının Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yöntemi ile tedavisi sonucu semptomlarında görülen hızlı ve belirgin azalmayı esas almaktadır.

OLGU: A.M. 35 yaşında kadın hasta, evli, iki çocuk annesi ev hanımı. Eşi ve çocukları ile yaşıyor. Kız kardeşinin evlilik dışı ilişkileri ve gayrimişru çocuğu olduğunu öğrenmesiyle 6 ay önce şikayetleri başlamış. Hasta öncelikle keyifsizlik, ev işlerini yapamama, 3 günde bir uyuma, yüz ve baş bölgesinde uyuşma, nefes darlığı, el ve bacaklarda titreme gibi depresif, anksiyöz ve somatik sıkıntılardan yakınmış olsa da öğrendikleri kendisini çocukluk çağı cinsel taciz mağduru olması ve kız kardeşinin eylemlerinin bu travmatik anıları hatırlatması sebebiyle oldukça etkilemişti. Tedavinin ardından DSM IV'e göre uyum bozukluğu ile geçikmiş başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanılarını karşılayan akut ve kronik çeşitli şikayetlerinde tedavi öncesi ve sonrası uygulanan klinik ölçeklerin değerlendirmelerinin gösterdiği üzere yaklaşık yüzde 50 oranında gerileme görülen vakada ayrıca anksiyete ve depresif duygudurum belirtilerinde düzelmeye gözlemlendi.

TARTIŞMA: Yapılan çalışmalara göre EMDR pek çok bozuklukta etkili olabilir. Bu olguda uyum bozukluğu belirtileri ile başvuran hastada komorbid gecikmiş başlangıçlı TSSB üzerine uygulanan EMDR terapisinin geniş çaplı etkileri, alta yatan stres kaynağı ile ilgili tedavi uygulanmasının olası etkileri ve EMDR yönteminin etkinliği gibi durumlar tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: TSSB, EMDR, uyum bozukluğu

Kaynaklar

Gündüz N, Aker AT (2015) Travmatik Stres ve Beyin. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 8(1) 1-9.

Kavakçı Ö, Doğan O, Kuğu N (2010) EMDR (Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme): Psikoterapide Farklı Bir Seçenek. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23 (3) 195-205.

PB-168

PAYLAŞILMIŞ PSİKOJENİK POLİDİPSİ: YENİ BİR TANI GRUBU MU?

Şenay Kılınçel¹, Pınar Vural¹, Oğuzhan Kılınçel²

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Psikojenik polidipsi psikiyatrik bozukluklar ile birlikte oldukça sık ortaya çıkmasına rağmen nadiren fark edilebilen bir durumdur. Hiponatremi, koma ve ölüm gibi oldukça ciddi komplikasyonlara yol açabileceği düşünüldüğünde polidipsinin tanınması çok önemlidir. Geniş bir yelpazede birçok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebilen psikojenik polidipsinin DSM ve ICD'de alt başlık olarak yer edinmemiş olmasına rağmen dürtü kontrol bozuklukları içinde değerlendirildiği bilinmektedir. Paylaşılmış psikojenik polidipsi ise literatürde tanımlanmış bir durum değildir.

OLGU: Bu olgularda, endokrinoloji polikliniğinden yönlendirilen bütün organik tetkikleri endokrinoloji kliniğinde yatışları yapılarak yapılan, organik patolojisi bulunmayan, günde 18-20 litre arası su alımı olan 9 yaşındaki ve 3.5 yaşındaki kız hastalarda yapılan görüşmeler ve psikiyatrik muayeneleri sonucunda 9 yaşındaki hastada DSM-V e göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olduğu tespit edilmiştir. Atomoksetin 40 mg/gün tedavi sonrası su alımı tablosunun düzelmiştir. Bunun üstüne 3.5 yaşındaki hastada da su alımı tablosu gerilemiştir.

TARTIŞMA: Her iki kardeşin şikayetlerinin tamamen aynı olması, ve büyük kardeşin yakınmalarının önce başlaması ardından küçük kardeşte de başlaması, büyük kardeşin yakınmalarının gerilemesinden sonra, küçük kardeşte de gerilemesi bizi bu olguların eş zamanlı olarak ortaya çıkan farklı iki psikojenik polidipsi vakası olduğu kanısından uzaklaştırmıştır. Olgularımızda, aralarında yakın duygusal ve fiziksel bağ bulunması, belirtilerin önce baskın kişide başlayıp önce baskın kişide gerilemesi, ardından etkilenen kişide de gerilemesi hastalığın paylaşıldığını kanıtlamaktadır. Sonuç olarak vakamızın paylaşılmış psikojenik polidipsi tanısı ile uyumlu olduğu, paylaşılmış psikojenik polidipsi'nin yeni bir tanı grubu olabileceği, ancak bu tanı grubunun varlığının kabulü için ileri araştırmalara gereksinim olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Paylaşılmış, psikojenik polidipsi

Kaynaklar

De Leon J, Verghese C, Tracy JI ve ark. (1994) Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients: a review of the epidemiological literature. *Biol Psychiatry*, 35(6):408-19

Eren İ, Kulaksızoğlu IB, Akkaş S ve ark. (1996) Psikojenik aşırı su içme: Konversiyon bozukluğu belirtisi mi? Bir olgu sunumu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 36(1):12-6.

KLOZAPİN YAN ETKİSİ VERTİKAL NİSTAGMUS OLGUSU

Gülşah Güçlü Çelme, Osman Yıldırım, Nefise Kayka

Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Antipsikotik ilaçlar, birçok doku ve sistemde yan etki oluşturabilmektedir. Bu sistemlerden biri de oküler sistemdir. Nistagmus göz hastalıkları, konjenital hastalıklar, merkezi sinir sistemi hastalıkları, toksisite, alkol ve ilaçlar nedeniyle oluşabilir. Bizde olgumuzda klozapin doz artışı sonrası başlayan vertikal nistagmusu paylaşmak istedik.

OLGU: 39 yaşında, ilkököl mezunu, ev hanımı, bekar, 1 çocuklu kadın hasta. İç sıkıntısı, sık sık ağlama, saldırganlık, insanların bakışlarından etkilenme, devamlı kendisine iftira atıldığını düşünme ve ses duyma şikayetleri mevcuttu. Hastanın ailesinden 12 yaşından bu yana çoklu yatışı ve uzun süreli farklı antipsikotik kullanımları olduğu öğrenildi. Hastada 'tedaviye dirençli Şizofreni' tanısı düşünülerek tedavisi klozapin ve risperidon uzun salınımlı intramusküler form olarak düzenlendi. Klozapin dozu zamanla artırıldı. Klozapin dozunun 500 mg/g e yükseltilmesiyle eş zamanlı olarak hastanın ajitasyonu olması üzerine tedaviye klonazepam 3 mg/g eklendi. 2-3 gün sonra klinik izlemde hastada vertikal nistagmus gözlemlendi. Hasta nöroloji bölümüne danışıldı, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı, anormal bulgu saptanmadı. İlaç yan etkisi düşünülerek klonazepam stoplandı, klozapin dozu 350mg/g e düşürüldü. Nistagmus amplitüdü azaldı, frekansı değişmedi. Hasta klozapinden fayda gördüğünden tedavisine 350 mg/g olarak devam edildi.

TARTIŞMA: Nistagmus nedenleri arasında merkezi sinir sistemi hastalıkları, özellikle foramen magnum çevresi lezyonları yer almaktadır. Hastanın manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri, nörolojik muayenesi tamamlanmış ve anormal bulgu saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada insanlarda, akut uygulamada kullanılan haloperidol ve klorpromazin ya da ikinci kuşak antipsikotiklerden klozapinin düzgün göz takip hareketlerini azalttığı saptanmıştır. Hastanın klozapin dozunu artırdığımız anda eklenen klonazepamın ise edinilmiş nistagmusu tedavi ettiği bildirilmiştir. 2001 yılında, Young ve. al klonazepamın idiyopatik aşağı vuruşlu nistagmusu olan 5 hastanın tedavisinde % 100 etkili olduğunu göstermiştir. Antipsikotik ilaçların uzun süreli kullanımı bu ilaçlara bağlı oküler yan etkileri ve oluşum sıklığını artırdığından kullanımda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, nistagmus, yan etki

Kaynaklar

Groves, Nancy (March 15, 2006). Many options to treat nystagmus, more in development. *Ophthalmology Times*.
Hugh Cahill, Amir Rattner, Jeremy Nathans (2011) Preclinical assessment of CNS drug action using eye movements in mice. *J Clin Invest*, 121(9): 3528–41.

CAPGRAS SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Maruf Aggöl, Büşra Gümüş, Özge Şen, İshak Saygılı, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Capgras sendromu, başlıca özelliği, kişinin çevresindekilerin gerçek olmadığına, başkalarının onların yerine geçtiğine ilişkin

sanrısalsal bir inanışın olmasıdır. Bu durum, sanrısalsal bozukluklardan biri olarak sınıflandırılabilirdiği gibi, şizofreninin bir belirtisi olarak da görülebilmektedir. Bu sendromun ortaya çıkabilmesi için, psikotik süreci bir sonucu olarak gerçeği değerlendirme yetisinin bozulmuş olması gerekmektedir. Bu bildiri de Capgras Sendromu görülen bir şizofreni vakası tartışılacaktır.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta, ilkököl mezunu, terzi, çalışmıyor, boşanmış, 3 çocuğu var. Hasta 2014 Haziran'dan bu yana İstanbul'da bir bakımevinde kalıyor. Bakımevinde kaldığı esnada ortaya çıkan kendi kendine konuşma, sinirlilik, saldırganlık şikayetleri nedeniyle acil servise başvuran hastanın kapalı servise yatışı yapıldı. Hasta ve hasta yakınlarından alınan bilgiye göre, yaklaşık 26 yıllık hastalık öyküsü mevcut, ancak ilk yatışı 2014 yılında olmuş. Hastanın ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmış, PMA azalmış, duygudurum irritabl, duygulanımı kısıtlıydı. Hasta varsanı tariflemiyordu, annesinin ve babasının eşi ve kendisinin yerine geçtiği, pek çok şarkıyı aslında kendisinin yazdığı, ahir zaman ümmeti olmak için çocuklarını kendisinin doğurduğu, cinlerden çocukları olduğu, bakımevinde kendisiyle uğraşanların olduğuyla alakalı paranoid/persekütif, grandiyöz hezeyanları mevcuttu. Muhakemesi yetersiz, içgörüsü yoktu. Yakınlarından alınan bilgiye göre hasta 1996-2010 arasında kayıpmış, kendisi o tarihlerde Türkiye'yi dolaştığını ifade ediyordu. Organisiteyi ekarte etmek için rutin tetkikleri, MR ve EEGsi yapılan hastada herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastada şizofreni zemininde Capgras Sendromu düşünüldü.

TARTIŞMA: Hastamızın, anne ve babasının eşi ve kendisinin yerine geçtiğine dair hezeyanları ve bu hezeyanların hastanın diğer paranoid/persekütif ve grandiyöz hezeyanlarının önüne geçmesi sebebiyle tanıda şizofreni zemininde Capgras sendromu düşünüldü. Hastada organik sebepler ekarte edildi. Capgras Sendromunun etyolojisi araştırmacılar tarafından fonksiyonel psikozlarda görülen psikodinamik kökenli olaylar olarak açıklanmıştır. Ancak son yıllarda sendromun parietal lob işlev bozukluğuna bağlı olarak da gelişebileceği öne sürülmektedir. Bu yüzden Capgras Sendromu görülen olgularda öncelikle organik sebepler ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Capgras sendromu vaka

PARSİYEL EMPTY SELLA SENDROMU VE PSİKİYATRİK TANILARLA İLİŞKİSİ

Yusuf Erçin Yılmaz¹, Başak Gülbağı Ünübol¹, Gönül Yıldırım Üretme²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Silopi Devlet Hastanesi, Şırnak

AMAÇ: Empty sella sendromu; Sfenoid kemikteki sella turcicada bulunan hipofiz bezinin yer değiştirmesi, sella turcicanın serebrospinal sıvı ile dolu olarak görülmesiyle karakterizedir. Hipofiz bezinin fonksiyonlarında genelde değişiklik görülmemekle birlikte hipopituitier semptomlar da görülebilmektedir. Görüntülemelerde insidental olarak bulunan empty sella sendromu, çeşitli klinik tablolarla presente olabilmektedir. Psikiyatrik semptomları olan hastalarda ayırıcı tanıda ve istenecek olan tetkiklerde, düşünülmesini amaçladık.

OLGU: 32 yaşında, çalışmayan, bekar erkek. Bilinen tıbbi hastalığı, alkol-madde kullanımı yok. Erkek kardeşinde şizofreni mevcut. Görüşmede üzüntülü bir olayı anlatan hastada, ani başlayan kasılma, hareketsizlik, bilinç bulanıklığı, gözlerde kayma, nefes almada güçlük, yüzde kızarıklık,

anlamsız konuşma gözlemlendi. Öyküsü detaylandırıldığında, geçmişte stresle tetiklenen benzer tabloların yaşandığı öğrenildi. Şikayetlerini hatırlamadığını, durumu çevresindekilerden öğrendiğini belirten hasta, şikayetleri esasında “başka biri gibi olduğunu” söylediklerini belirtti. Geçmişteki durumunun Dissosiyatif Bozukluk ile uyumlu olduğu düşünüldü, alter kişiliklerin de gözlemlendi hastada organik patolojiyi dışlamak amacıyla kranial manyetik rezonans görüntüleme (MR), biyokimya testleri ve hemogram, elektroensefalografi (EEG) tetkikleri istendi. Laboratuvar testleri ve EEG’de patoloji görülmemesi üzerine uyku deprivasyonu EEG istendi, sonucunda normal sınırlarda sonuç alındı. MR görüntülemesinde “parsiyel empty sella” görüldü. Geçmiş Nöroloji başvurusunda Karbamazepin başlanmış hastada, epileptik nöbet olmadığı düşünülerek Karbamazepin kesildi, Sertralin 50 mg/gün, Risperidon 1 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrolde şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Literatürde parsiyel empty sella sendromları çoğunlukla insidental olarak saptanmakta ve hipopitüiter semptomlar görülmemektedir. Olgularda empty sella sendromunun klinikle ilişkisinde belirsizlik mevcuttur. Bizim olgumuzda ise Dissosiyatif Bozukluk-Epilepsi düşünülen hastada, ileri tetkiklerde parsiyel empty sella görülmüştür. Psikiyatrik ve nörolojik hastalık düşünülen hastalarda, ileri düzey tetkiklerin yapılması ayırıcı tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif bozukluk, parsiyel empty sella

Kaynaklar

- Agarwal JK, Agarwal NK, Bhadada SK, Vijay Sekhar Reddy, Sahay RK (2001) Empty Sella Syndrome, Indian J Psychol Med, 2;3.
Aruna P, Krishnamma M, Naidu JN, Amaresh Reddy P, Sowjanya B (2014) Partial Empty Sella Syndrome: A Case Report and Review, Indian J Clin Biochem, 29: 253-6.

PB-172

ARİPİPRAZOL İLE TEDAVİ EDİLEN ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR HASTALARINDA DOPAMİN D2 RESEPTÖR GEN POLİMORFİZMLERİ İLE AKATİZİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Oben Tosun Kılıç¹, Muradiye Nacak¹,
Osman Hasan Tahsin Kılıç², Ahmet Ünal³,
Ahmet Saracaloğlu¹**

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Aripiprazol dopaminerjik D2 ve serotonerjik 5HT1A reseptörleri üzerinde parsiyel agonistik etki gösteren atipik bir antipsikotik ilaçtır. En sık ortaya çıkan yan etkileri uykusuzluk, baş ağrısı, ajitasyon ve anksiyetedir. Bunun yanında hastaların yaklaşık %10’ unda yerinde duramama, hareket etme isteği ve iç sıkıntısı ile kendini belli eden akatizi yan etkisi ortaya çıkmaktadır. Akatiziye bazal gangliyonlarda D2 reseptörleri blokajının yol açtığı düşünülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda dopamin D2 reseptör gen (DRD2) polimorfizmleri ile tipik antipsikotikler ile ortaya çıkan ekstrapiramidal yan etkiler arasında bir ilişki olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada aripiprazol kullanan şizofreni ve bipolar hastalarında akatizi gelişme riski ile DRD2 geni Taq1 A ve Taq1 B polimorfizmleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Şizofreni ve bipolar bozukluk nedeniyle aripiprazol tedavisi kullanan 108 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların venöz kanlarından DNA izole edildi. Polimorfizmlerin tespit edilmesinde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi (RFLP) yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: Aripiprazol kullanımı sırasında Akatizi gelişen ve gelişmeyen hastalar Taq1 A ve Taq1 B gen polimorfizmleri açısından karşılaştırıldığında Taq1 B polimorfizmi ile akatizi gelişme riski arasında anlamlı bir ilişki bulundu. B1 alelinin sıklığı akatizi gelişen grupta, akatizi gelişmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptandı (p=0.0335). Fakat DRD2 Taq1 A gen polimorfizmi ve akatizi gelişme riski arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05).

SONUÇ: Bulgularımız DRD2 Taq1 B polimorfizminin akatizi gelişme riski ile ilişkili olabileceğini ve B1 alel varlığının akatizi gelişmesinde önemli bir risk faktörü olabileceğini göstermiştir.

Kaynaklar

- Burris KD, Molski TE, Xu C ve ark. (2002) Aripiprazole, a novel antipsychotic, is a high- affinity partial agonist at human dopamine D2 receptors. J Pharmacol Exp Ther, 302: 381-9.
Marder SR, McQuade RD, Stock E ve ark. (2003) Aripiprazole in the treatment of schizophrenia: safety and tolerability in short-term, placebo-controlled trials. Schizophr Res, 61: 123-36.

Anahtar Kelimeler: akatizi, aripiprazol, dopamin reseptör geni, polimorfizm

PB-173

EŞ ZAMANLI CAPGRAS VE COTARD SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Nazlı Candemir, Sertaç Alay

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri bölümü, İstanbul

AMAÇ: Capgras sendromu tanıdık kişilerin yerine, onlara çok benzeyen sahtekarların geçmiş olduğuna dair sanrılarla karakterize bir sendromdur. Olguların çoğu fonksiyonel bir psikozla ilişkilendirilmiştir. Cotard sendromu vücudunun olmadığı ya da ölü olduğu şeklindeki nihilistik hezeyanların varlığı ile karakterizedir. Bizim olgumuzda eş zamanlı olarak capgras ve cotard sendromlu 48 yaşında bir kadın şizofreni hastası sunulmuştur.

OLGU: Kırksekiz yaşında kadın hasta ilköğretim 3. sınıfa kadar okumuş, çalışmıyor, evli, İstanbul’da yaşıyor. Hastanemiz acil servisine ailesine karşı saldırgan davranışları, kötülük göreceği düşünceleri, işitsel varsanı ve sanrılarını doğrultusunda çevresine ve kendisine zarar verme şikayetlerinin olması üzerine getirildi. Kişisel yaşam öyküsünde şikayetlerinin 25 yaşında başladığı, 30 yaşındayken ilk hastaneye yatışının olduğu, daha önce 2 kez suisid girişimi olduğu, 1 ay önce yeni taburcu olduğu öğrenildi. Hasta, son 2 aydır öz anne ve babasının üvey olduklarını ve kendisini öldürmeye çalıştıklarını düşünmekte, ölmediği halde annesinin öleli 3 yıl olduğunu, kendisinin de onunla beraber 3 yıl önce öldüğünü söylemekteydi. Ailesinde şizofreni öyküsü mevcuttu. Hastanın psikiyatrik muayenesinde özbakımı azalmıştı. Savunmacı tutum içindeydi. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Duygudurumu disforik, duygulanımı kısıtlı idi. Çağrışımları gevşemişti. Amaca yönelimi kısmi idi. Düşünce içeriğinde paranoid persekütif hezeyanları, nihilistik ve bizar hezeyanları mevcuttu. İşitsel varsanıların doğrultusunda suisid fikirleri mevcuttu. Muhakemesi bozuk, içgörüsü yoktu. Hastanın tedavisine klozapin ile başlandı, dozu tedricen artırılarak 500 mg/gün’e çıkıldı. Servis içinde hostile ve dezorganize davranışları gözlenen hastaya Aripiprazol 30 mg/gün ve Ketiapin 200 mg/gün eklendi.

Nihilistik, bizar ve persekütif sanrılarının tedaviyle gerilediği, fakat öz anne babasının üvey olduğuna dair sanrılarının devam ettiği gözlemlendi. Suisidal düşünceleri ve hostile davranışları gerileyen hasta, 3. ayın sonunda taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde Cotard ve Capgras sendromu birlikteliğine sıklıkla rastlanmamaktadır. Sıklıkla paranoid şizofrenide görüldüğü bildirilmiştir. Geniş bir yaş aralığında görülmekle birlikte, kadınlar arasında daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bizim olgumuz da capgras ve cotard sendromlarının eş zamanlı olarak görüldüğü bir kadın şizofren hastası olması yönünden literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Capgras, Cotard, şizofreni

Kaynaklar

- Efe Sevim M, Özden SY, Beştepe EE (2003) Capgras sendromu: 8 vaka örneği ve literatürün gözden geçirilmesi. *Düşünen Adam*, 16(4): 226-30.
- Gülsün M, Verim S, Yıldız M (2006) Capgras sendromu olgusu ve MR bulguları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 55-7.
- Koçer E (2014) Panik atakla başlayan cotard sendromu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6(1): 60-3.

PB-174

GENİTOPELVİK AĞRI/BİRLEŞME BOZUKLUĞU OLAN KADINLARDA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE NORMAL POPÜLASYON İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Beliz Özen, Mine Ergelen, Yusuf Özay Özdemir, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Mayıs 2013'te yayınlanan DSM-V'te disporoni ve vajinismus tanılarının sınıflandırma sisteminde artık yer almadığı ve bunun yerine "genito-pelvik ağrı/birleşme bozukluğu" tanısının, genel tıbbi duruma bağlı olmayan vajinismus ve disporoni tanımlarını kapsadığı görülmektedir. Biz de, DSM-V'le birlikte yeni tanımlanan genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu olan kadınlarda sosyodemografik özelliklerin normal popülasyondan farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi polikliniğine cinsel işlev bozukluğu nedeni ile başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18-60 yaş aralığında DSM-V'e göre 55 genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu olan kadın hasta ve kontrol grubu olarak 61 herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olmayan sağlıklı kadın alınmıştır. Tüm katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınarak, tüm katılımcıların sosyo-demografik veri formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bu form; araştırmacılar tarafından bu çalışma için geliştirilmiş olup çalışmaya katılanların; yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik biçimi, evlilik/ilişki süresi, çocuk sayısı ve isteği, eğitim durumu, mesleği, çocuklukta anne-baba-kardeş kaybı, anne-baba geçimsizliği-ayrılığı öyküsü, masturbasyon öyküsü, masturbasyon hakkındaki düşüncesi, özgül fobi ve ilk cinsel birleşme girişim yaşı bilgilerini içermektedir.

BULGULAR: Eğitim süreleri, gelir durumları, meslek dağılımları, ilk cinsel birleşme yaşları arasında anlamlı farklılık saptanmayan iki grupta hastaların 41'i (%74,5) tanışarak/severek evlenirken, 11'i (%20) görücü usulü ile evlenmiştir. İki grup arasında çocuklukta anne-baba-kardeş kaybı, anne-baba geçimsizliği arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Grupların masturbasyon deneyimleri arasında anlamlı farklılık saptanmazken, masturbasyon hakkındaki tutumlarına

bakıldığında anlamlı farklılık saptanmıştır. Her iki grubun özgül fobileri değerlendirilmiş ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: Bulgular, vajinismusun tek bir etyolojik nedene bağlı olmadığını sosyokültürel açıdan benzer olan gruplarda bile katı ahlak kuralları, tabular, suçluluk, ayıp, günah gibi kavramların bilinç dışına yerleşmesi, kişide fobik yatkınlığın olması gibi birçok etkenin çok yönlü bir etkileşiminin sonucunda ortaya çıkabileceği fikrini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu, sosyodemografik özellikler

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). DSM V-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Ed. American Psychiatric Association.
- Şahin D, Kayır A (2001) Vajinismusun Psikososyal Nedenleri, Roche Yayınları.

PB-175

GENİTOPELVİK AĞRI/BİRLEŞME BOZUKLUĞU OLAN KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE DİSSOSİYASYON

Beliz Özen, Yusuf Özay Özdemir, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Vajinismusun tek bir etyolojik nedeni olmadığı ve birçok etkenin çok yönlü bir etkileşiminin sonucunda ortaya çıktığı savunulmaktadır. Etiyolojiye yönelik görüşlerden biri, vajinismusun özellikle çocukluk çağı travmalarının bir sonucu olduğunu ve travma ile ilişkili olan bazı somatoform ve konversiyon bozuklukları gibi somatoform dissosiyasyonun bir ifadesi olabileceğini savunmaktadır. Biz de genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu olan kadınlarda çocukluk çağı ruhsal travması ve dissosiyasyonun formlarını inceleyerek etiolojiye yönelik katkısını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Araştırmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi polikliniğine cinsel işlev bozukluğu nedeni ile başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18-60 yaş aralığında DSM-V'e göre 55 genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu olan kadın hasta ve kontrol grubu olarak 61 herhangi bir cinsel işlev bozukluğu olmayan sağlıklı kadın alınmıştır. Tüm katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınarak, katılımcılara Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde, çocukluk çağı ruhsal travmasının alt grupları olan cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal alanları ile "somatoform dissosiyasyon"un ölçümü için kullanılan SDÖ skorunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hasta grubunda anlamlı yükseklik bulunmuştur.

SONUÇ: Elde ettiğimiz bulgular, genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğunun travma temelli bir bozukluk olarak da ele alınabileceğini ve bazı formlarının somatoform dissosiyatif bozukluklar gibi görülebileceğini önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu, çocukluk çağı travması, dissosiyasyon

Kaynaklar

- Benedetto Farina MD PhD, Eva Mazzotti DSc, Paolo Pasquini MD & Maria Giuseppina Mantione PhD (2011) Somatoform and

Psychoform Dissociation Among Women with Orgasmic and Sexual Pain Disorders, J Trauma Dissociation, 12;5:526-34.

Farina B, Mazzotti E, Pasquini P & Mantione MG (2011) Somatoform and Psychoform Dissociation Among Women with Orgasmic and Sexual Pain Disorders. J Trauma Dissociation, 12;5:526-34.

Kayır A (2009) Vaginismus. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 2(4): 48-52.

PB-176

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN BİZE KAZANDIRDIKLARI: BİR YETENEĞİN KEŞFİ

Şengül İlkay, Cenk Varlık, Mehtap Arslan Delice, Özlem Arıkan

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

AMAÇ: Bir takım çalışmalar psikiyatrik hastalıkların altında yatan psikolojik faktörlerin yaratıcılığın artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bipolar bozukluğu olan kişilerin etkilenmemiş yakınlarının yaratıcılığının daha yüksek olduğu ve yaratıcı mesleklerde daha fazla temsil edildikleri bilinmektedir, benzer bulgular şizofreni için de bildirilmiştir. Bu bağlamda bir olgu ile konunun tartışılması amaçlanmaktadır.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta. Eşiyle birlikte yaşıyor, bir kız çocuğu var. Bir kardeşi ve anne babası ile aynı apartmanda yaşıyor. Anne ve babasının oturduğu ev hastaya ait. Kasap olarak çalışmış ve emekli olmuş. 1980'li yıllardan beri Şizofreni tanısı ile tedavi ediliyormuş. 1986'da bir kez yatarak tedavi öyküsü var. Bakırköy T.R.S.M. tarafından Eylül 2014'te telefon ile hastanın eşine ulaşılarak ilk irtibat sağlandı ve akabinde ev ziyareti yapıldı. Hasta yağlı boya resim ve ahşap boyama ile uğraşıyormuş. Bu alanda herhangi bir eğitim almamış. Yapılan ev ziyaretinde hastanın yaptığı eserler gözlemlendi. Anne ve babasının yaşadığı evin salonundaki tüm eşyalar hasta tarafından şekillendirilmiş ve boyanmıştı. Duvarlar, kapılar, tavan dahil her yer hasta tarafından yapılmış birer sanat eseri örneği idi. Sosyal yaşamı kısıtlı olduğu bilinen hastanın eklele iletişimi oldukça iyiydi ve eserlerinin öyküsünü tek tek anlattı. Ziyaret sonunda ekimizdeki gravür dersleri veren stajyer psikoloğumuz tarafından atölye çalışması için merkezimize davet edildi.

TARTIŞMA: Şizofreni, Bipolar Bozukluk gibi işlevsellik kaybı ve bilişsel yıkımla giden hastalıklarda poliklinik şartlarında gördüğümüzde hastanın hayatına dair önemli özelliklerini gözardı edebilmekteyiz. Toplum ruh sağlığı merkezlerinin hizmetleriyle bu hastaların hayatlarına daha fazla dokunmak, yeteneklerini ve yaratıcılıklarını farketmek tedavi süreci dahil pek çok alanda bize yeni ufuklar açabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, yaratıcılık

Kaynaklar

Keller MC (2015) Genetic variation links creativity to psychiatric disorders. Nat Neurosci, 18(7):928-9.

Wright C, Catty J, Watt H, Burns T (2004) A systematic review of home treatment services classification and sustainability. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 39: 789-96.

PB-177

EPİLEPSİ'DE PSİKİYATRİK İPUCU: NÖBET SIKLIĞI

Eser Aydın¹, Ece Tünerir²

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

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Epilepsi hastalarında psikiyatrik hastalıklar açısından komorbiditenin diğer kronik hastalıklara göre çok daha fazla olduğu, bir çok çalışmada gösterilmiştir. Hatta bazı yazarlar, epilepsi hastalarında görülen depresyonun farklı tanı kriterleri olması gerektiği önerisinde bulunmuşlardır. Bazı çalışmalarda da nöbet sıklığının depresyon ve anksiyete oranıyla doğru orantılı olduğu gösterilmiştir. Biz de kendi hastalarımızda bu ilişkinin varlığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi Polikliniğine başvuran 53 epilepsi hastasına, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği uygulandı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve nöbet sıklıkları da kayıt altına alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların % 56,6'sı (30/53) erkek, %43,3'ü (23/53) kadın idi. Yaş ortalaması %27,26 idi. %36'sı evli, %64'ü bekar idi (3 kişi medeni durumunu belirtmemişti). %9,4'ü ilkököl mezunu, %15'i ortaokul mezunu, %26,4'ü lise mezunu, %3,7'si yükseköğretim mezunu, %28,3'ü üniversite mezunu, %16,9'u öğrenim bilgisini belirtmemişti. Ölçek sonuçlarına göre hastalarımızın %18,8'i anksiyete bozukluğu ile uyumlu, %41,5'i ise depresyon ile uyumlu idi. %13,2'si hem anksiyete hem de depresyon ile uyumlu idi. Ortalama nöbet sıklığı ayda 1 ve daha az olan grupta, anksiyete görülme oranı %4,1, depresyon görülme oranı ise %25 iken, ortalama nöbet sıklığı ayda 1'den fazla olanlarda anksiyete görülme oranı %38,8, depresyon görülme oranı %61,1 bulundu.

SONUÇLAR: Çalışmamız epilepsi hastalarında, literatürdeki çalışmalara benzer şekilde anksiyete ve depresyon oranlarının normal topluma göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Ortalama nöbet sıklığının ayda 1'den fazla olması durumunda anksiyete görülme oranı %38,8'e çıkarken, depresyon görülme oranı %61,1'e çıkmıştır. Bu doğrultuda, nöbet sıklığının hastalardaki olası anksiyete ve depresyon tanısı açısından uyarıcı bir niteliği olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, epilepsi

Kaynaklar

Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S (1977) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Derg, 8:280-7.

Gandy M, Sharpe L, Perry KN (2015) Anxiety in epilepsy: a neglected disorder. J Psychosom Res, 78(2):149-55.

PB-178

AKUT VE GEÇİCİ PSİKOTİK BOZUKLUK İZLEMİNDE TANI DEĞİŞİKLİKLERİ

Nur Öztürk, Utku Uzun, Ürün Özer Çeri, Şakir Özen

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

AMAÇ: Akut başlayan ve kısa süren psikotik belirtilerin varlığında akut ve geçici psikotik bozukluk (ICD-10) ve kısa psikotik bozukluk (DSM-IV) tanıları düşünülmektedir. Akut ve geçici psikotik bozukluğun

genellikle kadınlarda, 3. ve 4. dekatlarda ve zaman zaman stresli bir yaşam olayı sonrasında görüldüğü bildirilmiştir. Antipsikotik tedaviye yanıtın ve gidişin iyi olduğu ileri sürülmektedir. Bu hastaların bir kısmında ise daha sonra tanı, şizofreni ya da duygudurum bozuklukları olarak değişmektedir. Bu bozukluğun klinik özellikleri ve gidişi ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır. Çalışmamızda akut ve geçici psikotik bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve 5 yıllık izlem sürecinde ortaya çıkan tanı değişikliklerini ve klinik özelliklerini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızın örneklemini, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 2010 yılında yatarak tedavi gören ve akut ve geçici psikotik bozukluk tanısı alan hastalardan oluşturulmuştur. 2015 yılında bu hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak 5 yılı kapsayacak şekilde incelenerek sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuştur.

BULGULAR: Toplam 47 hastanın %36.2(n=17)'si kadın, %63.8(n=30)'i erkek, yaş ortalaması 32.19(+ 9.96, aralık 14-56), %51.1(n=24)'i bekar, %31.9(n=15)'u evli, %17(n=8)'si boşanmış/duldu. Çoğunluğu çalışmıyor (%85.1,n=40) ve ailesiyle yaşıyordu (%87.2,n=41). Hastaların %51.1(n=24)'i tekrar yatarak tedavi görmüş, %8.5(n=4)'inin ise tekrar başvurusu olmamıştı. İzlemede en sık konulan tanıları atipik psikoz(%38.3,n=18), şizofreni(%25.5,N=12) ve bipolar bozukluk(%12.8,n=6)'tu. 2 hastada(%4.2) alkol/madde kullanımına bağlı psikoz tanısı, 3 hastada(%6.4) nörolojik bir hastalık mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamızda akut ve geçici psikotik bozukluk tanısı alan hastaların çoğunun izlemede atipik psikoz ya da şizofreni tanısı aldığı saptanmıştır. Bu nedenle bu tanı hastaların psikiyatrik izlemi ihmal edilmemelidir. Ayrıca nörolojik hastalıklar ve alkol/madde kullanımı da atlanmaması gereken etkenlerdendir. Çalışmamızda sadece 4 hastanın tekrar başvurmadığı ve tanı değişiklikleri düşünüldüğünde ilk başvuruda şizofreninin prodromal döneminin gözden kaçırılarak şizofreni tanısının atlanması söz konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut ve geçici psikotik bozukluk, tanı değişikliği

Kaynaklar

- Singh SP, Burns T, Amin S, Jones PB, Harrison G (2004) Acute and transient psychotic disorders: precursors, epidemiology, course and outcome. Br J Psychiatry, 185:452-59.
- Marneros A, Pillmann F, Haring A, Balzuweit S, Blöink R (2003) Features of acute and transient disorders. Eur Arch Clin Neurosci, 253: 167-74.

PB-179

ESSİTALOPRAM DOZ ARTIŞI SONRASI GELİŞEN AKATİZİ: BİR OLGU SUNUMU

Burcu Albuz, Ezgi Hancı, Osman İsmail Özdel

Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada essitalopram kullanan bir olguda doz artışı sonrası akatizi gelişmesinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta; moralsizlik, konuşmak istememe, gün içinde sürekli uyuma isteği şikayetleri ile yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Hastanın 8 yıl önce serebrovasküler olay geçirmesini takiben sinirlilik, sıkıntı hissi şikayetleri nedeni ile sitalopram 20 mg/gün kullandığı, 1 ay önce hastanın tekrar serebrovasküler olay geçirdiği, o dönemde sitalopram tedavisinin kesilerek essitalopram 10 mg/gün tedavisine geçildiği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde hastanın donuk bir yüz ifadesi, sağ elde tremoru mevcuttu. Özbakımı, yakınlarının yardımı ile yerinde, konuşma hızı ve miktarı azalmıştı. Uykusu artmış,

ıştahta olağandı. Depresyon ön tanısı ile essitalopram 15 mg/gün'e çıktı. 3 hafta sonraki kontrolde hastanın vücudunda sürekli öne –arkaya doğru sallanma hareketi olduğu gözlemlendi. Hasta öncelikle nöroloji bölümüne konsülte edildi, beyin BT tetkikindeki bulguların mevcut hareket bozukluğunu açıklayamayacağı düşünüldü. Hastada essitalopram doz artışına bağlı akatizi düşünüldü, hastanın tedavisinde essitalopram 10 mg/gün'e düşülüp, diazepam 5 mg/gün tedaviye eklendi. 1 hafta içerisinde hastanın yakınmalarının büyük kısmının geçtiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Akatizi içsel bir huzursuzluk hissi ve hareket etme gereksinimi ile karakterize bir durumdur. Seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanımına bağlı akatizi olguları genellikle literatürde bildirilmiş olmasına rağmen, SSRI'nın neden olduğu akatizi nadiren tanınmaktadır. Literatür taramalarında fluvoksamin, fluoksetin, sertraline, sitalopram gibi sık kullanılan SSRI'lara bağlı akatizi bildirilmiştir. Ancak, essitalopram kaynaklı akatizi nadirdir. SSRI'ların tetiklediği akatizi genellikle ilacın alınmaya başlanmasından veya doz artırımından sonraki birkaç günlük veya birkaç haftalık süreçte ortaya çıkmaktadır. Akatizinin gerek hastaya verdiği sıkıntı gerekse intihar girişimi açısından önemli bir etken olması nedeniyle klinisyenlerin antidepresan tedavi alan hastalarda akatizi bulgularını gözden kaçırmamaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akatizi, antidepresan yan etkisi, essitalopram

Kaynaklar

- Albayrak Y, Karakaş Uğurlu G, Ekinci O ve ark. (2010) Escitalopram- Induced Severe Akathisia: A Case Report. Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 12(6).
- Basu B, Gangopadhyay T, Dutta N ve ark. (2014) A case of akathisia induced by escitalopram: case report & review of literature, Curr Drug Saf, 9(1): 56-9.
- Koliscak LP, Makela EH (2009) Selective serotonin reuptake inhibitor-induced akathisia, J Am Pharm Assoc, 49(2): e28-36.

PB-180

HİPOTİROİDİ ZEMİNİNDE GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Pelin Taş Dürmüş, Rugül Köse Çınar, Yasemin Görgülü, Bülent Sönmez, Nevlin Özkan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Hipotiroidi, genellikle depresyon ve hafif kognitif bozukluklarla birlikte gösteren yaygın bir endokrinolojik hastalıktır. Yaklaşık %5 oranında psikoz ve deliryum ile seyredebileceği de bildirilmiştir. Bu olguda papiller tiroid kanseri tanısı ile total tiroidektomi operasyonu geçiren bir hastada hipotiroidi zemininde gelişen psikotik bozukluk tablosunu sunduk.

OLGU: Daha önce psikiyatrik başvurusu olmayan 52 yaşında kadın hasta 10 gündür mevcut olan, vücudunun radyasyon yaydığı ve bunun herkesi öldüreceği, derisinin kuruduğu ve kemiklerinin eridiği düşünceleri, uykusuzluk, iştahsızlık, keyifsizlik, halsizlik, içe kapanma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. 15 yıldır hipotiroidi sebebi ile levotiroksin kullandığı, 3 ay önce tiroid papiller kanseri nedeniyle total tiroidektomi operasyonu geçirdiği ve henüz radyoaktif iyot tedavisi almadığı öğrenildi. Bilinci açık olan hastanın yönelim ve bellek muayenesinde patoloji saptanmazken, dikkati azalmıştı. Duygulanım ve duygudurumu anksiyöz olan hastanın, algı muayenesinde işitsel halüsinasyonlar, düşünce içeriğinde somatik ve nihilistik hezeyanlar saptandı. Serbest tiroksin 0,19 ng/ml, serbest triiodotironin 0,62 pg/ml, tiroid stimule edici hormon 107,81 uIU/ml olarak belirlendi.

Hipotiroidiye bağlı psikotik bozukluk tanısı ile risperidon 2 mg/gün ve triiodotironin başlandı. Tedavi başladıktan 2 hafta sonra psikotik semptomları kaybolan hasta şu anda tedavisinin 5. ayında asemptomatik olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Psikozun eşlik ettiği sağlık durumları arasında tedavi edilmemiş endokrin ve metabolizma bozuklukları ilk sıralarda yer alır. Psikotik belirtilerle başvuran ve hipotiroidi düşündürülen belirti ve bulgulara sahip her hastada gereksiz uzun vadeli antipsikotik kullanımını en aza indirmek için tiroid fonksiyon testleri değerlendirilmelidir. Hipotiroidi ile seyreden psikoz olgularında antipsikotik tedavisine ek olarak başlanan tiroid hormon replasman tedavisi hızlı düzelmeyi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroidi, psikoz, antipsikotikler

Kaynaklar

- Hyams C, Joshi P, Foster P, Katz J (2013) Acute psychosis caused by hypothyroidism following radioactive iodine treatment of Graves' disease. R Soc Med Sh Rep; 4: 26.
- Parikh N, Sharma P, Parmar C (2014) A Case Report on Myxedema Madness: Curable Psychosis. Indian J Psychol Med, Jan-Mar; 36(1): 80-1.

PB-181

EPİLEPSİ, MENTAL RETARDASYON VE PSİKOTİK SEMPTOMLARI OLAN TURNER SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Burcu Albuz, Hüseyin Alaçam

Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Turner sendromu 45X karyotip ile ilişkili kromozom anomalilerinden biridir. Biz yazımızda, epilepsi, mental retardasyon ve psikotik semptomları olan Turner sendromlu bir olgu sunmayı ve bu hastalıkların X kromozomu ile ilişkisi tartışmayı amaçladık.

OLGU: 25 y kadın hasta, açıköğretim sosyal bilimlerde okuyor, bekar. Hasta polikliniğimize televizyon izlerken kendisine kötü sözler söylendiğini düşünme, televizyondan mesaj aldığını düşünme, görüntüler görme yakınmaları ile başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde; hastanın özbakımı orta, kısa boylu, yaşından küçük görünmekteydi. Görüşmede künt duygulanımı mevcuttu. Konuşma hızı ve miktarı azalmıştı, bloklar vardı, cümleleri perseveratif şekilde tekrarlıyordu. Hastanın düşünce içeriğinde referans sanrıları vardı ve algı muayenesinde görsel, işitsel varsanılları mevcuttu. Özgeçmişinde hastanın Turner sendromu, epilepsi (13 yıldır), DM nedeni ile takipli olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde, annesinde epilepsi mevcuttu, kız kardeşi de depresyon nedeni ile takipliydi. Hasta ve yakınları psikiyatri servisine yatışı kabul etmedi. Bunun üzerine hastaya aripiprazol 15 mg/g başlandı. Sonrasında hastanın kontrole gelmemesi nedeni ile tedavinin sonuçları değerlendirilemedi.

TARTIŞMA: Turner sendromlu bireylerde otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu, zihinsel engellilik ve şizofreni görülme riskinin arttığı belirtilmektedir. Roser ve Kawohl (2010), hipotiroidizm, mental retardasyon ve şizofrenisi olan turner sendromu olgusu bildirmişler ve bu durumun X kromozomu üzerinde yer alan HOPA gen polimorfizmi ile ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Goldstein ve arkadaşlarının çalışmasında (2011) psikozun cinsiyet spesifik aktarımının ve X'e bağlı kalıtımının olabileceği gösterilmiştir. Turner sendromlu bireylerde psikiyatrik rahatsızlıklar ile ilgili yapılmış kapsamlı çalışma olmamasına rağmen X kromozomu üzerinde yoğunlaşan pek çok çalışma, seks kromozomlarının psikiyatrik hastalıklarla bağlantısının olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, psikoz, turner sendromu

Kaynaklar

- Goldstein JM, Cherkerzian S, Seidman LJ ve ark. (2011) Sex-specific rates of transmission of psychosis in the New England high-risk family study. Schizophr Res, 128(1-3): 150-5.
- Roser P, Kawohl W (2010) Turner syndrome and schizophrenia: a further hint for the role of the X-chromosome in the pathogenesis of schizophrenic disorders. World J Biol Psychiatry, 11(2 Pt 2): 239-42.

PB-182

OLGU SUNUMU: BİRDEN FAZLA ÖRSELEYİCİ YAŞANTI SONRASI ÜÇ KARDEŞTE BİRDEN ORTAYA ÇIKAN ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK

Ömer Nart, Fatma Kiras, Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Psikotik bozuklukların gelişiminde örseleyici olayların risk etmeni olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda farklı yaşlardaki üç kardeşte, birden fazla örseleyici yaşantı sonrası, yakın aralıklarla ortaya çıkan şizoaffektif bozukluğun stres-yatkınlık modeline göre tartışılması amaçlanmıştır.

1. OLGU: 55 yaşında, ilkökul mezunu, bekar, kadın hasta. 26 sene önce şofben patlaması sonrası anne ve babasını, 2 yıl sonra da trafik kazasında amca ve yengesini kaybetmiş. Bu olaylardan 3 yıl sonra işle ilgili dolandırılmaları ve sonrasında bu kişilerce tehdit edilmeleri olmuş, yine bu olaya yakın bir zamanda ekonomik kriz sonucu mal varlıklarının çoğunu kaybetmişler. Olaydan kısa bir süre sonra kendisinin kraliyet ailesinden olduğunu düşünme şeklinde büyüklük sanrıları başlamış. 2 yıl sonra yaz aylarında; kötü güçler tarafından kendisine ve kardeşlerine zarar verileceği düşüncesi, öldürüleceğine dair sesler duyma, uykuya dalmada güçlük, mutsuzluk, keyifsizlik gibi belirtiler ekleniyor. Bu yakınmaları her yaz ya da 2 yılda bir tekrarlıyormuş.

2. OLGU: 52 yaşında, ilkökul mezunu, bekar, kadın hasta. Aynı örseleyici olaylardan sonra, hemen hemen aynı zaman diliminde, diğer kardeşlerle benzer büyüklük sanrıları başlamış. Bu kişide, büyük kardeşten farklı olarak konuşma miktarı ve hızının fazla olması, çağrışımalarının kopuk olması gibi şikayetler de mevcuttu.

3. OLGU: 48 yaşında, üniversite mezunu, bekar, erkek hasta. Aynı örseleyici olaylardan sonra, hemen hemen aynı zaman diliminde diğer kardeşlerle benzer büyüklük sanrıları başlamış. Bu kişinin şikayetleri 2. kardeşle benzer şekilde seyretmiş.

TARTIŞMA: Kardeşlerden birinde psikoz görülmesi, diğer kardeşlerde de görülme olasılığını artırdığı bilinmektedir. Yatkın olan bireylerde örseleyici olaylar gibi stres yaratan durumlardan sonra psikotik tablunun ortaya çıkması stres-yatkınlık modelinin şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların etyolojisinde açıklayıcı olabileceği görüşünü desteklemektedir. Bu olgular özelinde düşüncecek olursak aynı örseleyici olaylardan sonra, yakın aralıklarla 3 kardeşte birden psikotik tablunun meydana gelmesi stres- yatkınlık modelini desteklemektedir. Üç kardeşte de sanrıların benzer olması DSM-V'te kaldırılan paylaşılmış psikotik bozukluk tanısının tartışılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotik, örseleyici, stres-yatkınlık

Kaynaklar

- Myin-Germeyns I, van Os J, Schwartz JE et al. (2001) Emotional reactivity to daily life stress in psychosis, Arch Gen Psychiatry, Dec; 58(12): 1137-44.
- Sadock BJ, Sadock VA, (2007) Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, s. 1331-40.

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA YETİŞKİN AYRILIK ANKSİYETESİ KOMORBİDİTESİ

Ali Taşdemir, Lut Tamam, Necla Keskin, Yunus Emre Evlice
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği Bipolar Bozukluk Birimi tarafından takip edilen bipolar bozukluğu olan hastalardaki erişkin ayrılık anksiyetesi komorbiditesinin tespiti ile işlevsellik ve hastalığa etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Görüşmeler iki aşamada gerçekleştirildi; yaklaşık 45-60 dk süren ilk aşamada klinisyen tarafından Sosyodemografik Veri Formu, DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I), bipolar bozukluk veri formu, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme yapıldı. İkinci aşamada hastalardan DSM-IV EksenII bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeğini (SCID-II), Bipolar Bozukluk işlevsellik ölçeğini, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanterini, Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketini doldurmaları istendi.

BULGULAR: 70 BPB hastasının 38'i (%54) YAAB tanısı almıştır. YAAB tanısı alanların, 14'ü (%36) yetişkin başlangıçlı, 24' ü (%64) çocukluk çağından erişkinliğe uzanan ayrılık anksiyetesi bozukluğu olduğu bulunmuştur. YAAB olan ve olmayan bipolar hastalarda sosyodemografik değişkenler, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kişilik bozukluğu ek tanısına bakıldığında çocukluk başlangıçlı ayrılık anksiyetesinde yüksek oran saptanmıştır. YAAB olan BPB hastalarda yaşam boyu ÖF ek tanısı, YAAB tanısı olmayanlara göre daha yüksek oranda saptanmıştır. YAAB olan bipolar hastalarda olmayanlara göre özkıyım oranı yüksek bulunmuştur. Ortalama atak sayısı, başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastane yatış sayısı, EKT tedavisi, mevsimsellik özelliği ve ilaç tedavisi açısından YAAB olan ve olmayan bipolar bozukluklu hastalar arasında fark olmadığı gözlenmiştir. HAÖ puanları YAAB eşlik eden BPB grubunda daha yüksek saptanmıştır. Damgalanma hissi ve toplam işlevsellik puanları karşılaştırıldığında YAAB olan BPB hastalarında istatistiksel olarak anlamlı denebilecek düzeyde düşük saptanmıştır.

SONUÇ: Bu çalışma bipolar bozukluk hastalarında %54 gibi yüksek oranlarda YAAB ek tanısı aldığı ve tanı alan YAAB' lerin 1/3 erişkin başlangıçlı olduğunu göstermektedir. YAAB'nin özkıyım girişimi oranı, işlevsellik düzeyi üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Psikiyatrik görüşmelerde BPB hastalarında ayrılık anksiyetesi bozukluğu mutlaka sorgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayrılık anksiyetesi, bipolar bozukluk, komorbidite

Kaynaklar

- Pini S, Gesi C, Abelli M, Muti M, Lari L, Cardini A, et al (2012) The relationship between adult separation anxiety disorder and complicated grief in a cohort of 454 outpatients with mood and anxiety disorder. *J Affect Disord*, 143: 64-8.
- Gesi C, Abelli M, Cardini A, Lari L, Di Paolo L, Silove D, et al (2015) Separation anxiety disorder from the perspective of DSM-5: clinical investigation among subjects with panic disorder and associations with mood disorders spectrum. *CNS Spectr*, 23:1-6.
- Manicavasagar V, Silove D, Marnane C, Wagner R (2009) Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Aust N Z J Psychiatry*, 43: 167-72.

RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI İMMUNSÜPRESİF KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK

Yiğit Kıvılcım, Merih Altuntaş

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

AMAÇ: Transplant hastaları iyileşirken önemli psikolojik güçlüklerle karşılaşmaktadır. Renal transplant sonrası psikoz nadiren tanımlanmıştır. Yapılan bir çalışmada renal transplantasyon sonrası psikoz insidansı 1000 kişide 7,5 olarak bulunmuştur. Bu olgu sunumunda öncesinde hiçbir psikotik öyküsü olmayan bir kişide renal transplantasyon sonrası uygulanan ilaç tedavileri sonrası gelişen psikotik bozukluk tablosuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 21 yaşında, bekar, ilkokul mezunu, kadın hastanın sekiz aydır kendi kendine ve anlamsız konuşma, uykusuzluk, sinirlilik, evde kimseyi istememe, evden dışarı çıkmama, şüphelilik, hayaller görme gibi şikayetleri varmış. On yıl önce pnömoni tanısı ile yoğun bakımda tedavi görmekteyken beyin kanaması geçirmiş. Bu durumun ardından hastada iştah kaybı, yürüme güçlüğü, böbrek fonksiyonunda bozulma gelişmiş ve dört yıl önce böbrek nakli yapılmış. Hasta halen siklosporin 125 mg/gün, mikofenolat mofetil 720 mg/gün, prednisolon 2,5 mg/gün ve asetil salisilik asit 100 mg/gün tedavisi kullanmaktadır. Tekerlekli sandalye ile getirilen hastanın ruhsal durum muayenesinde göz temasının az olduğu ve spontan konuşmasının olmadığı dikkat çekiyordu. İletişime isteksizdi. Hastanın yakınlarından görsel varsanısı ve paranoid sanrıların olduğu ve bunları ailesiyle paylaştığı yönünde bilgi alındı. Sekiz ay öncesine kadar psikiyatrik yakınması olmayan ve aile öyküsünde özellik bulunmayan hastaya, maddenin/ilacın yol açtığı psikotik bozukluk tanısı konarak risperidon 1 mg/gün tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Renal transplantasyonda psikoz riskini artıran faktörler; yüksek doz kortikosteroid kullanımı, kronik hastalıkla ilişkili afektif bozukluklar, metabolik faktörler ve immünsüpresif kullanımıdır. Tedavide en sık kullanılan immünsüpresifler prednizon, takrolimus ve siklosporindir. Transplantasyon hastaları immünsüpresif tedaviler almakta ve bunlar idame döneminde çoğu zaman steroidler, siklosporin ve mikofenolat mofetil şeklinde üçlü tedavi olarak düzenlenmektedir. Bu şekilde daha düşük doz kullanım avantajı ve yüksek immünsüpresif etki elde edilebilirken, tek başına psikiyatrik tablolara neden olabilen bu ilaçların birlikte kullanımının psikiyatrik tabloların gelişimini artırıyor olabileceği sorusu akla gelmektedir. Bu olgu sunumunda renal transplant hastalarına tedavi planlanması ve sürdürümünde özellikle kombine immünsüpresif kullanımında ortaya çıkabilecek psikiyatrik tabloların göz önünde bulundurulması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İmmünsüpresif, psikoz, transplantasyon

Kaynaklar

- Nickels MW (2001) Common psychiatric problems in the well transplant patient. *Graft*, 4: 290.
- Abbott KC, Agodoa LY, O'malley PG (2003) Hospitalized psychoses after renal transplantation in the united states: incidence, risk factors, and prognosis. *J Am Soc Nephrol*, 14: 1628-35.
- Trzpacz PT, Levenson JL, Tringali RA (1991) Psychopharmacology and neuropsychiatric syndromes in organ transplantation. *Gen Hosp Psychiatry*, 13(4): 233-45.

PSİKİYATRİ HASTALARININ TEDAVİ VE POLİKLİNİK KONTROLLERİNE UYUMU

Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam, Yunus Emre Evlice, Mahmut Onur Karaytuğ

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bir Üniversite Psikiyatri Kliniği'nde 2011 yılında yatarak sağaltım gören hastaların taburculuk sonrası poliklinik kontrollerine ve önerilen ilaçların kullanımına uyum sağlayıp sağlamadığını saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya alınan hastaların öncelikle klinik dosyaları incelendi. Tarafımızca oluşturulan sosyodemografik veri formunda öncelikle hastaların DSM-IV TR'ye göre 1. Eksen tanıları ve ilgili diğer bölümler dolduruldu. Klinik dosyaların incelenmesi tamamlandıktan sonra hastaların poliklinik dosyaları incelendi. Morisky Uyum Ölçeği esas alınarak tarafımızca oluşturulan uyum ölçeği gereğince hastaların taburculuk sonrası 1. ve 3. aylarda poliklinik kontrollerine gelip gelmediği ve hekim tarafından önerilen ilaçları kullanıp kullanmadığı retrospektif olarak taranarak uyum ölçeğinde ilgili bölümler dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 230 hastanın klinik ve poliklinik dosyalarının incelenmesi sonucunda uyuma etki eden faktörlerin; hastanın DSM-IV'e göre 1. Eksen ve 2. Eksen tanısının varlığı, günlük kullanılan ilaç sayısı, eşlik eden tıbbi hastalıklar, ailede ruhsal hastalık öyküsü, içgörü varlığı gibi çeşitli nedenler olduğu saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmaya göre hastalık tanısına göre değişen oranlarda (% 16.7- % 68.8) uyumsuzluk saptanmıştır. Tıpta ve ilaç sanayisindeki gelişmelere rağmen geçmiş yıllara göre tedavi uyumunda bir artış sağlanamamıştır. Olası çözümlerin bulunabilmesi için; uyumsuzluğa neden olan etkenlerin klinik pratikte sorgulanması ve eğer uyumsuzluk varsa bu konu üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyum, psikotik bozukluk, depresyon, anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk

Kaynaklar

- Ervatan SÖ, Özel A, Türkçapar H, Atasoy N (2003) Depresif hastalarda tedaviye uyum: Doğal izlem çalışması. Klinik Psikiyatri Dergisi, 6: 5-11.
- Ateş MA, Algül A (2006) Bipolar bozukluklarda tedavi uyumsuzluğu. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri, 2: 60-4.
- Lingam R, Scott J (2002) Treatment non-adherence in affective disorders. Acta Psychiatr Scand, 105: 164-72.

PSİKOTİK ALEVLENMENİN ARDINDAKİ KRONİK SUBDURAL HEMATOM: BİR OLGU SUNUMU

Merih Altuntaş, Yiğit Kıvılcım

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

AMAÇ: Kronik subdural hematoma dura altında yavaş yavaş gelişen bir kanamadır. Oluşmasında 3 haftadan fazla zaman geçmiş SDH'lar, kronik kategorisi içerisinde kabul edilmektedir. Hastaların çoğu 50 yaş ve üzerindedir. Ayrıca kronik alkolik, epileptik ve koagülopatili hastaların önemli bir kısmı kronik SDH'a eğilimlidir. Subdural alandaki küçük bir kanama atrofik beyinli hastalarda semptom vermeden büyüyebilmektedir. Bu olgu sunumuyla kronik şizofreni tanısı olan bir

hastada, klinik seyirde beklenmeyen bir değişiklik meydana geldiğinde kronik subdural hematoma olasılığına dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 68 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 40 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilmekteydi. Eşini takip etme, konuşulanları gizlice dinleme, uykusuzluk, hareketlilik, anlamsız davranışlar, televizyon ile konuşma ve televizyona el sallama, pozisyon alma şeklindeki psikiyatrik yakınmalar ile ailesi tarafından getirilmişti. Başvuruda mevcut tedavisi olanzapin 10 mg/gün, risperidon 2 mg/gündü. Hastanın tedavisini düzenli kullanmasına rağmen semptomlarda zaman içinde bir alevlenme tarifleniyordu. Belirgin bir stresör yoktu ve öncesinde uzun süre bu tedaviye iyi yanıt almıştı. Hastanın on yıl önce bir kafa travması geçirdiği ve sonrasında enürezisinin başladığı, bir yıl önce bir başka bir kafa travmasının olduğu ve bundan sonra da enkoprezisinin olduğu tariflenmişti. Hastanın daha önce geçirmiş olduğu iki kafa travması göz önünde bulundurulduğunda organik bir etiyoloji açısından değerlendirilmeye başlandı. Nörolojik muayenesinde belirgin bir özellik yoktu. Rutin biyokimyasal testler normal değerlerdeydi. Kranial MR'ında bilateral frontoparietal kronik subdural hematoma tespit edilmişti. Mevcut psikotik alevlenmenin bununla ilişkili olabileceği düşünülerek hasta nöroşirurjiye yönlendirildi.

TARTIŞMA: Kronik subdural hematoma, hafif veya tekrarlayan kafa yaralanmalarından kaynaklanır. Özellikle yaşlı populasyonda hematomun serebral kompresyon derecesine ve lokalizasyonuna bağlı olarak deliryum, demans ve psikotik bozukluk gibi klinik tablolar görülebilir. Mevcut semptomlarda kötüye gidiş de izlenebilmektedir. Bu olgu sunumuyla, psikotik bozukluk tanısı olan hastalarda, bulgularda beklenmedik bir değişiklik ya da semptomlarda kötüye gidiş saptandığında, travmaya uğrama olasılığı yüksek bu grubun organizite ve özellikle kafa travması açısından beyin görüntülemesinin yapılarak değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beyin görüntüleme, kronik subdural hematoma, psikoz

Kaynaklar

- Jomli R, Zgueb Y, Nacef F, Douki S (2012) Chronic subdural hematoma and psychotic decompensation. Encephale, 38(4): 356-9.
- Cunningham Owens DG, Johnstone EC, Bydder GM, Kreef L (1980) Unsuspected organic disease in chronic schizophrenia demonstrated by computed tomography. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 43(12): 1065-9.
- Bryant RA, O'Donnell ML, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D (2010) The psychiatric consequences of traumatic injury. Am J Psychiatry, 167: 312-20.

FLUOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT ÜRTİKER: OLGU SUNUMU

Birmay Çam

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

AMAÇ: Antidepresanlar gittikçe yaygın kullanılmakla beraber dermatolojik yan etkileri de sık görülmektedir. Spigset tarafından yapılan çalışmada SSGI'lerin neden olduğu tüm yan etkilerin %11,4'ünü dermatolojik yan etkilerin oluşturduğu, dermatolojik yan etkilerin en fazla fluoksetin'e bağlı olduğu ve en sık olarak raş görüldüğü belirtilmiştir. Bir başka gözden geçirme çalışmasında, dermatolojik yan etkiler bupropion'da %3,8, nefazodon'da %2 fluoksetin, paroksetin, sertralin ve venlafaksin'de %1'in altında belirtilmiştir. Aşağıda fluoksetine bağlı nadir bir yan etki olan akut ürtiker gelişen bir vaka sunulmuştur.

OLGU: 32 yaşında evli bir çocuğu olan kadın hasta. Son 3 aydır artan sinirlilik, sıkıntı, çarpıntı, endişe, kaygı, hayattan zevk alamama, halsizlik, iştah ve uyku artışı yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir tıbbi rahatsızlık veya allerji öyküsü bulunmuyordu. Dahiliye polikliniğine yönlendirilen hastanın rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, elektrokardiyografisi (EKG), akciğer grafisi olağan saptandı. Hastanın soygeçmişinde annede anksiyete bozukluğu mevcuttu. Hastanın psikiyatrik değerlendirilmesi sonucunda “Anksiyete Bozukluğu” tanısı ile essitalopram 10mg/gün başlandı, bir ay sonraki kontrolde doz 20 mg/güne yükseltildi. İkinci aydaki kontrolünde yakınmaları kısmen düzelen hasta kilo alımından şikayetçi idi. Essitalopram azaltılarak üç günde kesildi. Fluoksetin 20mg/gün tedaviye eklendi. Ertesi gün hasta vücutta yaygın kaşıntı, kızarıklık yakınması ile acil servise başvurdu. Dermatoloji uzmanı tarafından akut ürtiker olarak değerlendirildi. Feniramin hidrojen ve deksametazon iv uygulandı. Cilt lezyonlarının bir gün önce başlanan fluoksetin ile ilişkili olabileceği düşünülerek hastanın tedavisi kesildi. Fluoksetin’in kesilmesinin ilk gününden itibaren hastanın cilt lezyonları düzeldi. Hastaya duloksetin 30mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın üç ay boyunca süren takibinde cilt yan etkisi gözlenmedi.

TARTIŞMA: Vakamızda cilt reaksiyonunun fluoksetin tedavisinin hemen ardından başlaması, ilacın kesilmesinin ardından düzelmesi, ek ilaç kullanmıyor olması, özgeçmişinde hastalık öyküsünün bulunmaması nedeni ile ürtikerin fluoksetin kullanımına bağlı olduğu düşünülmüştür. Antidepresan ilaçları kullanırken dermatolojik yan etkiler açısından dikkatli olmak, hastaları bilgilendirmek önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, antidepresan, fluoksetin

Kaynaklar

- Preskorn SH (1995) Comparison of the tolerability of bupropion, fluoxetine, paroxetine, sertraline and venlafaxine J Clin Psychiatry, 56(suppl 6): 12-21.
- Spigset O (1999) Adverse reactions of selective serotonin reuptake inhibitors: reports from a spontaneous reporting system. Drug Saf, 20: 277-87.

PB-188

ŞİZOFRENİDE HEMEN SONUCA ATLAMA YANLILIĞI İLE BİLİŞSEL İŞLEVLERİN İLİŞKİSİ

Amber Alix Özhan¹, Vehbi Alp Üçok², Ece Elçin Akturan², Ceylan Ergül², Gülşah Karadayı², Batuhan Ayık², Hasan Bakay², Rümeyza Durak Taşdelen², Öznur Bülbül²

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

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Bilişsel yanlılıklar, mantık yürütme ve bir kanaat oluşturma sürecinde görülen düşünce çarpıtmaları olarak tanımlanabilir. Şizofreni ve özellikle sanrıların ortaya çıkışında ve idamesinde bilişsel yanlılıkların rol oynadığını kanıtlanmıştır. Sanrı şiddetiyle en ilişkili bilişsel yanlılıkların, “Hemen Sonuca Atlama” (HSA) ve “İnancı Doğrulamayan Kanıtları Önemsememe” yanlılıkları olduğu saptanmıştır. Şizofreni hastalarında %75’inin ise en az iki bilişsel alanda klinik olarak anlamlı oranda bozulma olduğu saptanmıştır. Bilişsel işlevler ile bilişsel yanlılıkların ilişkisine dair kanıtlar henüz sınırlıdır. Amacımız katılımcıların bilişsel işlevleri ile hemen sonuca atlama yanlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmamıza İTF Psikoz Araştırma Programına kapsamındaki grup psikoterapisine katılan 18-65 yaşlarında, alkol-

madde kullanım bozukluğu olmayan DSM-V kriterlerine göre şizofreni tanısı olan 38 gönüllü katılmıştır. Gönüllülerin klinik verileri, sosyodemografik ve klinik özelliklerini sorgulayan bir anketle değerlendirilmiştir. HSA yanlılıkları Robert Dudley tarafından geliştirilen “Boncuk testi” ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Yürütücü işlevlerdeki fonksiyonları değerlendirmek için Sürekli Performans Testi, Şifre testi; Sayı menzil testi, Wechsler Mantıksal Bellek Alt testi-IV, Wisconsin Kart Eşleme testi (WKET) ve Londra Kulesi testi kullanılmıştır.

BULGULAR: HSA yanıtı olanlarda, WKET toplam hata ve perseveratif hata sayıları istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti ($p<0.01$). Boncuk testinde çekilen boncuk sayısı ile WKET kategori puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$). Boncuk testinde verilen karardan emin olma düzeyleri ile Şifre Testinde 2dk. içinde tamamlanan item ve hata sayıları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$).

SONUÇ: Çalışmamızda, şizofreni hastalarının bilgi işleme hızı ve bilişsel esneklikleriyle HSA yanlılıklarının ilişkili olduğu saptanmıştır. Bilişsel işlevlerle bilişsel yanlılıkların ilişkisini inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bilişsel yanlılıkların altında yatan bilişsel süreçlerin saptanması, tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel işlevler, bilişsel yanlılıklar, hemen sonuca atlama, sanrı, şizofreni, Wisconsin Kart Eşleme Testi

Kaynaklar

- Moritz S, Woodward TS. Metacognitive training in schizophrenia (2007): from basic research to knowledge translation and intervention. Curr Opin Psychiatry, 20:619–25.
- Sanford N, Woodward TS, Lecomte T, et al (2013). Change in jumping to conclusions linked to change in delusions in early psychosis. Schizophr Res, 147: 207–8.

PB-189

DULOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI MİKSİYONU TAKİBEN OLUŞAN SPONTAN EJAKÜLASYON

Arif Demirdaş, Hasan Balaban, Kadir Demirci, İnci Meltem Atay

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

AMAÇ: Antidepresan tedavinin sık görülen yan etkileri arasında libido azalması, sertleşme işlevinde bozukluk, uyarılma sorunları ve orgazm gecikmesi yer alır. Ancak, antidepresanlara bağlı spontan ejakülasyon nadir görülen bir yan etkidir. Burada duloksetin kullanımına bağlı spontan ejakülasyon gelişen bir olgu bildirilecektir.

OLGU: Bay A, 34 yaşında, evli, 2 çocuklu, ilköğretim mezunu, işçi. Polikliniğimize sıkıntı, bunalım, mutsuzluk, anhedoni, uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı yakınmaları ile başvurdu. DSM 5 tanı ölçütlerine göre major depresyon tanısı konuldu. Duloksetin 30mg/gün tedavisi başlandı ve takiplerde ilaç dozu önce 60 mg/gün’e sonra 90 mg/gün’e artırıldı. Depresif yakınmaları düzelen hastada herhangi bir cinsel uyarıcı olmaksızın günde 3-4 kez miksiyonu takiben ejakülasyon yakınması oluştu. Hastadan üroloji konsültasyonu istendi ve organik patoloji saptanmadı. Duloksetin dozu azaltılmasına rağmen spontan ejakülasyon yakınması devam etti. Bunun üzerine duloksetin stoplanarak Sertralin başlandı ve 100 mg/gün dozuna artırıldı. Kişinin spontan ejakülasyonu düzeldi ve major depresyon için remisyon durumu halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Spontan ejakülasyon, herhangi bir cinsel uyarıcı, istek, düşünce veya ereksiyon olmadan kendiliğinden ejakülasyon olması olarak tanımlanır. Ejakülasyon otonom sinir sistemi tarafından kontrol edilir. İnhibitör serotonerjik lifler ile uyarıcı noradrenerjik lifler tarafından düzenlenir. Serotoninin ejakülasyon latansını uzatmakta hatta ejakülasyonu inhibe etmekte, noradrenalinin ise ejakülasyon latansını kısaltmaktadır. Noradrenalin ejakülasyonun hem merkezi hem de periferik nöral düzenlenmesinde görev alır. Olguda bir SNRI olan duloksetinle spontan ejakülasyon oluşmuş, bir SSRI olan Sertraline bu yan etki düzelmiştir. Bu durum duloksetinin noradrenalin geri alım inhibisyonu yoluyla bu etkiyi oluşturduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spontan, ejakülasyon, duloksetin, cinsel, antidepresan

Kaynaklar

- Camkurt MA, Yılmaz MF, Güneş S ve ark. (2015) Spontaneous ejaculation induced by duloxetine. Anadolu Psikiyatri Derg, Online First: 03 Jul 2015.
- Oosterhuis I, Heijting L & VanPuijenbroek E (2012) Spontaneous ejaculation with the use of noradrenergic reuptake inhibitors. Eur J Clin Pharmacol, 68(10):1461-2.
- Sivrioğlu EY, Topaloglu VC, Sarandol A ve ark. (2007) Reboxetine induced erectile dysfunction and spontaneous ejaculation during defecation and micturition. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 31(2): 548-50.

PB-190

TEK DOZ ESRAR KULLANIMIYLA BİRLİKTE GELİŞEN PANİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Mahmut Selçuk, Memduha Aydın

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Kimi psikiyatrik bozukluklar özellikle depresyon ve psikoz esrar kullanımı ile sık birliktelik göstermektedir. Daha az da olsa esrar kullanımı ile ilişkili olabilecek anksiyete bozuklukları bildirilmiştir. Esrar kullanımına bağlı panik bozukluk ve agorafobi gelişebildiği bunların da kötüye kullananlardan ziyade daha çok uzun süre ve düzenli kullanan bağımlılarda görüldüğü vurgulanmıştır. Esrar kullanımının kesilmesine rağmen panik atakların devam ettiğini bildiren az sayıda olgu sunumu da mevcuttur. Biz de tek doz esrar kullanımına bağlı panik atak gelişen, sonrasında esrar kullanmamasına rağmen atakları tekrarlayan ve panik bozukluk tanısını karşılayan bir olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 21 yaşında daha önceden bilinen tıbbi ya da psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığı olmayan erkek hasta arkadaş ortamında ilk kez esrar kullanmış ve hemen sonrasında kalp çarpıntısı, terleme, göğüs sıkışma hissi, baş dönmesi, el ve ayakta uyuşma, ölüm korkusu başlamış ve acil servise götürülmüş. Hastanın yapılan muayenesinde kalp hızı 110/dk, tansiyonu 160/140 ölçülmüş. Kendisinin esrar kullandığını belirtmemesine rağmen şüphelenilerek bakılan idrar tetkikinde THC(Tetrahidrokannabinol) pozitif saptanmış. Yapılan diğer kardiyolojik ve laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda gelmiş. Hasta psikiyatri polikliniğine yönlendirilip önerilerle taburcu edilmiş. Sonrasında tekrar esrar kullanmamasına rağmen 3 ay içinde 2 kez daha benzer şikayetlerle acil servise başvurmuş. Son başvuruda idrarda bakılan THC negatif bulunmuş. Son ataktan sonra psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın tekrar panik atak geçirmekle ilgili sürekli ve yoğun endişeleri bulunmaktaydı. DSM-5' e göre panik bozukluk kriterlerini karşılayan hastaya paroksetin 20 mg/g tedavisi başlandı. Tedaviyle birlikte şikayetlerinde önemli gerileme sağlandı.

TARTIŞMA: Esrar kullanımı ile ilişkilendirilen panik atak ve panik bozuklukla ilgili yayınlar giderek artmaktadır. Bununla birlikte çalışmaların çoğunda panik bozukluk gelişmesi kötüye kullanımdan ziyade düzenli ve uzun süreli kullanımın olduğu bağımlılıkla ilişkilendirilmiştir. Bizim olgumuz tek doz esrar kullanımı sonrası panik bozukluk geliştirmesi nedeniyle farklılık göstermektedir ve bilgilerimize göre bu özelliğiyle literatürdeki tek olgudur. Hastalar bu konuda da bilgilendirilmeli ve panik atakla acil servise başvuran riskli popülasyonda esrar kullanımının olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, esrar, panik bozukluk, tek doz kullanım

PB-191

PALİPERİDON PALMİTAT KULLANIMINA BAĞLI OLUŞAN TARDİV DİSKİNEZİ OLGU SUNUMU

Rıza Gökçer Tulacı, Nefise Öztürk, Seher Olga Güriz, Süheyla Doğan Bulut

S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Tardiv diskinezi(TD) uzun süreli antipsikotik ilaç kullanımı yada kesilmesi sonrasında ortaya çıkan, değişik kas gruplarındaki istemsiz, amaçsız, tekrarlayıcı, hiperkinetik, düzensiz koreiform veya atetoid hareketlerdir. Paliperidon palmitat, risperidonun aktif metaboliti olan paliperidonun uzun etkili enjeksiyon formudur. Uzun etkili paliperidon palmitat kullanımının TD'ye yol açtığına dair yayınlanmış çok az sayıda kanıt vardır. Biz bu yazıda uzun etkili paliperidon kullanımı ile oluşan bir TD olgusunu sunacağız.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta, şizofreni tanısıyla paliperidon palmitat 150 mg kullanıyor. 4. dozdan sonra derin inspiyum ve ekspiyum ile birlikte nefes darlığı, yutkunma hareketi, ağızda oynama şeklinde istemsiz hareketler ortaya çıkmış. Muayene ve tetkikleri sonucunda tardiv diskinezi olarak değerlendirildi. Paliperidon palmitat kesildi. Aripirazol ve diazepam kullanılarak tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA: Tardiv diskinezi dilde ve ağız çevresinde görülen, dilde kıvrılma, dönme, ağız içine girip çıkma, ağız şapırdatma, dudak yalama, çene hareketleri, çiğneme benzeri hareketler, yüz kırıştırma hareketleri en sık görülen bulgulardır. Bizim vakamızda da klasik şekildedir. Daha çok hırıltılı solunum, karın kaslarının solunuma belirgin şekilde katıldığı, ritmik şekilde derin inspiyum ve ekspiyumun eşlik ettiği respiratuar bulgular ön plandaydı. Paliperidonun daha tolere edilebilir ve daha az sedasyon ve ekstrapiramidal sistem(EPS) yan etkisi olmasına rağmen, hem risperidon hem de paliperidon doz bağımlı olarak yüksek EPS riski ile ilişkilidir. Paliperidonun d2 reseptörlerine etkisi TD oluşumunda rol oynuyor olabilir. Sonuç olarak; paliperidon daha az EPS ve TD riskine sahip olsa da tedavisi zor bir durum olan TD'den korunmak amacıyla etkin olan en düşük dozda ilaç kullanılmalı ve hastaları takip ederken TD akılda tutulmalı.

Anahtar Kelimeler: Geç diskinezi, paliperidon palmitat, şizofreni

Kaynaklar

- Lally J, Byrne F, Walsh E (2013) A case of paliperidone-palmitate-induced tardive dyskinesia. Gen Hosp Psychiatry, 35: 213.e5-213.e7
- Yüksel N (2010) Temel Psikofarmakoloji. Türkiye Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Dizisi No:11, s.798-9.

KLOZAPİN KULLANIMI İLE GEÇ DÖNEMDE TETİKLENEN NÖTROPENİNİN LİTYUM İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Pelin Taş Dürmüş, Yasemin Görgülü, Rugül Köse Çınar, Bülent Sönmez

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofreni hastalarında etkinliği kanıtlanmış ikinci kuşak bir antipsikotiktir. Klozapin kullanan hastalarda nötropeni görülme olasılığı yaklaşık %3 olup, agranülositoz görülme olasılığı yaklaşık %1'dir ve en riskli dönem ilk 6-18 haftadır. Olgumuzda şizofreni tanısı ile 7 yıl klozapin kullanan hastada gelişen nötropeni ve bunun lityum tedavisiyle düzelmesi sunulmuştur.

OLGU: 20 yıldır şizofreni tanısı ile takip edilen 45 yaşındaki erkek hasta 2 aydır olan saldırganlık, anlamsız konuşma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. 7 yıldır Klozapin 600 mg/gün kullandığı, başvurdukları merkezde nötropeni saptandığı için klozapin tedavisinin kesildiği öğrenildi. Dezorganize konuşmaları ve davranışları, görsel ve işitsel halüsinasyonları, perseküsyon ve grandiyöz hezeyanları olan hastaya olanzapin 30 mg/gün tedavisi başlandı. Ancak psikotik semptomlarında değişme gözlenmemesi üzerine klozapin eklenerek 450 mg/gün'e çıktı. Takiplerinde lökosit:1850, nötrofil: 670/mm³ saptanan hastada klozapin kesilerek olanzapin dozu artırıldı ancak psikotik belirtilerinde gerileme olmadı. Klozapin dışı antipsikotik tedavisine dirençli olan, onam alınmadığı için EKT yapılamayan hastaya (lökosit:5590/mm³, nötrofil:3390/mm³) tekrar klozapin başlandı. Mevcut tedavisi amisülpirid ile güçlendirildi. Nötrofil değeri düşme eğiliminde olduğundan ancak G-CSF endikasyonu olmadığından tedavisine lityum 900 mg/gün eklendi. Lökosit:6010/mm³, nötrofil:3290, serum lityum seviyesi 0,423 mmol/L saptanan; psikotik semptomları kaybolan hasta klozapin 400 mg/gün, lityum 900 mg/gün, amisülpirid 600 mg/gün ile taburcu edildi. Taburculuk sonrası 28.günde lökosit:6670/mm³, nötrofil:4430/mm³, serum lityum seviyesi:0,33 mmol/L olan hasta halen remisyonda takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Klozapin kullanan hastalarda lökosit<2000/mm³ veya nötrofil<1000/mm³ saptandığında klozapinin kesilmesi önerilmektedir. Ancak klozapin dışı antipsikotiklere dirençli şizofreni hastalarında, klozapin kullanımıyla tetiklenen agranülositoz durumunda lityum veya G-CSF kullanımı değerlendirilebilir. Klozapin ile lityum veya G-CSF kombinasyonu ile ilgili kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, lityum, nötropeni

Kaynaklar

- Brunoni A, Ferreira L, Gallucci-Neto J, Elkis H, Zanetti M (2008) Lithium as a treatment of clozapine-induced neutropenia: A case report. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 32:2006-7.
- Rajogopal S (2005) Clozapine, agranulocytosis, and benign ethnic neutropenia. *Postgrad Med J*, 81:545-6.

YATARAK TEDAVİ GÖREN GEROPSİKİYATRİK HASTALARIN YATIŞ ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: İRLANDA VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMA ÇALIŞMASI

Elif Çarpar¹, Geraldine Mc Carthy², Dimitrios Adamis², Nurhan Fıstıkçı¹, Gizem Dönmezler¹, Ender Cesur¹

*¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı
²Sligo Leitrim South Donegal Mental Health Service, Sligo, Ireland*

AMAÇ: Mortalite ve fertilitenin azalması ile yaşanan nüfus ve getirdiği maddi etkiler küresel bir sorun olarak önem arz etmektedir. 65 yaş üstü nüfusta sık görülen depresyon ve demans gibi psikiyatrik bozukluklar hastane yatışını gerektirebilmekte ve bu popülasyonda ortalama yatış sürelerinin genç erişkinlere göre daha uzun olduğu gözlenmektedir. Bildiğimiz kadarıyla geropsikiyatrik hastalarda yatış özelliklerinin ülkeler arası karşılaştırıldığı bir araştırma yoktur. Bu çalışmada sosyo-demografik özelliklerin yatış süresi, yatırılma nedeni ve tanılar gibi yatış özellikleri ile olan ilişkisinin ve bu değişkenlerin farklı ülkelerdeki iki araştırma hastaneler arasındaki benzerlik ya da farklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2008-2015 yılları arasında St Columbas Mental Health Hospital Sligo/İrlanda ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İstanbul/Türkiye'de yatarak tedavi görmüş 65 yaş ve üzeri tüm hastalar dahil edilmiştir. 356 hastanın yatış dosyaları retrospektif olarak taranmıştır.

BULGULAR: İstanbul'da Sligo'ya göre hastanede yatış süresinin anlamlı derecede daha kısa olduğu ve şizofreni ile bipolar tanılarının anlamlı olarak daha sık görüldüğü bulundu. Sligo'da ise delirium ve depresyon tanılarının daha sık rastlanmaktaydı. Yalnız yaşamının Sligo'da uzun yatış süresi ile ilişkili olduğu, İstanbul'da ise bu ilişkiye ek olarak daha erken yaşlarda olmanın da etkileyici faktör olduğu gözlemlendi. Hastaneye yatırılma nedeni açısından hastaneler arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Her iki ülkede de benzer şekilde yalnız yaşamının yatış süresini belirleyen tek faktör olduğu görüldü. Bulguların yaşlı popülasyonun ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik psikiyatrik yatış politikaları oluşturulmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Geropsikiyatri, hastane yatış süresi, yatırılma nedeni

Kaynaklar

- McNamara A, Normand C, Whelan B (2013) Patterns and determinants of health care utilisation in Ireland. *Irish Health Repository*, Issue Feb 2013
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Ageing 2013*. ST/ESA/SER.A/348

ŞİZOFRENİLİ HASTALARDA NEGATİF BELİRTİLER İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Ceylan Ergül¹, Irmak Polat Nazlı², Ömer Aydemir³, Ali Saffet Gönül², Alp Üçok¹

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

²*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*

³*Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*

AMAÇ: Şizofreninin negatif belirtilerini ölçmek amacıyla yeni geliştirilmiş bir araç olan Kısa Negatif Semptom Ölçeği'nin (BNSS). Türkçe versiyonunun kullanılarak kronik şizofrenisi olan hastalarda negatif belirtiler ile klinik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi.

YÖNTEM: Şizofreni tanılı 75 hasta ile görüşme yapılarak Kısa Negatif Semptom Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CDSS), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (ESRS), Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) uygulandı. BNSS madde skorları normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %76'sı (n=57) erkekti ve %88'i (n=66) bekarı. Ortalama yaş 34.6±8.3, ortalama eğitim yılı 12.0±3.1 olarak bulundu. 33 hasta (%44) sigara içiyordu. 10 (%13.3) hastanın eşlik eden tıbbi hastalığı vardı. Cinsiyete göre analiz yapıldığında kadınların BNSS total (p=0,015) ve tüm item skorlarının erkeklerinkilere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü. BNSS total ve altölçek skorları sigara kullanımından ve beden kitle indeksinden bağımsız bulundu. Tıbbi hastalığı olanların BNSS total skoru olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,027). Ölçeğin maddelerinin PANSS total skoru ile pozitif ve PSP skoru ile negatif yönde korele olduğu bulundu. BNSS'nin afektive ve alojiyi ölçen madde skorları ile ESRS skoru arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptandı. Lineer regresyon analizi sonucuna göre BNSS toplam puanına PANSS pozitif altölçek skorunun bağımsız olarak etki ettiği görüldü. (analize katılmış olan diğer değişkenler: hastalık süresi, eğitim süresi, günlük sigara sayısı, BKİ, CDSS puanı, ESRS puanı)

SONUÇ: Çalışmamız Kısa Negatif Semptom Ölçeğinin Türkçe versiyonunun şizofrenide negatif belirtilerin ayrıntılı şekilde değerlendirilmesi için uygun bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, negatif belirtiler, BNSS

Kaynaklar

Strauss GP, Hong LE, Gold JM, Buchanan RW, McMahon RP, Keller WR ve ark. (2012) Factor structure of the brief negative symptom scale. Schizophr Res, 142: 96–8.

Strauss GP, Keller WR, Buchanan RW, Gold JM, Fischer BA, McMahon RP ve ark. (2012) Next-generation negative symptom assessment for clinical trials: Validation of the Brief Negative Symptom Scale. Schizophr Res, 142: 88–92.

ŞİZOFRENİLİ HASTALARDA ANHEDONİNİN ALT BİLEŞENLERİ İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Ceylan Ergül¹, Irmak Polat Nazlı², Ömer Aydemir³, Ali Saffet Gönül², Alp Üçok¹

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

²*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*

³*Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*

AMAÇ: Şizofreninin negatif belirtilerini ölçmek amacıyla yeni geliştirilmiş bir araç olan Kısa Negatif Semptom Ölçeği'nin (BNSS). Türkçe versiyonunun kullanılarak kronik şizofrenisi olan hastalarda anhedoni ve alt bileşenleri ile klinik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi.

YÖNTEM: Şizofreni tanılı 75 hasta ile görüşme yapılarak Kısa Negatif Semptom Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CDSS), Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (ESRS), Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) uygulandı. Anhedoniyi değerlendiren ilk üç maddeyi bağımsız olarak etkileyen değişkenlerin saptanması için lineer regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %76'sı (n=57) erkekti ve %88'i (n=66) bekarı. Ortalama yaş 34.6±8.3, ortalama eğitim yılı 12.0±3.1 olarak bulundu. 33 hasta (%44) sigara içiyordu. 10 (%13.3) hastanın eşlik eden tıbbi hastalığı vardı. Lineer regresyon analizi sonucuna göre BNSS anhedoni altölçek puanına PANSS pozitif altölçek skorunun bağımsız olarak etki ettiği görüldü. (analize katılmış olan diğer değişkenler: hastalık süresi, eğitim süresi, günlük sigara sayısı, BKİ, CDSS puanı, ESRS puanı) Aynı değişkenlerle analiz ilk 3 madde için ayrı ayrı olarak yapıldı. Etkinlik sırasında alınan keyfin yoğunluğunu değerlendiren ilk maddenin PANSS pozitif altölçek skorundan bağımsız olduğu görüldü. Keyif alınan etkinliklerin sıklığını değerlendiren ikinci madde ve gelecekte yapılacak etkinliklerden alınması beklenen keyfin yoğunluğunu değerlendiren üçüncü madde skorlarının ise pozitif belirtiler arttıkça düştüğü saptandı.

SONUÇ: Bulgular pozitif belirtileri yoğun olan hastaların etkinliklerden sağlıklı akranları kadar keyif aldığını ancak keyif alınan etkinliklerin daha seyrek ve gelecekte yapılacak etkinliklerden almayı bekledikleri keyfin yoğunluğunun daha az olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamız Kısa Negatif Semptom Ölçeğinin Türkçe versiyonunun son yıllarda araştırılmakta olan anhedoninin alt bileşenlerini değerlendirmek için uygun bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, anhedoni, BNSS

Kaynaklar

Strauss GP, Hong LE, Gold JM, Buchanan RW, McMahon RP, Keller WR ve ark. (2012) Factor structure of the brief negative symptom scale. Schizophr Res, 142: 96–8.

Strauss GP, Keller WR, Buchanan RW, Gold JM, Fischer BA, McMahon RP ve ark. (2012) Next-generation negative symptom assessment for clinical trials: Validation of the Brief Negative Symptom Scale. Schizophr Res, 142: 88–92.

KOLA BAĞIMLILIK YAPAR MI?

İnci Meltem Atay, Hasan Balaban

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

AMAÇ: Kola, tüm dünyada son derece meşhur, kafeinli bir içecektir. Danimarka radyo istasyonunda yapılan bir ankette katılımcıların %16'sı kendilerini kola bağımlısı olarak kabul etmişlerdir. Bu bildiriye anksiyete bozukluğuna yol açan kola bağımlılığı olgusu sunulacaktır. Bilimsel literatürdeki ikinci kola bağımlılığı olgusu olma özelliği taşımaktadır.

OLGU: Bay A, 30 yaşında, ilkökul mezunu, boşanmış, çalışmıyor. 15 aydır devam eden huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, iştah azalması şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın, öz bakımı normaldi. Başlangıç ve orta insomniası mevcuttu ve iştahı azalmıştı, duygudurumu anksiyöz, duygulanımı endişeliydi. Düşünce akışı olağandı, düşünce içeriğinde hezeyan yada obsesyon saptanmadı. Algısal patolojisi yoktu. Öz geçmişinde psikiyatrik bir bozukluk yoktu. Obezitesi, iyileşmeyen ulna kırığı ve diş çürükleri dışında bir hastalığı yoktu. Kafa travması öyküsü bulunmamaktaydı. Kardeşinde opiyat bağımlılığı mevcuttu. Nörolojik muayenesi dahil ayrıntılı sistemik muayenesi normaldi. Tam kan sayımı, böbrek, karaciğer, tiroid fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. Öyküsünde 5 yıldır artış gösteren kola tüketimi olduğu, 15 aydır 3-4 litre/gün kola içtiği, içmediği zaman yoksunluk belirtileri yaşadığı, dişlerinde çürüme, kilo alma gibi olumsuz etkilerine rağmen bırakmadığı, bu sürede neredeyse hiç su içmediği öğrenildi. Kolanın yerine kahve, soda, gazoz, enerji içeceği denediği ancak yerini doldurmadığı öğrenildi. Bağımlılık için ICD-10 kriterlerini karşılamaktaydı. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği 40 puan olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Kola tüketimi özellikle genç nüfusun fazla olduğu ülkelerde giderek artmaktadır. Olgumuzda kolanın keyif verici, konsantrasyon artırıcı ve öforizan etkileri bağımlılık oluşmasına neden oldu. Kişinin yoksunluk dönemlerinde kola yerine kahve, soda, gazoz, enerji içeceği denemesine rağmen bunlarla rahatlayamaması kafein bağımlılığından ayrılmasını sağlamıştır. Hekimler obez, diş ve kemik sorunları, gastrik şikayetleri olan hastalarda kola tüketimini sorgulamalı, kola bağımlılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kola, bağımlılık, anksiyete, kafein

Kaynaklar

- Avena NM, Rada P, Hoebel BG (2008) Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev*, 32: 20–39.
- [Every seventh person in Denmark is addicted to cola] In Danish (2009, Haziran 6). Hver syvende dansker afhængig af cola - dr.dk/P3/P3Nyheder. Makale 29 Ağustos 2015'te <http://www.dr.dk/P3/P3Nyheder/2009/01/06/112539.htm> adresinden indirildi.
- Kromann ve Nielsen (2012) A case of cola dependency in a woman with recurrent depression. *BMC Research Notes*, 5: 692.

LÖSEMİ ÖYKÜSÜ OLAN DİRENÇLİ ŞİZOFRENİ OLGUSU

Emine Cengiz Çavuşoğlu, Elif Yılmaz,

Engin Emrem Beştepe, Sıdıka Çetin

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Tedavi direnci şizofrenide ciddi bir sorundur. Şizofreni hastalarının %10-30'u antipsikotik tedaviye minimal yanıt vermekte ya da hiç yanıt vermemekte, %30'u kısmi yanıt vermektedir. Dirençli şizofrenide altın standart olarak görülen tedavi klozapindir. Klozapinle dirençli olgularda %30-60 oranında iyileşme bildirilmektedir. Lösemi öyküsü olan dirençli şizofreni olgu sunumumuzda amacımız, nötropeni riskinin arttığı olgularda klozapinin olası kullanım seçeneğinin ve yöntemlerinin gözden geçirilerek tartışılmasıdır.

OLGU: 2003'de lösemi tanısı alarak kemik iliği nakli geçirmiş, halen lösemi açısından ilaçsız remisyonda, 4 yıllık psikoz öyküsü olup 2 yıl önce ilk psikiyatri başvurusu olan, tedavisine devam etmeyen hastamız şizofreni ön tanısıyla yatırılmıştır. Ayırıcı tanıya yönelik tetkikler yapılmış, organik patolojiye rastlanmamıştır. Hastanın geliş PANS'ı 110'du. Hasta sırasıyla haloperidol 20mg ve 30mg/gün, 8. günden itibaren EKT ile birlikte almıştır. Yanıtsızlık nedeniyle olanzapin 20 mg/gün verildi, yanıt alınmayarak kesilerek önce 800 mg ve sonra 1200 mg/gün amisülprid eklendi. İlgörü gelişmeyen hastaya Paliperidon depo 100 ve 150 mg yapıldı, haloperidol kesildi. EKT 16 seansa tamamlandı. Tedaviye dirençli şizofreni olarak değerlendirilen vakada nötropeni riski nedeniyle klozapin başlanmadı. 66. günde açık servise alındı, 75. günde taburcu edildi. Taburculukta PANS değeri 99'du.

TARTIŞMA: Malinite nedeniyle kemoretapi alması gereken veya nötropeni gelişimine duyarlı dirençli şizofrenisi olan, klozapin kullanmakta olan veya başlanması düşünülen olgularda klozapin tedavisiyle ilgili karar vermek güçtür. Klozapinin granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF) tedavisiyle birlikte kemoterapiyle başarıyla kullanıldığı vakalar vardır. Yine klozapine bağlı nötropenide de benzer uygulamalarla ilgili vaka sunumları vardır. Nötropeni açısından riskli vakalarda G-CSF ile birlikte klozapin verilmesi bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Granülosit koloni uyarıcı faktör, klozapin, lösemi, nötropeni

Kaynaklar

- Usta NG, Poyraz CA, Aktan M, Duran A, (2014). Clozapine treatment of refractory schizophrenia during essential chemotherapy. *Ther Adv Psychopharmacol*, 4(6):276-81.
- Toni-Uebary TK, Rees J (2013) Successful rechallenge with clozapine following 'red alert' in resistant schizophrenia disorder. *BMJ case report* January:22.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASINDA EMDR İLE TEDAVİ: BİR OLGU SUNUMU

Gülistan Merve Atik, Emine Cengiz Çavuşoğlu,

Salime Gürsoy

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: EMDR, bilişsel, davranışsal, psikodinamik ve danışan merkezli farklı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren bir psikoterapi yöntemidir. Çeşitli çalışmalarda EMDR'nin birçok ruhsal bozuklukta etkili, travmayla ilişkili ruhsal bozukluklarda ve komplike durumlarda kullanışlı bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Burada çocukluk çağı travmasında EMDR'ye olumlu yanıt veren bir olgu paylaşılmıştır.

OLGU: 35 yaşında, erkek, lisans mezunu, memur, bekar. Anamnezinde, yatışından önceki son 4 ayda katı gıdaları yutmaktan korkma ve almayı reddetme, boğulma hissi nedenleriyle 10 kilo verdiği; bunlara bağlı olarak suicidal düşüncelerinin, bazı psikotik belirtilerin ve depresif yakınmalarının olduğu öğrenilmiştir. 20 yıl önce çocukluk döneminde

boğazına katı gıda kaçması sonrası başlayan ve yılda bir tekrarlayan, katı gıdaları yutma korkusunun eşlik ettiği depresif atakları mevcutmuş. Daha önce, çeşitli merkezlerde antidepressan ve antipsikotik tedavileri almış. Temmuz 2014'te yukarıda tariflenen yakınmalarla polikliniğimize başvurmuş, 3 ay fluoksetin 20mg/g ve olanzapin 10mg/g ile ayakta takip edilmiş, belirgin fayda görmemiş. Katı gıdaları yutma korkusunun düzelmemesine bağlı suicidal fikirler tariflemesi üzerine 07.11.2014'te servisimize yatırılmış, çocukluk çağı travmasıyla ilişkili psikotik belirtili ağır depresif nöbet tanısıyla izlenmiştir. Yatışının 10. Gününde çocukluk çağı travmasına yönelik EMDR uygulanmış, sonrasında hızlı bir düzelmeye gözlenmiştir. Yatışından itibaren medikal tedavisi Essitalopram 20mg/g, olanzapin 10mg/g şeklinde düzenlenmiştir. 25.11.2014'te taburcu edilen hastanın takiplerinde aktif şikayet tariflemediği, travma belirtilerinin düzeldiği görülmüştür.

TARTIŞMA: EMDR, başta TSSB olmak üzere travma hastalarında iyi bir seçenek olarak görünmesine karşın, ülkemizde yapılmış az sayıda yayın vardır. Sunduğumuz olguyu önemli kılan, 20 yıl kadar öncesine dayanan çocukluk çağı travmasında tek seans EMDR'ye hızlı yanıt alınmış olmasıdır. Bu tekniğin uygulamalara daha çok girmesi, travma üzerinde çalışan ruh sağlığı ekibinin psikiyatrik bozukluklar üzerindeki yetkinliklerini arttıracak ve hastalara hızlı iyileşme şansı verecektir.

Anahtar Kelimeler: EMDR, travma, çocukluk çağı

Kaynaklar

- Onofri A (2012) EMDR in Psychiatry. Introduction to the Supplement. Riv Psichiatri, 47(2 Suppl): 1-3
Shapiro F (2001) Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures, 2nd Edition. Newyork Guilford Press, s.4-126.

PB-199

KOMPÜLSİF YEME-İÇME ATAĞI

Duygu Keskin Gökçelli, Melis Ercan

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

AMAÇ: Obsesyon; istemli çabayla uzaklaştıramadığımız düşünceler, kompulsiyonlar istemli çabayla durduramadığımız eylemlerdir. Psikojenik polidipsi ise, susama hissinden bağımsız fazla miktarda su alımı ile karakterizedir. Fizyolojik bir uyarı olmadan su içimi gerçekleşir. Hastaneye yatan psikiyatri hastalarında birincil polidipsi oranları sıklıkla %3- 25 arasında değişmektedir. Bu olgu ile polidipsinin ve yeme ataklarının kompulsiyon doğasında olabileceğine dikkat çekmek istedik.

OLGU: 47 yaşında, kadın, evli, emekli, ortaokul mezunu. Akut romatoid artrit sonrası mitral yetmezlik sebebiyle valv replasmanı olan,diabetes mellitus tanılı olgu, Eylül 2014'te psikojenik polidipsi tanısıyla takip edildiği endorinoloji bölümünden polikliniğimize yönlendirildi. Günlük 20 litre su tüketimi olan olgu 4 yıldır endokrinoloji bölümüne takip edilmekteymiş.Kışın su tüketimi azalmakta ancak engelleyemediği, 5-6 tabak patlamış mısır yemek gibi yeme atakları yaşamaktaymış. Su içmeden nefes alamadığını, çarpıntı hissini su içerek geçirmeye çalıştığını belirten olgunun bu konuda içgörüsü olduğu ancak engelleyemediği şekilde yeme-içme ataklarının olduğu öğrenildi. Muayenesinde depresif belirtiler de gözlemlendi. Kompulsif yeme ve içme atakları tariflenen olgunun MMPI sonucu engellenmeye dayanma gücünün olmadığı, dürtülerini bastırmakta güçlük çekebileceği şeklinde yorumlandı. Fluoksetin başlanan olguya, yeme içme günlüğü tutması önerildi. Pıhtılaşma zamanının düzenlenememesi sebebiyle kardioloji tarafından tedavi değişimi önerilmesiyle essitaloprama geçildi. Depresif

belirtileri geriledi. İzlemine halen devam edilen olgunun önerilen davranış değişiklikleri ile de kompulsif yeme, içme alışkanlıkları azaldı.

TARTIŞMA: Olgumuz polidipsi nedeniyle yönlendirilse de önlenemez yeme ataklarının da olduğu farkedilmiştir. Bir çalışmada; obsesif kompulsif belirtilerin artmasıyla yeme tutumu patolojilerinin arttığı gözlenmiştir. OKB hasta grubunda yeme tutumları olumsuz etkilenmektedir. Bu durum obsesif kompulsif belirtilerle yeme tutumu patolojileri arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Yeme-içme bozukluğu ile başvuran olgularda kompulsif yanı farketmek tedavi başarısını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yeme içme atağı, kompulsiyon, psikojenik polidipsi

Kaynaklar

- Ifte F1, Bowie C, Milev R (2013) Identification of primary polydipsia in a severe and persistent mental illness outpatient population: A prospective observational study. Psychiatry Res, 210(3): 679-83.
Özsoyler G, Sayın A, Selçuk Candansayar S (2008) Panik Bozukluğa ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yeme Tutumları Açısından Karşılaştırılması, Klinik Psikiyatri, 11: 17-24.

PB-200

VALPROİK ASİT KAN DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLASI ETKİLERİ OLAN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI: BİR ÖN ÇALIŞMA

Sümeyye İslamoğlu¹, Semra Ulusoy Kaymak²,
Aygün Yusifova¹, Mustafa Uğurlu¹, Serdar Süleyman Can¹,
Gökem Karakaş Uğurlu¹, Murat İlhan Atagün¹,
Ali Çayköylü¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı bipolar ve şizoaffektif bozukluk hastalarının tıbbi ve metabolik özelliklerinin tedavi için gerekli olan valproik asit (VA) düzeyini ne yönde etkilediğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya en az 3 aydır valproik asit tedavisi kullanan 60 bipolar ve şizoaffektif bozukluk tanılı hasta alındı. Hastaların valproik asit düzeyleri, karaciğer enzimleri ölçüldü. Kilo, boy ve bel çevresi ölçümleri kaydedildi ve vücut kitle endeksleri (VKİ) hesaplandı. Değişkenler arası korelasyonlar incelendi.

BULGULAR: Hastaların klinik parametreleri tablo 1 de verilmiştir. Karaciğer fonksiyon testleri, VA kullanım süresi ve kullanım dozu ve VKİ ile VA kan düzeyleri arasında ilişki saptanmadı. Ancak VA kan düzeyleri ile VKİ arasında orta derecede ve pozitif korelasyon saptandı (tablo 2).

SONUÇ: VA doz ve kullanım süresi ile VKİ arasındaki pozitif ilişki klinik uygulamalarda dikkate alınması gereken bir bilgidir.

Tablo1. Hastaların klinik parametreleri

	N	Min.	Max.	Mean	S.D
Yaş	60	20	76	40,5	13,5
Vpa (ml/dk)	60	42	129	83,3	19,2
Ast (U/L)	60	5	43	17,9	8,8
Alt (U/L)	60	3	53	16,4	9,7
Alp (U/L)	60	22	145	67,3	25,9
Ggt (U/L)	60	8	114	26,7	22,1
Va dozu (mg/gün)	60	1000	3000	1512,5	472,6
Va kullanım süresi	60	2	180	40,2	45,7
BMI (kg/cm ²)	60	18	47,8	29,3	6,8

Tablo 2. Valproik asit kan düzeyleri ile klinik parametreler arası korelasyonlar

		Va	Asit	Alt	Alp	Ggt	Va dozu	Va kullanım süresi
Asit (U/L)	r	-.138						
	p	.292						
Alt (U/L)	r	-.194	.851**					
	p	.138	.000					
Alp (U/L)	r	-.140	.048	.122				
	p	.286	.713	.353				
Ggt (U/L)	r	-.227	.026	.335**	.400**			
	p	.081	.844	.009	.002			
VA dozu (mg/g)	r	-.127	.083	.090	.027	-.078		
	p	.334	.528	.493	.837	.556		
VA kullanım süresi (ay)	r	-.082	.072	.027	-.277	-.062	.200	
	p	.532	.584	.839	.032	.839	.128	
BMI (kg/cm ²)	r	.016	.204	.285*	-.047	.038	.329*	.280*
	p	.904	.121	.029	.724	.772	.011	.047

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, vücut kitle indeksi, valproik asit kan düzeyi

Kaynaklar

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (2009) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (2 Volume Set). 9th ed. Lippincott Williams & wilkins Stahl SM (2012) Stahl'ın temel psikofarmakolojisi (Ed.Uzbay İ.T) İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 3.baskı

PB-201

AGORAFOBİ; HİPNOZ ALTINDA MARUZ BIRAKMA TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Melis Ünlü, İrem Nurşah Erat, Zeynep Ezgi Bal,

Hasan Belli, Ramazan Konkan

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Agorafobi bir panik atağın ya da panik benzeri belirtilerin ortaya çıkması durumunda yardımsızlanamayabileceği ya da kaçmanın zor olabileceği ortam ve durumlarda bulunmaktan anksiyete duymaktır. Gidişi süreklilik gösterir ve süregendir. Tedavi edilmezse tam bir yatışma çok seyrek görülür. Tedavide farmakolojik tedavi yanında bilişsel davranışçı terapinin de etkinliği kanıtlanmıştır.

OLGU: 53 yaşında kadın; yalnız evde kalamama, kalabalık yerlere gidememe, tek başına sokağa çıkamama şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. 20 yıllık hastalık öyküsü tanımlayan hasta uygun doz ve uygun süre farmakoterapiden fayda görmemiş. Bu vakada progresif gevşeme ve hipnoz ile birlikte maruz bırakma teknikleri planlandı. Hasta duyuşsızlaştırma ve gevşeme teknikleri eğitimi aldı. Hastanın uzun süreli izleminde şikâyetlerinde belirgin azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA: Burada bir vaka ile maruz bırakmanın hipnoz altında yapılmasının agorafobi tedavisi üzerindeki etkinliği tartışılması amaçlanmıştır. Hastanın doğrudan maruz bırakma ile anksiyete düzeyinin yüksek olması nedeniyle hipnoz altında olması tercih edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Agorafobi, hipnoz

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM5) (Çev. Ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014. Sadock B, Sadock V (2007) Comprehensive Textbook of Psychiatry, Sekizinci baskı(Çev.Ed.H Aydın,A Bozkurt) Güneş Kitabevi , Ankara 2007

PB-202

LAKÜNER İNFARKT SONRASI GELİŞEN HEZEYANLI BOZUKLUK; OLGU SUNUMU

Melis Ünlü, İbrahim Aylak, Hasan Belli, Ramazan Konkan
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hezeyanlı bozukluk sistemli ve değişmez nitelikteki hezeyanlar ile karakterize görece az rastlanan, etyolojisi bilinmeyen bir psikiyatrik tablodur.Bu bozuklukta sanrılar dışında başka bir düşünce bozukluğu bulunmaz,duygulanım sanrılarla uyumludur ve işlevsellik sanrısız alan dışında bozulmaz.En sık başlangıç 45-54 yaş arasında görülür. Burada hezeyanlı bozukluk gelişen kapsula eksterna anterior bacağı düzeyinde laküner infarkt olan bir olgu sunulmuştur.Bu olgu ile ileri yaşta, psikiyatrik öyküsü olmayan kişilerde hezeyanlı bozukluk etyolojisinde organik bir beyin hasarı düşünülmesi gerektiği vurgu yapılmak istenmiştir.

OLGU: 63 yaşında erkek; uykusuzluk, aşırı sinirlilik, konuşma miktarında artış ve grandiyöz hezeyanlar ile psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Hastanın geçmiş psikiyatrik öyküsü ve aile öyküsü olmaması ve yaşı düşünülduğünde organik bir beyin lezyonuna bağlı gelişebileceği düşünülmesi üzerine istenen kraniyal görüntülemesinde sol kapsula eksterna anterior bacağındaki laküner infarkt alanı saptandı. Olgunun antipsikotik tedavisinin düzenlenmesi sonrasında tedavi altında grandiyöz hezeyanlarında gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Sonuç olarak ileri yaşta, psikiyatrik öyküsü olmayan hastalarda hezeyanlı bozukluk tanısı için ayırıcı tanı tetkiklerinin ayrıntılı olarak yapılması önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hezeyanlı bozukluk, laküner infarkt

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM5) (Çev. Ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. Sadock B, Sadock V (2007) Comprehensive Textbook of Psychiatry, Sekizinci baskı(Çev. Ed. H Aydın, A Bozkurt) Güneş Kitabevi , Ankara.

PB-203

TEMPORAL LOBEKTOMİ VE KORTİKOSTEROİD KULLANIMI SONRASI GELİŞEN MANİK ATAĞI

Ezgi Hancı, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Temporal lobektomi sonrasında duygu durumunda değişiklikler gözlenmekte olup, çok sık olmasa da manik/hipomanik atak bulgularıyla prezente olan olgular bildirilmiştir. Aynı zamanda glukokortikoid kullanımının da psikotik ve duygudurum bozukluklarını tetiklediği bilinmektedir. Temporal lobektomi geçirmiş, deksametazon kullanımı olan bir olguda gelişen ve olanzapin tedavisine yanıt veren bir manik atağı anlatmayı planladık.

OLGU: 42 yaş, lise mezunu,memur olarak çalışan, evli, erkek hasta. Sinirlilik, hareketlilik, uykusuzluk, olmayan görüntüleri görme şikâyetleriyle yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Yakınlarından hastanın bir hafta önce kitle nedenli sol temporal lobektomi operasyonu geçirdiği, deksametazon 8mg/gün kullandığı, son 1 haftadır uykusuzluk, çabuk sinirlenme, ani ve öfkeli hareketler sergileme, kendisinin çok önemli bir insan olduğuna ve dünyadaki

önemli şirketleri satın alabileceğine inanma gibi düşüncelerinin başladığı ve şiddetlendiği öğrenildi. Görüşmede hastanın baskılı, çevresel konuşmasının, eleve duygulanımının, grandiyöz sanrılarının olduğu, psikomotor ajitasyon sergilediği gözlemlendi. Hastada steroide bağlı ya da temporal lobektomi sonrasında gelişen psikotik bulgulu manik atak ön tanıları düşünülerek olanzapin 5 mg/gün başlanıp, sık aralıklarla psikiyatri poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın poliklinik takiplerinde şikayetlerinde artış olması nedeni olanzapin dozu kadamelik olarak önce 10, sonrasında 15 mg/güne arttırılmış, süreçte şikayetleri yaklaşık 3 haftalık süreçte gerileyen hastanın olanzapin dozu 5mg/güne indirilmiş, takip önerilmiştir.

TARTIŞMA: Özellikle öncesinde herhangi bir psikiyatrik şikayeti olmayan ama ek hastalıkları, operasyon öyküleri bulunan hastalarda gelişen duygudurum bozuklukları hastaya göre tıbbi öyküsü derinleştirilerek birçok faktörün de araştırılması gereken tablolardır. Duygudurum bozukluklarının tıbbi duruma, ilaçlara ve operasyonlara da ikincil gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Temporal lobektomi, kortikosteroid, mani, duygudurum bozuklukları

Kaynaklar

- Bogaczewicz A, Sobow T, Bogaczewicz J et al. (2014) Acute onset of manic episode induced by dexamethasone in a patient with atopic dermatitis. *Dermatitis*, 25(2):103-4.
- Carran M.A, Kohler C.G, O'Connor M.J. (2003) Mania following temporal lobectomy. *Neurology*, 61:770-4.
- Kanemoto K. (1995) Hypomania after temporal lobectomy: a sequela to the increased excitability of the residual temporal lobe? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 59:448-9.

PB-204

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YAPISAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME: BİR VAKA SERİSİ

Ahmet Gürçan, Sertaç Ak, Şeref Can Gürel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Psikiyatride yapısal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanımı, nörolojik hastalıklarda psikiyatrik belirtilerin yaygınlığı nedeniyle teorik öneme sahip olmakla birlikte, psikiyatrik tanı, takip ve tedaviye etkisi tartışmalıdır. Araştırmada kraniyal MRG yapılmış hastaların klinik özelliklerinin, MRG sonucunun tanı ve tedaviye etkisinin saptaması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ağustos 2014 – Ağustos 2015 döneminde H.Ü.T.F. psikiyatri servisinde yatan hastalarda yapısal kraniyal MRG'si yapılmış 85'inin, epikrizleri, MRG endikasyonları ve radyoloji bölümünde düzenlenmiş olan raporlar geriye dönük taranmıştır.

BULGULAR: Bu dönemde yatırılan 254 hastadan, %33,5'ine MRG yapılmıştır. Endikasyonlar incelendiğinde %63,5 psikiyatrik belirtilerin olası organik etiolojisini ve %20 nörolojik belirtilerin etiolojisini aydınlatma, %8,2 yeme bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımına ikincil olası serebral hasarı saptamak, %3,5 risk faktörleri bulunan hastalarda olası kraniyal vasküler lezyon yükünü saptamak, %4,7 varlığı önceden bilinen patolojinin takibi olarak bulunmuştur. Psikiyatrik belirtilerin etiolojisine yönelik MRG'lerin, %13'ünde nonspesifik iskemik-gliotik lezyonlar, %22,2'sinde atrofi, %22,2'sinde serebrovasküler bulgular gözlenirken, %37'si normal raporlanmıştır. Bu endikasyonda MRG istenen tanıların %50'si şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, %42,6'sı duygudurum bozukluklarıdır. Duygudurum bozukluklarında, vasküler lezyon ve/veya nonspesifik iskemik-gliotik

lezyon sıklığı (%37,1) diğer patolojilerden (%26) anlamlı olarak farklı saptanmadı. Atrofi anlamlı olarak daha ileri yaşta gözlenirken, atrofi varlığı açısından hastalık süresinin anlamlı fark göstermediği görüldü. MRG sonucu ile psikiyatrik tanı, tedavi seyrinde/hedeflerinde değişiklik olan hastalarda kullanılan ilaç sayısı ve hasta yaşları anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı.

SONUÇ: Psikiyatrik hastalıkların etiyojisine yönelik MRG istenmesi, kimi gruplarda tanı ya da tedavi seyrine yönelik katkı sağlayabilmekle birlikte, hangi hastalarda MRG'nin uygulanacağı ile ilgili ekonomik koşulları da gözetilen rehberlerin oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Manyetik rezonans görüntüleme, yatan hasta, tanı

Kaynaklar

- Erhart SM, Young AS, Marder SR, ve ark (2005) Clinical Utility of Magnetic Resonance Imaging Radiographs for Suspected Organic Syndromes in Adult Psychiatry. *J Clin Psychiatry*, 66: 968-73.
- Farah MJ, Gillihan SJ (2012) The Puzzle of Neuroimaging and Psychiatric Diagnosis: Technology and Nosology in an Evolving Discipline. *AJOB Neuroscience*, 3; 1-11.

PB-205

BİR TEŞHİRCİLİK OLGUSU VE CEZA SORUMLULUĞU AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Küçükçoban, Halis Ulaş

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Parafililer, tekrarlayıcı şekilde, atipik objeler ve aktivitelere yönelik yoğun cinsel uyarılma ile giden, cinsel fanteziler ve davranışlar ile ortaya çıkan bozukluklardır. Teşhircilik, cinsel organlarını başkalarına göstererek cinsel doyum sağlama ile gider ve DSM-5'te parafilik bozukluklar içerisinde yer alır. Birey genellikle yasal sorunlar, toplumsal tepkiler ile karşılaşması sonrası hekime başvurur. Bu durum, adli olgularda, kişinin ceza sorumluluğunun belirlenmesiyle ilgili tartışmalara yol açmıştır. Amacımız olgumuz ile bu konuyu ele almaktır.

OLGU: 35 yaşında, erkek, evli, üniversite mezunu, özel bir şirkette çalışmaktadır. İlk psikiyatri başvurusu. 3 hafta önce, halk otobüsünde, çaprazındaki koltukta oturan bir kadına, cinsel organını göstermesi sonrasında, kadının şikâyeti nedeniyle hakkında dava açılması sonrası, avukatından bu durumun bir rahatsızlık olduğunu öğrenmiş ve psikiyatri polikliniğine başvurmaya karar vermiş. Bu davranışı 2 yıldır varmış, yalnızca otobüs ve minibüsler ile yolculuk ederken ortaya çıkıyormuş. Davranışı gerçekleştirilmeden önce, gerginlik yaşıyormuş, içinden gelen isteğe engel olamamaya davranışı gerçekleştiriyormuş, bu sırada korku ve haz ile karışık yoğun bir duygu yaşıyormuş. 2 yıl içerisinde genellikle ayda 1 gibi bir sıklıkta yaptığı bu davranış nedeniyle yalnızca 1 kez tepki görmüş, o durumda da adli süreç yaşamamış. Her davranıştan sonra utanma, pişmanlık duyguları yaşasa da olayın tekrarlamasını engelleyemiyormuş. İlk görüşme sonrası ilaç tedavisi ve psikiyatrik izlem önerilmiş, 6 aylık izlemi içerisinde ilk duruşma henüz gerçekleşmemiştir.

TARTIŞMA: Adli psikiyatrik değerlendirmede, olguya özgü bir yaklaşımın önemi, teşhircilik olgularında vurgulanmaktadır. Teşhircilik olgularında, parafilik eylem nedeniyle kaygı ve suçluluk yaşadığının saptanması, irade dışı geliştiğinin saptanması önemlidir. Dürtülerin karşı konulamaz ve tekrarlayıcı niteliği ceza sorumluluğunun en azından "tam" olmadığını düşündürmektedir.

Kaynaklar

- Öztürk O (2015), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. BAYT Yayın Hizmetleri, s. 461.
- Seto MC, Kingston DA, Bourget D (2014) Assessment of the Paraphilias. Psychiatr Clin N Am 37, 149–61.
- Geyra PÇ, Özdemir F, Uygur N (1994) Teşhircilik”te Ceza Ehliyeti. Düşünen Adam, 7(3): 25-9.

PB-206

NÖTROPENİ NEDENİYLE KLOZAPİN TEDAVİSİ DURDURULAN BİR HASTAYA YENİDEN KLOZAPİN BAŞLANMASI

Zeynep Beyza Sarıöz, Elif Yılmaz, Mahmut Selim Arpacığlu, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Şizofreni hastalarının %10-30’u antipsikotik tedaviye minimal yanıt vermekte veya hiç yanıt vermemekte, %30’u kısmi yanıt vermektedir. Tedaviye dirençli bu olgularda klozapine yanıt %30- 60’dır. Klozapin kullanımını sınırlayan fatal seyredebilecek en önemli yan etkisi agranülositozdur. Bazı özel durumlarda klozapin agranülositoz riskinden dolayı kesilmiş olmasına rağmen yeniden denenebilir. Olgumuzu sunmadaki amacımız nötropeniye rağmen klozapinin verilmesinin koşullarını ve yöntemlerini tartışmaktır.

OLGU: Kapalı servise yatırılan, mükerrer yatışları olan, en son 1 yıl önce hastanemizde yatmış şizofreni tanılı hasta, klozapin tedavisiyle 3 yıl remisyonunda gitmiş, ancak klozapin lökopeni sebebiyle sonlandırılmıştı. Hastaya haloperidol 20mg/gün ve sonra 30mg/gün, 7.günden itibaren elektrokonvulsif tedaviyle birlikte uygulandı. Olanzapin 20mg/gün eklendi. Yanıtsız kabul edilerek haloperidol kesilerek amisülpirid 800mg/gün başlandı.Eksitasyonlar nedeniyle züklopentiksol asetatla araya girildi.13 seans EKT yapıldı. Halüsinasyonları ve negativist tutumu süren hastanın amisülpirid tedavisi 1200mg/gün’e arttırıldı, olanzapin kesildi. 46.Günde tedaviye yanıtsız hastaya, daha önce lökopeni nedeniyle stoplanan klozapine yanıt öyküsü bulunduğundan klozapin 12,5 mg/gün başlandı. Klozapin tedavisinin 11.gününde hasta açık servise alındı. Yatışının 72.gününde, klozapin tedavisinin 28. gününde iritabilitesi düzelen, psikotik bulguları gerileyen, dürtü kontrolü yeterli olan ve özbakımı artan hasta klozapin 400mg/gün, amisülpirid 800mg/gün, züklopentiksol depo enjeksiyon tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bazı durumlarda klozapin, agranülositoz riskinden dolayı kesilmiş olmasına rağmen yeniden denenebilir. Bu durumlar;lökosit sayısı>2000/mm³ üzerinde kalmış, nötrofil sayısı>1500/mm³ üzerinde kalmış, diğer antipsikotiklere iyi yanıt alınmamış, klozapine yanıt alınmış olan hastalardır. Nötropenin olası diğer sebeplerinin ve riski arttıran faktörlerin değerlendirilmesi, selim nötropenin ayırt edilmesi gerekir. Klozapine bağlı nötropeni ve agranülositosis olgularında lityum ekleyerek veya granülosit koloni uyarıcı faktör tedavisiyle birlikte verilerek risk azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, nötropeni, yeniden başlanması

PB-207

YAŞAM OLAYLARINA BAĞLI GELİŞEN BİR SANRILI BOZUKLUK OLGUSU

Fatih Kızıllağaç, Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Psikotik bozukluk gelişiminde kişinin genetik,psikolojik ve fizyolojik bir duyarlılığın olması,olumsuz yaşam olayları ile karşılaşmış olması beklenir. Bu olgu sunumunda yaşam olaylarının zedelenebilirlik eşiğini düşürmüş bireylerde psikotik bozukluk tablosu oluşturabileceği amaçlanmıştır.

OLGU: 32 yaşında,ilkokul 4. sınıftan terk(dedesı okumasını istememiş), evli 3 çocuklu kadın hasta.6 aylık kızı, 5 ve 7 yaşlarında erkek çocuğu var.Hasta gelenekçi bir aileden geliyor ve kapalı bir kadın.7 yaşındaki çocuğunda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu,5 yaşındaki çocuğunda mental retardasyon ve işitme kaybı var. Hastanın şikayetleri yaklaşık 14 yıl önce babasının telefonda konuşurken yabancı bir kadınla konuştuğu şüphesiyle başlamış. Uzun bir süre aktif şikayeti bulunmayan hasta 3 yıl önce komşularının evine giren hırsızın eşinin olduğunu ileri sürmüştü. Üç ay önce Kuran kursuna giderken dinlenildiği şüphesiyle minibüsçü ve arkadaşlarıyla kağıda yazarak konuşmadan iletişim kurması olmuş. Bir sabah boğaz ağrısı olmuş, bunun eşinin boğazına dinleme cihazı yerleştirmesi sonucu olduğunu düşünmüştü. Bu nedenle sağlık kurumuna başvuran hastanın görüntüleme sonucu boğazında cisim olmadığını görmesi sonucu boğazında cihaz olmadığını inanmış. 2 ay önce eşinin hastamızın şüphelerinden muzdarip olması nedeniyle hastaya “Seni doğuran anaya kurban,asacağım kendimi,öldüreceğim kendimi.” şeklindeki konuşması neticesinde eşinin öldüğüne ve daha sonra tekrar dirildiğine inanmış. Hasta yatışından bir gün önce eşinin militanlarla ilgili bir haber izlediğini ve kanalı değiştirdiğini görünce eşinin militan olduğunu düşünmüştü. Hastanın 2.çocuktan sonra içe kapanması olduğu,evden dışarı çıkmadığı, 3. çocuklarının da 2. çocuk gibi mental retarde olacağı korkusu olmuş.Hastamızın eşinin hastamıza ve çocuklarına karşı çok ilgisiz olduğu ve hastamızın yaşamını kısıtladığı öğrenildi. Hastanın ev içinde eşinden korkularının olması nedeniyle anne ve babasının sırayla hastamızın evinde kaldığı öğrenildi.Ailede bilinen psikiyatrik bir hastalık yokmuş.

TARTIŞMA: Hastamızın 1. Çocuğunun Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’nun bulunması, 2. Çocuğunda Mental Retardasyonunun bulunması ve 3. çocuğunda bu hastalıklarının görülebileceği korkusu,eşinin kendisine ve çocuklarına karşı ilgi azlığı;hastamızın zedelenebilirlik eşiğini düşürmüş olabilir. Bu olgu sunumunda görüldüğü üzere yaşam olaylarından etkilenen ve zedelenebilirlik eşiği düşen bireylerde psikotik bozukluk ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Sanrılı bozukluk, yaşam olayları, zedelenebilirlik eşiği

PB-208

DULOKSETİN İLE İNDÜKLENEN MANİ: İKİ OLGU VE LİTERATÜRÜN DULOKSETİN İLE İNDÜKLENEN DUYGUDURUM KAYMASI AÇISINDAN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Sena Güneytepe, Hayriye Mihrimah Gürışık Öztürk

İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Duloksetin manik/hipomanik belirtilere yol açma riskinin düşük olduğu öne sürülen seçici serotonin ve norepinefrin gerilim

inhibitörü(SNRI) olan dual etkili bir antidepresandır. Bu makalede duloksetin kullanımına bağlı iki mani olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU 1: 45 yaşında kadın hasta, 1,5 yıl önce sinirlilik, tahammülsüzlük, endişe, adet dönemlerinde baş ağrısı şikayetleri nedeniyle essitalopram 10mg/gün başlanmış ve 20mg'a çıkılmış. 3 ay içinde şikayetleri düzelmiş. 10 ay sonra fizik tedavi tarafından fibromyalji nedeniyle ilaç değişikliği açısından tekrar yönlendirilen hastaya duloksetin 30mg başlanarak 60mg'a çıkılmış. Duloksetin başlandıktan 6 ay sonra hasta yaklaşık 1 aydır süren çok konuşma, konudan konuya atlama, sinirlilik, çabuk öfkelenme, alınganlık, çok para harcama, hareketlilik, enerji artışı şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Soygeçmişinde annesinde Alzheimer hastalığı, ablasında psikotik bozukluk tanısı olduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde konuşma hızı artmış, çağrışımları hızlanmış, affekti labil, duygudurum eleveydi. Duloksetine bağlı manik kayma olarak değerlendirilerek valproat 500mg/gün, ketiapin XR 300mg/gün başlandı. Poliklinik takiplerinde valproat 1000mg'a çıkıldı, 1 ay içinde tam remisyon gözlemlendi.

OLGU 2: 47 yaşında kadın hasta, 1 yıl önce depresyon tanısıyla duloksetin 60mg başlanmış. 1 ay önce depresif yakınmaları azaldığı için duloksetin 30mg'a düşülmüş. Kliniğimize 1 hafta önce başlayan saçma konuşmalar, konuşma miktarında artış, az uyuma, enerji artışı, küfürlü konuşma, evden kaçma, garip davranışlar, kendi kendine konuşma şikayetleri ile başvurdu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Psikiyatrik muayenesinde konuşma miktarı ve hızı artmıştı, affekti labil, duygudurum disforikti, düşünce içeriğinde grandiyöz hezeyanlar vardı. Duloksetine bağlı manik kayma düşünülerek lityum başlandı ve tedricen 1200mg/gün'e yükseltildi. Hezeyanları nedeniyle ketiapinXR 800mg/gün başlandı. Hasta 20 gün içinde kısmi düzelme ile taburcu edildi. 40. gün poliklinik kontrolünde tam remisyonda olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Literatürde duloksetin başlandıktan günler/aylar sonra ortaya çıkan manik olgulara rastlanmış ancak doz azaltılması/ilaç kesilmesi sonrası gelişen manik/hipomanik olguya rastlanmamıştır. Risk faktörü olarak öngörülen yüksek doz, hızlı doz artışı, antidepresanlara yanıtızlık gibi özelliklerin yokluğunda da duloksetin tedavisinin manik kaymaya yol açabileceği ve yakın izlem gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duloksetin, mani, hipomani

Kaynaklar

- de Dios C, Ezquiaga E (2007) Manic switching in patients receiving duloxetine. *Am J Psychiatry*, 164(7): 11-21.
- Dunner DL, D'Souza DN, Kajdasz DK, Detke MJ, Russell JM (2005) Is treatment-associated hypomania rare with duloxetine: secondary analysis of controlled trials in non-bipolar depression. *J Affect Disord*, 87(1): 115-9.
- Izci F, Zincir SB, Acar G, Ergun F, Semiz UB (2014) First manic episode after a single dose of 30 mg duloxetine. *Düşünen Adam*, 27(2): 178-80.

PB-209

PAROKSETİN İLE İLİŞKİLİ TİNNİTUS: OLGU SUNUMU

Birmay Çam

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

AMAÇ: Tinnitus, antidepresan ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkabileceği gibi (fenelzin, amitriptilin, doksepin, imipramin, fluoksetin, trazodone, bupropion, venlafaksin); antidepresan kesilme belirtisi olarak da (venlafaksin ve sertralin) ortaya çıkabilmektedir.

Ayrıca bazı antidepresanların tinnitusun tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (fluoksetin, paroksetin, amitriptilin, sertralin). Serotonerjik mekanizmaların tinnitusun nörofizyolojini açıklamaya yardımcı olabileceği ve bu nedenle tinnitus tedavisinde serotonin geri alım inhibitörlerinin etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Aşağıda paroksetin tedavisi sonrası tinnitus gelişen ve tedavinin kesilmesi ile düzelen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 35 yaşında, lise mezunu, bir çocuğu olan kadın hasta. Polikliniğe sıkıntı, kötü bir şey olacağı endişesi, moralsizlik, keyifsizlik, isteksizlik, uyku düzensizliği nedeni ile başvurdu. Alkol madde kullanımı yoktu. Bilinen organik hastalığı yoktu. Hastaya karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısı ile paroksetin 20mg/gün tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde yakınmalarında kısmi gerileme gözlenen hastanın paroksetin dozu 30mg/güne yükseltildi. Ancak hasta bir ay sonra kulak çınlaması yakınması ile polikliniğe başvurdu. Hasta kulak burun boğaz ve nöroloji tarafından konsulte edildi. Öyküde tinnitus yoktu. Hemogram, biyokimya, vitamin B12, tiroid fonksiyon testleri olağandı. Tinnitusu açıklayacak organik patoloji saptanmadı. Tinnitusun paroksetin tedavisine bağlı olabileceği düşünüldü ve paroksetin dozu kademeli olarak 10mg/güne azaltıldı, tinnitusun yakınması azaldı ancak hastanın depresif ve anksiyete belirtilerinin şiddetlenmesi üzerine duloksetin tedavisine geçildi. Paroksetin tedavisi kesildi. Hasta iki aydır duloksetin tedavisi almaktadır, tinnitusun yakınması yoktur, depresif ve anksiyete yakınmaları gerilemiştir.

TARTIŞMA: Tinnitusun paroksetin tedavisinin ardından başlaması, kesilmesi ile düzelmesi, öyküde bulunmaması, tinnitusa neden olabilecek diğer patolojilerin ekarte edilmiş olması nedeni ile tinnitusun paroksetin tedavisine bağlı olduğu düşünülmüştür. Antidepresan tedavi başlarken diğer yan etkiler gibi tinnitus açısından da bilgi sahibi olmak ve hastayı bilgilendirmek önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, paroksetin, tinnitus, yan etki

Kaynaklar

- Deniz M, Bayazit YA, Celenk F, et al. (2010) Significance of serotonin transporter gene polymorphism in tinnitus. *Otol Neurotol*, 31: 19-24.
- Robinson SK, Viirre ES, Stein MB (2007) Antidepressant therapy in tinnitus. *Hear Res*, 226(1-2): 221-31.

PB-210

BİRİKTİRİCİLİK BOZUKLUĞU VE İDİOPATİK BAZAL GANGLİYON KALSİFİKASYONU OLGUSU

Hayriye Mihrimah Öztürk, Filiz Şükrü, Özden Arısoy

Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Kompulsif biriktirme ve obsesif kompulsif bozukluğun, benzer biyolojik, bilişsel ve davranışsal mekanizmalara sahip olduğu düşünülmektedir. Biriktiricilik bozukluğu DSM-V' te obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar başlığı altında yerini almıştır. Bazal ganglion kalsifikasyonunun kliniğe, parkinsonizm, kore, tremor, distoni, dizartri, parezi, nöbet, senkop gibi nöropatolojik; duygudurum bozuklukları, psikotik spektrum bozuklukları, obsesif kompulsif spektrum bozuklukları gibi psikopatolojik süreçler şeklinde yansıyabildiği bildirilmektedir.

OLGU: 73 yaşında erkek hasta acil servise adli vaka olarak başvurdu. Hastanın çöp evde yaşadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde istirahat tremoru, bradikinezi, bradimimi mevcuttu. Mevcut nörolojik tabloyu açıklamak için çekilen beyin tomografisinde, bilateral lentiküller

nükleusta yoğunlaşan bazal gangliyon kalsifikasyonu olduğu görüldü. bu olguda ekstrapiramidal bulgular ve biriktiricilik bozukluğu beraber bulunmaktadır.

TARTIŞMA: Bulguların nörofizyolojisinde benzer yapıların yer alması bazal ganglion kalsifikasyonları ile biriktiricilik bozukluğu ve ekstrapiramidal semptomların beraberliğini açıklayabilir. Literatürde OKB ile Fahr birlikteliğine dair olgular mevcuttur. Bu olgu biriktiricilik bozukluğu ile giden ilk Fahr olgusu olması nedeniyle önem teşkil etmektedir. Özellikle geç başlangıçlı biriktiricilik bozukluğu olan hastalarda ayırıcı tanıda Fahr hastalığı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Biriktiricilik bozukluğu, bazal ganglion kalsifikasyonu, Fahr hastalığı

Kaynaklar

- Taymur I ve ark. (2012) Obsesif-Kompulsif Bozukluk ile Giden Fahr Hastalığı Olgusu. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 49;4.
- Özer, Ürün, et al. (2014) Idiopathic bilateral basal ganglia calcification (Fahr's Disease) presenting with psychotic depression and criminal violence: A case report with forensic aspect. Turk Psikiyatri Derg, 25;2:140.
- Mataix-Cols, David, et al. (2010) "Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V?." Depression and anxiety, 27;6:556-72.

PB-211

TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI GELİŞEN PİSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON: BİR OLGU SUNUMU

Muhammed Emin Dağüstü, Özge Şen, Sermin Toprağın
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

AMAÇ: Yapılan çalışmalar genel olarak endokrin sistem hastalıklarının ve bunların içinde özellikle tiroid hastalıklarının, psikiyatrik yakınmalara ya da var olan psikiyatrik yakınmaların şiddetlenmesine en sık neden olan tıbbi hastalıklar olduğunu göstermiştir. Tiroid bozuklukları içinde özellikle hipotiroidizm sıklıkla psikotik, depresif ve kognitif bozukluk belirtileriyle birlikte seyretmektedir.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta, 13 senelik evli, eşini 7 ay önce kaybetmiş, 2 çocuğu var, ailesiyle yaşıyor. Hasta ve ailesi 5 ay öncesine kadar özbakımının ve çocuklarına bakımının iyi olduğunu ifade ediyor. 5 ay önce hasta total tiroidektomi ameliyatı olmuş. 3-4 aydır hipotiroidizmle ilgili belirgin klinik görünüm veren, son 2 aydır depresif semptomların eşlik ettiği son 2 haftadır ise kötülük görme, referans, somatik hezeyanlar ve işitsel halüsinasyonlar ile birlikte derealizasyon tarifleyen hasta sunulacaktır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tiroid hastalıkları hafif kognitif bozulmalar ve depresyondan, psikoza kadar uzanan geniş bir yelpazede psikiyatrik görünümlerle ortaya çıkabilmekte, tedavi aksatıldığında psikiyatrik tablo yeniden ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastaların bu süreçte tedavi edilmedikleri takdirde kalıcı organik mental bozuklukların gelişebileceği bildirilmektedir. Bu nedenle depresyon, psikoz ve organik mental bozukluklarla seyreden psikiyatrik hastalarda, rutin tiroid fonksiyonları taraması gerekli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi hipotiroidizm psikoz depresyon

PB-212

ANTI-TOKSOPLASMA İGG ANTİKORLARININ ŞİZOFRENİK OLGULARDA YAYGINLIĞI

Selçuk Aslan, Melike Kucukkarapınar, Hale Yapıcı Eser, Ercan Altınöz, İlkiz Oğuz, Merve Aydın, Ali Hussein M. Afandi, Funda Doğruman Al

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Şizofreninin oluşumunda intrauterin dönemde maruz kalınan toksoplazmosis ve diğer enfeksiyonların yol açtığı nöronal hasarın önemli bir rol oynadığını düşünülmektedir. Toksoplazmosise intrauterin dönemde maruz kalmak ileride şizofreni gelişmesi için risk etkeni olarak görülmektedir, toksoplazmosis enfeksiyon sürecinden fetal beyin gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Anti-Toksoplazma IgG antikorları uzun yıllar geçse bile pozitifliğini sürdürmektedir ve geçmişte yaşanan enfeksiyonun izlenmesi ve tespiti için iyi bir belirteçdir. Bir çok çalışmada şizofren olgularda anti-Toksoplazma IgG antikorlarının düzeyinin sağlıklı kontrol bireylere göre yüksek olduğu ve şizofren olguların çocukluk yıllarında çiğ et ve kedi ile temasının daha fazla olduğu bulunmaktadır. Yüksek anti-Toksoplazma IgG antikorlarının varlığının enfeksiyonun anne karnın da mı yoksa bebeklğin erken döneminde mi geçirildiği konusunda kesin bir veri sağlamamasına karşın, fetus beyninin gelişim sürecinde 2. Üç ayda toksoplazmosis enfeksiyonu ile karşılaşmanın patofizyolojide rol oynadığına inanılmaktadır.

YÖNTEM: Kniğimize 2012-2013 yıllarında başvuran 18-65 yaş şizofreni olguları arasından seçilen katılımcıların ruhsal durumları, şizofreni belirtileri saptanarak immünolojik ve genetik değerlendirme için bilgileri ve onayları alınarak kan örnekleri alınmıştır. Sağlıklı kontrol grubu yaş ve cinsiyet benzer kişilerden seçilmiştir. Ruhsal bir bozukluğu olanlar dışlanmıştır. Araştırma kesitsel bir desenedir. Şizofreni olgularında ruhsal durum ayrıntılı olarak ölçeklerle incelenerek tespit edilmiştir. Kan serum örneklerinde anti- Toksoplazma IgG varlığı ticari kit ile ELISA yöntemi kullanılarak araştırılmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubunda 87 olgunun 13'ünde anti-Toksoplazma IgG antikorları pozitif bulunmuştur (87/13) (%14,9). Buna karşın hasta grubundan 133 olgunun 41'inde anti-toxoplazma IgG antikorları pozitif bulunmuştur. (133/41) (%30.8). ki kare testi ile değerlendirmede iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Pearson Chi sq=7.1, p=0.01). Bu bulgular şizofreni grubunda anti-toksoplazma IgG antikorlarının anlamlı derecede sağlıklı kontrol grubuna göre fazla artmış olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA: Şizofreni oluşumunda anne karnında, intra uterin yaşamda, ya da bebeklğin erken dönemlerinde karşılaşılan toxoplazma enfeksiyonunun rol oynayabileceğini bu bulgular desteklemektedir. Öte yandan şizofrenik olguların ve ailelerinin hijyen kurallarına daha az uyması ikincil bir biçimde bu enfeksiyonun gelişebileceğini bir neden değil bir sonuç olabileceği de akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, tokoplazmosis, IgG

Kaynaklar

- Doğruman-Al, F, Aslan, S, Yalcin, S, Kustimur, S, Turk, S (2009) A possible relationship between Toxoplasma gondii and schizoprenia: A seroprevalence study. Int J Psychiatry Clin Pract, 13:1.
- Gilmore JH, Jarskog LF, Vadlamudi S, Lauder JM (2004) Prenatal infection and risk for schizoprenia: IL-1beta, IL-6, and TNFalpha inhibit cortical neuron dendrite development. Neuropsychopharmacology, 29(7):1221-9.
- Yuksel P, Alpay N, Babur C ve ark. (2010) The role of latent toxoplazmosis in the aetiopathogenesis of schizoprenia--the risk factor or an indication of a contact with cat? Folia Parasitol (Praha); 57(2):121-8.

HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE, CİNSEL DİSFONKSİYON VE YAŞAM KALİTESİ: BİR VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Özlem Devrim Balaban¹, Erkan Aydın², Ali Keyvan¹, Menekşe Sıla Yazar¹, Özgecan Tuna³, Halise Devrimci Özgüven⁴

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

²Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), hastalığın getirdiği kısıtlılıklar ve diyaliz tedavisinin gerekleri gibi etkenlerden dolayı, sıklıkla psikiyatrik bozukluklarla birliktelik göstermekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve belirgin cinsel disfonksiyona (CD) sebep olmaktadır. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi altındaki SDBY hastalarının psikiyatrik komorbiditelerinin, depresyon ve anksiyete düzeylerinin, CD sıklığının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, bir diyaliz merkezinde ayaktan hemodiyaliz tedavisi devam eden 49 hasta ile SDBY olmayan 44 kişiden oluşan kontrol grubu alınmıştır. Tüm katılımcılar Eksen I Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilmiştir. Her iki gruba sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) uygulanmıştır.

BULGULAR: Cinsiyet, yaş, eğitim süresi, medeni durum, ek fiziksel hastalık varlığı ve geçmiş psikiyatrik bozukluk öyküsü açısından gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır. Hasta grubunda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında HADÖ depresyon alt ölçek ve ACYÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek ($p<0.01$), WHOQOL-BREF-TR'nin psikolojik ve fiziksel alan puanları daha düşüktür (sırasıyla $p<0.05$ ve <0.01). Hasta grubunda HADÖ puanları ile WHOQOL-BREF-TR psikolojik, çevre ve ulusal çevre puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık HADÖ-D puanları kovaryans analizi ile kontrol edilerek tekrar değerlendirildiğinde, ACYÖ ve WHOQOL-BREF-TR fiziksel alan puanları açısından var olan farklılık devam etmiş, WHOQOL-BREF-TR psikolojik alan puanları arasındaki farklılık kaybolmuştur.

SONUÇ: SDBY hastalarının yaşam kalitelerinin özellikle psikolojik ve fiziksel alanlarda kontrollere kıyasla daha düşük, psikiyatrik komorbiditeleri ve CD sıklıklarının daha fazla olduğu görülmektedir. Depresif belirtileri tanımak ve tedavi etmek, özellikle psikolojik alanda yaşam kalitesini yükseltmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, yaşam kalitesi, cinsel disfonksiyon, psikiyatrik morbidite

Kaynaklar

- Coelho-Marques FZ, Wagner MB, Poli de Figueiredo CE ve ark. (2006) Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. Int J Impot Res, 18(6): 539-43.
- Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L (2003) Psychiatric and psychosocial aspects of chronic renal failure. Turk Psikiyatri Derg, 14(1): 72-80.
- Palmer BF (2003) Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end stage kidney disease. Adv Ren Replace Ther, Jan 10(1): 48-60.

KUZHEY KIBRIS'TA BİR GRUP VAJİNİZMUS VAKASINDA RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Görem Uygun, Ebru Tansel Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa

AMAÇ: Bu çalışmada Kuzey Kıbrıs'ta vajinismus tedavisi için başvuran bir grup vakada risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla, hazırlayıcı faktör olarak ebeynlik tutumlarıyla ve ebeynlerin cinsellikle ilgili tutumlarıyla ilgili algıları; başlatıcı faktör olarak eş ilişkisiyle ilgili algıları ve sorunları; sürdürücü faktör olarak anksiyete ve eşler arasındaki fiziksel ve cinsel çekicilik incelenmiştir.

YÖNTEM: Lefkoşa'da özel psikiyatri merkezleri, özel psikoterapi merkezleri ve özel kadın doğum kliniklerine başvurup araştırmacılara yönlendirilen, vajinismus tanısı alan 10 hastaya ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip, spor salonlarından seçilen 20 herhangi bir CİB tanısı almamış kadına; Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Tutum Formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Young Ebeynlik Ölçeği (YEBÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmacılar tarafından oluşturulan, katılımcıların ve ebeynlerinin cinsellikle ilgili tutumlarını inceleyen Cinsel Tutum Formu sonuçlarına göre vajinismus ve kontrol grubu arasında 19 sorudan 11'inde anlamlı fark bulunmuştur. GRCDÖ genel toplam ve 'iletişim' dışındaki alt ölçeklerin tümünde vajinismus grubu kontrol grubuna göre olumsuz yönde anlamlı derecede yüksek sonuçlar almışlardır. YEBÖ Anne formunda 8, baba formunda ise 7 alt ölçekte vajinismus grubu kontrol grubuna göre olumsuz yönde anlamlı derecede yüksek sonuçlar almıştır. BAÖ'de ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Araştırmacının sonuçları incelendiğinde, ebeynlerin cinsellikle ilgili tutumları ve ebeynlik tutumlarıyla ilgili hastaların algısı, vajinismus vakalarının tedavi sürecinde önemle göz önünde bulundurulması gereken faktörler olarak ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, ebeynlik tutumları, vajinismus

Kaynaklar

- Kaplan, SH (1974) The New Sex Therapy, Brunner&Mazel publications, s.227, s.414.
- Monte FC (1999) Beneath the Mask, Harcourt Brace College Publishers, s.86.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması", Turk Psikiyatri Derg, 4:83-8.

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA TUTUMU, SOSYAL DAMGALANMA VE ETKİLEYEN KİŞİLİKSEL VE AİLESEL FAKTÖRLER

Nevin Günaydın, Burcu Taştan

Ordu Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışma, psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastalarda psikolojik yardım arama tutumu ve sosyal damgalanma ve etkileyen kişiliksel ve ailesel faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Ordu ilindeki iki devlet hastanesi psikiyatri polikliniklerinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, 302 hasta oluşturmuştur. Bu çalışmada "Psikolojik Yardım Aramaya İlişkin Tutum

Ölçeği”, “Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği”, “Aile Ortamı Ölçeği”, “Kişilik Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $36,28 \pm 16,73$ 'dür. Psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum ile aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği “tepki verebilme” ($r=0.231$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği “gereken ilgiyi gösterme” ($r=0.214$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği “davranış kontrolü” ($r=0.213$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği “genel fonksiyonlar” ($r=0.220$ $p<0.01$), aile değerlendirme ölçeğinin toplam puanı ($r=0.182$ $p<0.01$) arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki vardır. Aile değerlendirme ölçeğinin “problem çözme” alt ölçeği ile kişilik değerlendirme ölçeğinin “bağımlılık” alt ölçeği ($r=0.120$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin “olumsuz öz-saygı” alt ölçeği ($r=0.148$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin “olumsuz özyeterlik” alt ölçeği ($r=0.110$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin “duygusal tutarsızlık” alt ölçeği ($r=0.223$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin “olumsuz dünya görüşü” alt ölçeği ($r=0.128$ $p<0.05$), kişilik değerlendirme ölçeğinin toplam puanı ($r=0.154$ $p<0.05$) ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Aile ortamı ölçeğinin denetim alt ölçeği ile psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ($r=0.121$ $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

SONUÇ: Aile üyeleri arasında tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve ailenin genel fonksiyonları artıkça psikolojik yardım aramaya ilişkin tutum artmaktadır. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum aile içindeki birlik-beraberlik artıkça, psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma ise aile içindeki denetim artıkça artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik yardım arama tutumu, sosyal damgalanma, kişiliksel faktörler, ailesel faktörler

Kaynaklar

- Topkaya, N (2014) Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(2):471-87.
- Topkaya, N. (2015) Factors influencing psychological help seeking in adults: A qualitative study. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(1):21-31.
- Topkaya N, Meydan B (2013) Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3:25-37.

YAZAR DİZİNİ

A

Abamor, Ayşe Enise 114, 117
Abdullayev, Emrah 90
Acarer, Ahmet 60
Acar, Mustafa 59
Acidere, Ahmet Buğra 86
Adamis, Dimitrios 128
Afandi, Ali Hussein M. 136
Aggöl, Maruf 118
Akarca, Funda Karbek 46
Akbaba, Nursel 19, 28
Akbudak, Mahir 110
Akça, Erdoğan 98, 101, 102, 104
Akçam, Nur Özge 46
Akcan, Funda Engin 71
Akçiçek, Fehmi 46
Akdede, Berna Binnur Kıvrıkcık 62
Akdeniz, Fatma 29, 31, 58, 75, 88
Akdeniz, Fisun 29
Aker, Derya Adalı 53
Akgönül, Mehmet 104
Akgül, İbrahim Fuat 74
Akıncı, Erhan 65, 80
Akın, Hakan 13
Akın, Özlem 55
Akkaya, Cengiz 92
Ak, Mehmet 53, 61, 64, 79, 101
Akpınar, Abdullah 13, 74, 103, 104
Ak, Sertaç 133
Aktaş, Ekin Özgür 46
Aktaş, Şule 24, 58, 116
Akturan, Ece Elçin 19, 126
Alaçam, Hüseyin 123
Alay, Sertaç 119
Albayrak, Melike 55
Albuz, Burcu 122, 123
Alçı, Deniz 29, 31, 58, 75, 88
Aldemir, Rahime 8
Al, Funda Doğruman 136
Algın, Oktay 32
Alici, Yasemin Hoşgören 61
Almış, Behice Han 21, 57
Alpaslan, Güler 36, 37, 68, 69, 75, 76
Alptekin, Köksal 4, 36, 112
Altınöz, Ali Ercan 25, 68
Altınöz, Ercan 88, 136
Altınöz, Şengül Tosun 25, 68
Altıntaş, Merih 124, 125
Altunova, Deniz 95
Altunsoy, Neslihan 82, 98, 107, 108
Annagür, Bilge Burçak 53, 91
Aral, Armağan 52
Arat, Hidayet Ece 60, 77
Arıkan, Mehmet Kemal 72, 74
Arıkan, Özlem 121
Ari, Mustafa 23, 24, 25
Arisoy, Özden 135
Arpacıoğlu, Mahmut Selim 134
Arslan, Bahriye 13
Arslan, Derya 41, 45
Arslan, Filiz Civil 44, 50, 54, 72, 78, 111
Arslan, Hatice 86, 97

Aşçıbaşı, Kadir 29, 31, 58, 70, 75, 86, 88
Aşık, Ecnur Aydın 29, 31, 58, 75, 88
Aslan, Emin 59
Aslan, Mehmet 64
Aslan, Selçuk 136
Asoğlu, Mehmet 43, 47
Atabay, Ender 89
Atagün, Murat İlhan 30, 32, 131
Atalık, Esra 28
Atasayar, Gülfer 92
Ataseven, Elçin 102
Atay, Emine Yağmur 74, 115
Atay, İnci Meltem 126, 130
Atay, Yağmur 80
Atik, Gülistan Merve 130
Atik, Serdar 45, 59, 81, 84
Atkaya, Neşe Öztürk 8
Atlamaz, Melis 9
Atuğ, Özlen 13
Ayaz, Tuğba 18
Aydemir, Emre 81
Aydemir, Makbule Çiğdem 98
Aydemir, Ömer 29, 31, 58, 75, 77, 88, 129
Aydinli, Esra 36
Aydın, Adem 53, 79, 101, 107
Aydın, Cahide 8
Aydın, Erdinç 105
Aydın, Erkan 5, 16, 137
Aydın, Eser 72, 74, 121
Aydın, Mehmet Sinan 45, 46, 59, 84
Aydın, Memduha 127
Aydın, Merve 136
Aydın, Orkun 29, 31, 58, 75, 88
Aydın, Seçkin 36, 37, 68
Aydoğan, Aybala Sarıçiçek 6
Ayer, Ahmet 36, 82
Aygüneş, Fatih 61, 62
Ayhan, Medine Gıyınış 92
Ayhan, Yavuz 20
Ayık, Batuhan 19, 126
Aykut, Ayça 7
Aykut, Demet Sağlam 44, 50, 54, 78
Aylak, İbrahim 132
Aynioğlu, Öner 31
Aytaç, Hasan Mervan 67
Azap, Alpays 52

B

Bağcaz, Arda 20
Bağcıoğlu, Erman 26
Bahçeci, Bülent 26
Bahçeci, İlkay 26
Bakay, Hasan 19, 126
Bakır, Meryem Gül Teksin 58, 116
Balaban, Hasan 74, 126, 130
Balaban, Özlem Devrim 16, 42, 69, 137
Balcıoğlu, İbrahim 33
Balıkcı, Adem 81
Balıkcı, Kuzeymen 29, 31, 58, 75, 88
Bal, Zeynep Ezgi 132
Banzragch, Munkhtsetseg 13
Barlas, Gül Ünsal 14, 22

Başaran, Recep 108
Başar, Ekin 111
Başar, Koray 20
Baş, Funda Yıldırım 13
Başşivri, Serra Yüzeren 29, 31, 75
Başterzi, Ayşe Devrim 30
Baş, Tuba Öcek 100
Baykara, Burak 70, 71
Baz, Fatih 98, 101, 102, 104
Beğinoğlu, Özlem 47
Beksaç, Meral 20
Belirgan, Sercan 47
Belli, Hasan 110, 132
Berkol, Tonguç Demir 42
Beştepe, Engin Emrem 115, 118, 120, 130, 134
Bez, Yasin 13, 89, 98, 101
Bildik, Tezan 8
Bilgili, Gamze Özçürümez 3
Bilgin, Bilge 50, 51, 61
Binbay, İbrahim Tolga 3, 4, 60, 63, 77, 109
Bıçakçı, Ercan 13
Bıyık, Utku 29
Böke, Ömer 109
Bora, İbrahim 92
Boysan, Murat 19, 64
Bozkurt, Abdullah 18
Bozkurt, Selen 99
Bülbül, Öznur 19, 56, 114, 126
Bulut, Süheyla Doğan 127

C-Ç

Canca, Gamze Erdoğan 80
Candansayar, Selçuk 25, 68
Candemir, Nazlı 119
Can, Serdar Süleyman 30, 32, 51, 131
Cansu, Çağrı 36, 37, 68
Carthy, Geraldine Mc 128
Ceran, Selvi 88, 105
Cesur, Ender 89, 96, 100, 128
Ceyhun, Sema 21
Cimilli, Can 77
Cimilli, Hasan Can 109
Cimilli, Can 77
Cimilli, Hasan Can 109
Çağlar, Nuran 14
Çakıcı, Ebru 25
Çakıcı, Ebru Tansel 16, 137
Çakıcı, Mehmet 25
Çakır, Ayşe 111
Çakır, Sibel 14, 97
Çakır, Uğur 41, 45
Çakmak, Berna Bulut 75, 76, 105
Çalışkan, Ali Metehan 73, 108
Çalışkan, Mecit 117
Çam, Birmay 125, 135
Çankaya, Pınar Kızılay 72
Çapkın, Musa 21
Çarpar, Elif 128
Çavuşoğlu, Emine Cengiz 130
Çayköylü, Ali 30, 32, 34, 51, 55, 57, 106, 131
Çeçen, Hülya 66
Çelebi, Fatih 110

Çelik, Hakim 43
Çelik, Mustafa 4, 21, 57, 59
Çelik, Sümevra 57
Çelme, Gülşah Güçlü 118
Çeri, Ürün Özer 121
Çeri, Veysi 22, 44, 55
Çetin, Buğra 90
Çetiner, Gizem 71
Çetiner, Rahime Dicle 74
Çetin, Fatih Hilmi 35
Çetin, İhsan 85, 101
Çetinkaya, Bedriye Öncü 50
Çetin, Sıdıka 130
Çiftçi, Arzu Demirci 100
Çinkoğlu, Seçil Soylu 109
Çıkrıkçılı, Uğur 35, 56, 114
Çınar, Rugül Köse 36, 111, 116, 122, 128
Çobanoğlu, Ebru 61
Çökmüş, Fikret Poyraz 29, 31, 58, 70, 75, 86, 88
Çolak, Burçin 50, 61
Çöldür, Emine Özge 29, 31, 58, 75, 88
Çöpoğlu, Ümit Sertan 23, 24, 25, 26, 73

D

Dağüstü, Muhammed Emin 115, 136
Dalbudak, Ercan 24, 33, 58, 95, 116
Değirmenci, Sinem Sevil 105
Delice, Mehtap Arslan 22, 121
Demir, Aylin Bican 92
Demircan, Canan 24
Demirci, Kadir 13, 73, 74, 103, 104, 112, 126
Demirci, Onur Okan 113
Demirdaş, Arif 13, 73, 74, 103, 104, 112, 126
Demirel, Başak 73
Demirel, Ömer Faruk 6, 85, 101
Demir, Enver Ahmet 28
Demirkan, Arda Kazım 113
Demirkol, Mehmet Emin 125
Demiröz, Dudu 94
Demir, Sibel 23
Demir, Şükrü Saygın 112
Didin, Ekrem 112
Dikici, Didem Sücüllüoğlu 29, 31, 58, 75, 88
Dilci, Gizem Tosun 105
Dilek, Aziz Ramazan 26
Dinc, Gulser 85
Doğan, Bilge 89, 102, 113, 115
Doğan, Sedat 59
Doğru, Yusuf 24
Doksat, Neslim Güvendeğer 100
Dokuyucu, Özge 21
Dönmezler, Gizem 89, 128
Donuk, Tuğba 7
Duman, Berker 18, 20, 52, 90
Duman, Soner 46
Duman, Yasin 30
Duran, Alaattin 6, 85, 101
Dürmüş, Pelin Taş 116, 122, 128
Dursun, Songül 98, 108
Dürü, Çağay 56
Durukan, Elif 36, 37, 68
Durusoy, Raika 27

E

Eğilmez, Oğuzhan Bekir 4, 21
Ekinci, Erdal 6
Elbi, Hayriye 4, 27
Ellidağ, Hamit Yaşar 99
Elvan, Ata 112
Emirzeoğlu, Nadire 110

Emül, Murat 28, 33, 71
Ensaroğlu, Fatih 76
Eradaımlar, Nezih 42
Erat, İrem Nurşah 53, 132
Erbaş, Oytun 32
Ercan, Melis 131
Ercegil, Gonca 112
Erdem, Fatma 96
Erdoğan, Ayten 100
Erdoğan, Mümin Alper 32
Eren, İbrahim 26, 73, 92, 93, 94, 95, 108
Erensoy, Habib 42
Erermiş, Serpil 8
Ergelen, Mine 120
Ergöl, Şule 31
Ergül, Ceylan 19, 35, 77, 114, 126, 129
Er, Mehmet 26, 73
Er, Okan 61
Erzin, Gamze 82, 98, 107, 108
Esen, Fatma Betül 69
Eser, Hale Yapıcı 136
Eşsizioğlu, Altan 28, 105
Etli, Tahsin 73
Evlice, Yunus Emre 124, 125
Evren, Bilge 95
Evren, Cüneyt 33, 95, 116
Eyüboğlu, Damla 70, 71
Eyüboğlu, Murat 70, 71
Ezer, Şule 20

F

Fedai, Ülker 43, 47
Fırat, Zeynep 34
Fistikçi, Nurhan 89, 128

G

Gergerlioğlu, Hasan Serdar 28
Gıyınış, Ferzan 48, 49
Göka, Erol 97
Göka, Sema 98
Gökçelli, Duygu Keskin 4, 46, 131
Goker, Zeynep 85
Göncüoğlu, İbrahim Özkan 75, 76
Gönül, Ali Saffet 8, 9, 60, 77, 129
Görgülü, Yasemin 36, 111, 116, 122, 128
Güldeste, İkbal Vildan 103
Güleç, Gülcan 27, 28
Güleç, Hüseyin 115
Güleş, Emrah 115
Gülpek, Demet 6
Gülsün, Murat 45, 46, 81
Gültekin, Gözde 28, 71
Gümüş, Büşra 115, 118
Gümüş, Yusuf Yasin 52
Günaydın, Dilek 78
Günaydın, Nevin 17, 137
Günay, Gülay 100
Günay, Zehra 96
Gündoğmuş, Safiye Zühal 53
Gündüz, Mehmet 20
Güneş, Mehmet 43
Güneytepe, Sena 134
Güngör, Dilara Cari 64
Gürcan, Ahmet 133
Gürel, Şeref Can 20, 133
Güriz, Seher Olga 127
Gürkan, Şahin 86
Gürman, Günhan 20
Gürsoy, Nurcan 68
Gürsoy, Salime 74, 130

Güven, Yeliz 21

H

Haliloğlu, Özlem 6
Hamamcı, Andaç 34
Hancı, Ezgi 8, 122, 132
Harmancı, Bingül 25
Hekim, Ozlem 85
Helvacı, Fatmagül 26
Herdem, Ahmet 29, 31, 58, 75, 88
Hocaoğlu, Çiçek 66, 67, 68
Hoşgören, Yasemin 52

I-İ

Işık, Doğan 82
Işık, Hatice 31
Işıklı, Sedat 75, 76
Işık, Yasemen 35
İlhan, Bilge Çetin 95
İlhan, Rıfat Serav 18
İlkay, Şengül 121
İlnem, Mehmet Cem 102, 104
İmeryüz, Neşe 13
İmre, Okan 47
İnanç, Leman 91
İnanlı, İkbal 26, 73
İnce, Bahri 22
İnce, Canan 54
İnce, Ezgi 72, 74
İncir, Said 33
İpekçioğlu, Derya 102, 104
İslamoğlu, Sümevra 131
İzci, Filiz 48, 49

K

Kadioğlu, Pınar 6
Kahiloğulları, Akfer Karaoğlan 103
Kahve, Aybeniz Civan 109
Kaleli, Tevfik 33
Kalenderoğlu, Aysun 4, 21, 57, 59
Kanat, Alican 36, 37, 68
Kandeger, Ali 19, 28
Kandemir, Sultan Basmacı 43
Kani, Ayşe Sakallı 72, 74
Kanı, Haluk Tarık 13
Kaptancık, Berrin 60
Kapucu, Bilge Bilgin 20
Karaaziz, Meryem 25
Karababa, İbrahim Fatih 43, 47
Karabulut, Sercan 35, 56
Karacan, Fatma Akyüz 34
Karadağ, Ayşe Sevgi 4, 21
Karadayı, Gülşah 19, 126
Karakuş, Kadir 89, 113, 115
Karamustafaloğlu, Nesrin 102
Karamustafaloğlu, Oğuz 80
Karan, Cevriye Beyza 53
Karapıçak, Özgün Karaer 56
Karataş, Mehmet 59
Karataş, Reyhan Dağ 28
Karaytuğ, Mahmut Onur 125
Karşıdağ, Çağatay 87
Karşoğlu, Ersin Hatice 34, 55
Katı, Mahmut 43, 47
Kavakçı, Önder 18, 114
Kaya, Burhanettin 117
Kayahan, Bülent 4
Kaya, Hatice 114
Kaya, Nuray 64

Kayka, Nefise 118
Kaymak, Semra Ulusoy 30, 32, 51, 106, 131
Keleş, Süleyman 73
Keskinaslan, Abdülkadir 21
Keskin, Necla 124
Keskin, Ufuk 113
Keyvan, Ali 16, 137
Khalilnezhad, Asghar 32
Kiras, Fatma 123
Kitiş, Ömer 9
Kılıç, Alperen 83
Kılıç, Denizhan 36, 37, 68
Kılıç, İrem 13
Kılıç, Oben Tosun 119
Kılıç, Osman Hasan Tahsin 119
Kılınçarslan, Begüm 17
Kılınçel, Oğuzhan 92, 117
Kılınçel, Şenay 117
Kıraç, Aslı Seda 108
Kırlı, Ebru 42
Kırlı, Umut 4
Kırpınar, İsmet 83
Kıvılcım, Yiğit 124, 125
Kıvrak, Yüksel 43
Kızılağaç, Fatih 134
Kızılay, Emrah 46, 81, 84
Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 51, 61
Kızılkurt, Özlem 48, 49
Kocabaş, Oktay 115
Koçak, Sevil Nesteren 34
Kocaman, Gizem Melissa 100
Koç, Başak Özyıldırım 19
Kokaçya, Mehmet Hanifi 23, 24, 26
Kokaçya, M. Hanifi 25
Köksal, Ali Gökberk 55
Kokurcan, Ahmet 61
Konkan, Ramazan 110, 132
Korkmaz, Şükrü Alperen 30, 51, 106
Koroğlu, Ertuğrul 58, 75, 88
Korucu, Cafer Çağrı 73, 112
Köse, Sezen 7, 8
Köşger, Ferdi 28, 105
Kotan, Vahap Ozan 23, 98
Kotan, Zeynep 23, 55, 57
Koza, Enes 15
Kozak, Hasan Hüseyin 64
Küçükçoban, Onur 133
Kucukkarapınar, Melike 136
Küçüktüfekçi, Ali Haydar 42
Kuğu, Nesim 18
Kulacaoglu, Filiz 53
Kulaksızoglu, Burak 99
Kulaksızoglu, Sibel 99
Kumbasar, Hakan 18, 20, 52, 90
Kumlu, İsa 51
Kürkçü, Ayşe 92
Kuşçu, Kemal 13
Kuşçu, Mehmet Kemal 3
Kuşdemir, Özlem Damla 61
Kutanis, Ali Rıza 110
Kuzu, Ayşe 14, 22, 31

L

Lapçin, Sema 110

M

Maner, Ayşe Fulya 5
Marlah, Didem 21
Mehdiyev, Zaur 77
Mersin, Sanem 115

Mırçık, Ali Barlas 79, 92, 107
Mısır, Emre 62, 63
Moore, Constance M 32
Mueller, Shane T. 8

N

Nacak, Muradiye 119
Nar, Aslı 56
Nart, Ömer 123
Nasıroğlu, Serhat 44
Nazlı, İrmak Polat 77, 129
Nebioğlu, Melike 43
Noyan, Ayşin 46

O-Ö

Ocak, Davut 82, 98, 107, 108
Ofraz, Serap 34
Oğuz, Gonca 34
Oğuz, İlkiz 136
Oğuz, Kaya 9
Okay, İhsan Tuncer 86
Oktay, Ceyda 56
Onan, Nevin Gonca 14, 22
Onay, Hüseyin 7
Onur, Özge Şahmelikoğlu 5, 87
Öcal, Serkan 75, 76
Öğüt, Dicle Bilge 80
Önal, Bedia Sultan 92
Öncü, Fatih 100
Öngür, Dost 32
Örek, Alp 29, 31
Özak, Nedim 77
Özalp, Elvan 34, 55, 57
Özbaran, Burcu 7, 8
Özbek, Fatih 100
Özbek, Süleyman 73, 92
Özcan, Halil 57
Özdel, İsmail Osman 8
Özdel, Osman İsmail 122
Özdemiroğlu, Filiz Alyanak 113, 89, 115
Özdemir, Oktay 21
Özdemir, Osman 64, 66
Özdemir, Pınar Güzel 64, 66
Özdemir, Selin Gümüştaş 15
Özdemir, Yusuf Özay 120
Özden, Seda Attepe 34
Özen, Beliz 115, 120
Özen, Murat Eren 4
Özen, Şakir 96, 121
Özen, Seçil 24, 33, 58, 95, 116
Özer, İbrahim 55
Özer, Ürün 22, 44, 55, 65, 96
Özgedik, Nur 63
Özgüven, Halise Devrimci 16, 90, 137
Özhan, Amber Ali 19, 126
Özkan, Dilvin 36, 37, 68
Özkan, Nevlin 116, 122
Özkorumak, Evrim 44, 50, 54, 111
Öz, Mehmet 28
Özmen, Erol 70, 86
Öznaçar, Zeki 106
Öznur, Taner 59, 81, 84
Öztekin, Siğnem 29, 31, 58, 75, 88
Öztürk, Ahmet 83
Öztürk, Ali Hakan 26, 94, 95
Öztürk, Hayriye Mihrimah Gürışık 134, 135
Öztürk, Mehmet 57
Öztürk, Meliha 56
Öztürk, Nefise 127
Öztürk, Nur 96, 121

P

Paltun, Salih Cihat 107
Parlak, Ebru 36
Parlak, Naci 36
Phillips, Mary L 32
Pınar, Ekin Ezgi 97
Polat, Selim 26
Poyraz, Burç Çağrı 72, 74
Poyraz, Cana Aksoy 6, 72, 74, 85
Poyraz, Necdet 64
Pullukçu, Hüsnü 27

S-Ş

Saatçioğlu, Ömer 89
Sabuncuoğlu, Mustafa 78
Sadık, Mir 79
Sağır, Berkant 62
Sağır, Selim 53
Sağlam, Nazife Gamze Usta 6
Sağlam, Tarık 85, 101
Salaj, Ada 35, 56
Salihoglu, Gözde 67, 68
Salman, Zeliha 13
Samancıoğlu, Ali 80
Sancak, Barış 96, 100
Saracaloğlu, Ahmet 119
Sarı, Burcu Akın 88
Sarıkavak, Talat 29, 31, 58, 75, 88
Sarıkaya, Yasin 59
Sarıöz, Zeynep Beyza 134
Savcı, Sema 112
Saygılı, İshak 118
Say, Gökçe Nur 18
Sayın, Ayça Asena 19, 91
Sayın, Cihat Burak 105
Sedes, Nilay 61
Selçuk, Mahmut 93, 127
Selçuk, Ziya 29, 31
Selvi, Yavuz 19, 28, 64, 66
Semiz, Murat 18, 59, 81, 84
Sert, Havva 103
Sertöz, Özen Önen 27
Seven, Hilal 92, 94, 95
Sevgi, Serhan 21
Sevil, Sinem 28
Sevinçok, Levent 89, 113, 115
Sönmez, Bülent 116, 122, 128
Sönmez, Ekin 3
Sönmez, Mehmet Bülent 36, 111
Sönmez, Sema Buzrul 65
Soygür, Haldun 34
Soykan, Çağlar 32
Soyoral, Yasemin 64
Sünbül, Esra Aydın 113
Sütçü, Recep 6
Şahbaz, Ahmet 31
Şahin, Ahmet Rifat 110
Şahin, Duygu 82, 98, 107, 108
Şahiner, İsmail Volkan 26
Şahin, Feride 3
Şahingöz, Mine 62, 92
Şahin, Sevnaz 46
Şahin, Uğur 20
Şaylan, Mete 21
Şen, Bilge Bülbül 23
Şendur, İbrahim 8
Şenel, Gülçin Fatma 34
Şen, Gülnur Hafize 115
Şen, Hafize Gülnur 89
Şenkal, Zeynep 13, 102

Şen, Özge 115, 118, 136
Şimşek, İbrahim Engin 112
Şıkoğlu, Elif Muazzez 32
Şükrü, Filiz 3, 135

T

Tabak, Öznur 35
Tabo, Abdülkadir 5
Tamam, Lut 124, 125
Tamar, Müge 8
Tankaya, Onur 80
Targıtay, Bilge 60, 63
Taşar, Pınar Tosun 46
Taşbakan, Meltem Işıkgöz 27
Taşdelen, Rümeyza Durak 19, 35, 56, 126
Taşdemir, Ali 124
Taşdemir, Mehmet 64
Taş, Hülya Ünal 6
Taşkın, Emin Oryal 70, 86
Taşkıntuna, Nilgün 56, 75, 76, 88, 105
Taşkırın, Dilek 32
Taşpınar, Seval 29
Taştan, Burcu 17, 137
Tavacıoğlu, Ebru Ecem 114, 117
Taycan, Serap Erdoğan 114, 117
Tekden, Mehmet 100
Tekinarslan, Emine 19
Teksin, Gülşen 87
Teksin, Meryem Gül 24
Temizyürek, Fatma Deniz 80
Terzi, Yunus Kasım 3
Tiryaki, Ahmet 44, 50, 54, 78
Toktaş, Selma Nur 53
Topak, Osman Zülkif 8, 53
Topçu, Merve 24, 33, 58, 116
Topçuoğlu, Pervin 20
Topçuoğlu, Volkan 102, 104
Toprağın, Sermin 136
Torun, Fuat 78
Tulacı, Rıza Gökçer 127
Tuman, Taha Can 41, 45
Tümkiye, Selim 8
Tunçel, Özlem Kuman 16, 27, 137
Tünerir, Ece 121
Tural, Ümit 43
Turan, Şenol 6, 72, 74
Tur, Esmâ Kobak 113
Turgut, Keziban 53, 101, 107
Türkegün, Nergiz 80
Türkili, Seda 30
Türkkan, Eser 97
Türkmen, Sevgi Nehir 15
Tutuğ, Kadir Can 111
Tuzcu, Fulya 32

U-Ü

Uca, Ali Ulvi 64
Ugur, Çağatay 85
Uğur, Kerim 29, 31
Uğurlu, Görkem Karakaş 30, 106, 131
Uğurlu, Mustafa 30, 131
Uğurpala, Can 114
Uğuz, Faruk 53, 79, 83, 87, 101
Ulaş, Halis 133
Uluç, Sait 84
Uluyol, Fatma Mahperi 84
Ural, Cenk 110
Uneri, Ozden Sukran 85
Usta, Miraç Barış 18, 52

Utku, Çisem 25, 88
Uygun, Görem 16, 137
Uygur, Ömer Faruk 19
Uygur, Selma Çilem 103
Uysal, Canan 43
Uzun, Müge 31
Uzun, Özcan 84
Uzun, Utku 121
Üçok, Vehbi Alp 19, 35, 56, 77, 114, 126, 129
Ülgen, Müge Genek 27
Ünal, Ahmet 119
Ünal, Burcu 109
Ünal, Özge 29, 31
Ünlü, Melis 53, 132
Ünübol, Başak Gülbağı 118
Ünver, Hatice 43
Üretme, Gönül Yıldırım 118
Üstündağ, Mehmet Fatih 29, 31

V

Vahapoğlu, Fatih 115
Varkal, Mihriban Dalkıran 28
Varlık, Cenk 22, 121
Varma, Gülfizar Sözeri 132
Velioglu, Esra Girişken 25
Vural, Pınar 117

Y

Yağız, Ayşegül 18
Yakut, Eda 83, 87, 92
Yalçı, Aysun 52
Yalçın, Murat 44
Yalvaç, Hayriye Dilek 23
Yaman, Sibel 28
Yanartaş, Ömer 13, 89, 98, 101, 102, 104
Yargıç, İlhan 42
Yaşar, Alişan Burak 114, 117
Yavuzer, Hakan 71
Yaylacı, Elif Tatlıdil 86, 97
Yazar, Menekşe Sila 16, 42, 137
Yazgeç, Emre 112
Yektaş, Çiğdem 91
Yeloğlu, Çağdaş Hüncar 66
Yener, Görsev 77
Yerlikaya, Humeyra 28
Yiğitaslan, Semra 28
Yiğit, Merve 82, 98, 107, 108
Yıldırım, Abdullah 113
Yıldırım, Hande 60
Yıldırım, Meriç 112
Yıldırım, Mihriban 54
Yıldırım, Osman 63, 96, 118
Yıldız, Mustafa 123, 134
Yıldız, Nazım 85, 101
Yılmaz, Ekrem 64
Yılmaz, Elif 130, 134
Yılmaz, Enver Demirel 29, 31
Yılmazhan, Tansu 27
Yılmaz, Mehmet Yıldırım 79, 107
Yılmaz, Muhammet 104
Yılmaz, Necat 99
Yılmaz, Onur 83
Yılmaz, Yusuf Emre 94
Yılmaz, Yusuf Erçin 118
Yokuşoğlu, Çağdaş 97, 114
Yorulmaz, Melek 15
Yüksek, Erhan 28, 33, 71, 106
Yüksel, Gökşen 65
Yüksel, M. Merve 34

Yurdakul, Hasan Talha 3
Yürüyen, Mehmet 71
Yusifova, Aygün 131
Yüzeren, Serra 58, 88

Z

Zahmacıoğlu, Oğuzhan 100

Yazarlara Bilgi

A.

Türk Psikiyatri Dergisi öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilimleri alanındaki çalışmalara yer verir. 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 Dergiye 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.

- Türk Psikiyatri Dergisi*'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (*online*) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazılar www.turkpsikiyatri.com adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
- Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır, çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları gerekliyse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
- Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir.
- 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; yazı, yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
- Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başında yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise mutlaka 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.
- 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. Dergide yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık ödenmez.
- Derginin yayın dili Türkçedir. 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 adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.
- Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

- Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolarla ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
- Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. İki den fazla yazar varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

Örnekler: Bu konuda yapılan bir çalışmada (Crow 1983)...., Crow ve Snyder (1981) şizofreni konusunda...., ...ilgili çalışmalar (Synder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Synder 1981)....

Aynı yazarın aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı araç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Synder 1980); (Crow 1981, Synder ve ark. 1970)

- 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 ayrıca içinde verilmelidir.

a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmamalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse araç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsuang MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry* 139:209-12.

b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman; Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. *Acta Psychiatr Scand*, 63 (Suppl. 290) 320-328.

c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, (birden çok basımı varsa) kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basım evi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise hangi dilden çevrildiği ve 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 sayfaları yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrin function in psychiatric disorders. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York. Basic Books Inc, s. 110-117.

e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:

1. Hangi kaynaktan yararlandığınız onu kaynak gösteriniz (Türkçesi veya aslı).

2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.

Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi* (Çev. TT Tüzer, V Tüzer). Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1997.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.

3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler:

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 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 Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.

f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:

1. Tam yayın tarihi kullanılır.

2. Genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur.

3. 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.

- Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılmayan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

