



∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 26

YAZ | Summer 2015

EK | Supplement 1: **19. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU**
BİLDİRİ ÖZETLERİ

ISSN 1300 – 2163

TÜRKİYE
SINIR 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
YAZ | Summer 2015
EK | Supplement 1
ISSN 1300 – 2163

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

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına
Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health
Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief
Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address
PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office
Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara
Telefon: (0-312) 427 78 22
Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category
Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

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

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur.
Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)
(Authors are responsible for the opinions reported in the articles. All rights reserved.)

∞

Bu yayında ISO 9706: 1994 Uluslararası standartlarına uygun olarak asitsiz kağıt
kullanılmıştır.
This publication is printed on acid-free paper that meets the international standart ISO
9706: 1994 (Requirements for permanence)

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue
Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak

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

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Tamer Aker (MYK)
Doç. Dr. Ömer Böke (BTDK)
Prof. Dr. M. Murat Demet (BTDK)
Doç. Dr. Cüneyt Evren (BTDK)
Prof. Dr. Meram Can Saka (MYK)
Doç. Dr. Semra Ulusoy Kaymak (BTDK)
Doç. Dr. Selim Tümkaya (BTDK)
Prof. Dr. Simavi Vahip (MYK)

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcısı /
Assoc. Editor in Chief of this Issue
Dr. Selim Tümkaya

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: 10 Ağustos 2015

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, TURKTYE CITATION INDEX, and SSCI



Türkiye Psikiyatri Derneği

19.

Yıllık Toplantısı ve
Klinik Eğitim Sempozyumu

6 - 9 Mayıs 2015

Kuşadası, Pine Bay Hotel

BİLDİRİ ÖZETLERİ

19.

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 Gökalkp
Hüseyin Soysal
Haldun Soygür

Yeterlik Yürütme Kurulu

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

Eğitim Programları Geliştirme Altkurulu

Ömer Böke (Başkan)
Ayşe Devrim Başterzi
Feryal Çam Çelikel
M. Hamid Boztaş
Ozan Pazvantoğlu
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 Eşsizoğlu
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
Ömer Saatçioğlu
Taner Yılmaz
Adem Bayrakçı

İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 26
YAZ | Summer 2015
EK | Supplement 1

19. YILLIK TOPLANTISI ve KLİNİK EĞİTİM SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ

M. Murat Demet

TPD-BTDK Başkanı

Simavi Vahip

TPD Başkanı

A6 SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

1 SÖZEL BİLDİRİLER

9 POSTER BİLDİRİLER

51 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 26
YAZ | Summer 2015
EK | Supplement 1

TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu her yıl olduğu gibi bu yıl da gerek uzmanlar gerek asistanlar için dopdolu bir eğitim şöleni olarak hazırlanıyor.

Meslektaşlarımızın geribildirimleri ve talepleri dikkate alınarak klinisyene yönelik olarak hazırlanacak onlarca eğitici etkinlik bizleri bekliyor.

Ağırlıklı olarak Çalışma Birimlerimizden gelecek önerilerle oluşacak bilimsel programda çok çeşitli formatta eğitim etkinlikleri yer alacak. Kurslar, 10 Soruda Bir Konu, Siz Olsaydınız Ne Yapardınız, Uzmanla Buluşma oturumları, Münazara, Geçen Yılın En Önemli Araştırmalarından Bilgiler bu etkinliklerin bazıları...

Bu oturumlara ek olarak Sempozyumun niteliğini daha da yükseltecek eğitim etkinlikleri de gerçekleştirilecektir. Bu yıl beşinci yılına giren sürekli eğitim-sürekli mesleki gelişim dergimiz Psikiyatride Güncel'in yeni sayılarının etkileşimli sunumlarından oluşan Olgular ve Sorularla Psikiyatride Güncel oturumları, yoğun gereksinim duyulan ve önemli üç konuyu Sempozyum'a getirecek:

- Cinsel sorunlar ve cinsel işlev bozuklukları
- Anksiyete bozukluklarının tedavisine çok yönlü bakış
- Psikiyatride acil

Zor olgularda tedavi yaklaşımları konunun uzmanları tarafından, olgu örnekleriyle ve etkileşimli oturumlarla Sempozyum'da olacak. Hem de klinisyenin sık karşılaştığı 4 konuda:

- Bipolar bozukluk tanılı zor olgularda tedavi
- Şizofreni tanılı zor olgularda tedavi
- Depresyon tanılı zor olgularda tedavi
- Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan zor olgularda tedavi

Her yıl olduğu gibi bu yıl da TPD Mesleğe İlk Adım Bursu olarak Sempozyuma katılacak genç uzmanlık öğrencilerine Mesleğe İlk Adım Programı ile gereksinim duyacakları birçok konuda eğitim verilecektir.

TPD Yıllık Toplantısının önemli bir işlevi de Çalışma Birimlerinin üyeleriyle yüz yüze toplantılar yapması ve çeşitli konularda eğitim, araştırma ve diğer birçok konuda planlamaları ortaya çıkarmasıdır. Tüm üyelerimizi ilgi duydukları alanlarda Çalışma Birimlerine üye olmaya ve Sempozyum sırasında gerçekleştirilecek Çalışma Birimi toplantılarına aktif katılmaya davet ediyoruz.

Sempozyumda her yıl olduğu gibi "Kongre Destekleme Bursu", "Araştırma Bildiri Ödülü" ve "Araştırma Projesi Teşvik Ödülü" gibi olanakların varlığını hatırlatmak isteriz.

Tüm meslektaşlarımızı bir eğitim şöleni olacak TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu'nu hep birlikte oluşturmak üzere özellikle Çalışma Birimleri üzerinden önerilerde bulunmaya ve yaratıcılıklarıyla Sempozyum'u zenginleştirmeye davet ediyoruz.

Muhteşem Efes'in yanı başında Kuşadası'nda 6-9 Mayıs 2015'te buluşmak dileğiyle...

Prof. Dr. Simavi Vahip
Genel Başkan
Türkiye Psikiyatri Derneği

Prof. Dr. M. Murat Demet
Başkan
Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulu

TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu

6-9 Mayıs, 2015

Kuşadası, Pine Bay Hotel, Türkiye

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULLARI

SEMPOZYUM EŞBAŞKANLARI / SYMPOSIUM CO-PRESIDENTS

Simavi Vahip - M. Murat Demet

DÜZENLEME KURULU / SYMPOSIUM COMMITTEE

Ahmet Tamer Aker
Ömer Böke
M. Murat Demet
E. Cüneyt Evren
Meram Can Saka
Selim Tümkaya
Semra Ulusoy Kaymak
Simavi Vahip

BİLİMSEL TOPLANTILAR DÜZENLEME KURULU

M. Murat Demet (*Başkan*)
Ömer Böke
Cüneyt Evren
Selim Tümkaya
Semra Ulusoy

TPD ŞUBE TEMSİLCİLERİ

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

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

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

SÖZEL BİLDİRİLER

SB01

BİPOLAR DEPRESYONDA PARLAK IŞIK TERAPİSİNİN TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Neşe Yorguner, Kaan Kora

Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Parlak ışık terapisi, mevsimsel depresyonda etkinliği kanıtlanmış ve iyi tolere edilen bir yöntem olarak tedavide birinci sırada yer almakta ve mevsimsel olmayan depresyonda da bu tedavinin etkinliğine dair kanıtlar giderek artmaktadır. Mevsimsel depresyonla birçok ortak özellik gösteren ve mevcut tedavi yöntemlerine rağmen yanıt oranlarının düşük olduğu bipolar depresyonda yeni tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Parlak ışık terapisi gibi umut vaat eden bir yöntemin bipolar depresyondaki etkinliğini saptamaya yönelik ülkemizde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada bipolar depresyon hastalarında mevcut tedaviye eklenen parlak ışık terapisinin plasebo ışığa oranla depresif belirtiler üzerindeki etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik EAH psikiyatri polikliniğine başvuran ve bipolar depresyon tanısı konan 32 hasta dahil edilmiştir. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldıktan sonra 2 hafta boyunca, sabah saatlerinde, 30 dakikalık seanslarla, bir gruba parlak ışık (10.000 lüks), diğer gruba plasebo ışık (<500 lüks) uygulanmıştır. Hastaların tanısını ve mevsimselliğini belirlemek için SCID-I ve SIGH-SAD, tedaviye bağlı değişimleri değerlendirmek için haftalık MADRS ve HAM-D uygulanmıştır.

Bulgular: Başlangıç depresyon skorları (MADRS) arasında anlamlı fark bulunmayan iki grubun (Parlak ışık grubu: 31.81, Plasebo grubu: 27.5) çalışma sonunda tedaviye yanıt oranları parlak ışık grubu için %81.3, plasebo grubu için ise %18.8 olarak bulunmuş olup, iki grup arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.000$). Tedaviye bağlı en sık yanetki olarak hafif baş ağrısı saptanmış olup her iki grupta da benzer oranda görülmüştür.

Sonuç: Bipolar depresyonda eklemeye tedavisi olarak sabah uygulanan parlak ışık terapisinin plaseboya göre etkili ve yan etkiler açısından güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. Bu verinin desteklenmesi için geniş ölçekli, daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Musetti L, Del Grande C, Marazziti D ve ark. (2013) Treatment of bipolar depression. CNS spectrums, 18(04), 177-187.
Oldham MA, Ciraulo DA (2014) Bright light therapy for depression: A review of its effects on chronobiology and the autonomic nervous system. Chronobiology international, 31(3), 305-319.

Anahtar Kelimeler: Bipolar depresyon, parlak ışık terapisi

SB02

BERGER HIV İLE İLGİLİ DAMGALANMA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMU'NUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ VE HIV POZİTİF BİREYLERDE DAMGALANMA İLE DEPRESYONUN İLİŞKİSİ

Mevhibe İrem Yıldız¹, Koray Başar², Özge Karadağ Çaman³, Ahmet Çağkan İnkaya⁴

¹Serbest Hekim, Ankara

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

³Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Ünitesi, Ankara

Amaç: HIV pozitif bireylerin damgalandıklarını hissetmeleri, sağlık hizmetlerini etkin kullanamama ve tedavi uyumsuzluğuna yol açmasının yanı sıra benlik saygısını olumsuz yönde etkilemekte, depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların artmasına neden olmaktadır. Damgalanma ve depresyon arasındaki ilişkinin anlaşılması ve koruyucu stratejilerin oluşturulması için damgalanmayı ölçen, geçerliği ve güvenilirliği yüksek araçlara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada, Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği'nin (BHDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması ve HIV pozitif bireylerde damgalanma düzeyinin depresyon belirtileriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: BHDÖ 40 maddeden oluşan, 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Çalışmada BHDÖ Türkçe'ye çevrilmiş, İngilizce'ye geri çevirisi yapılmış, küçük bir gruba uygulanarak son formu oluşturulmuştur. İlk bakış geçerliği için ölçek, HIV'le ilgili klinik tecrübesi olan sağlık çalışanlarına uygulanarak, her maddenin ne ölçüde HIV'le ilişkili damgalanmayı ölçtüğü değerlendirilmiştir. Hacettepe Erişkin Hastanesi'nde HIV enfeksiyonu nedeniyle izlenen 91 hastaya BHDÖ, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Montgomery Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: BHDÖ'nün iç tutarlılık güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı .929 olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliği temel bileşenler ve varimax eksen döndürme yöntemiyle varyansın %51,87'sini açıklayan 4 faktör saptanmıştır: İçselleştirilmiş damgalanma, toplumun yaklaşımıyla ilgili endişeler, olumsuz kendilik imajı ve açılmaya ilgili endişeler. BHDÖ'nün olumsuz kendilik imajı faktör puanıyla BDÖ ve MADÖ puanı arasında; BHDÖ'nün toplam ve içselleştirilmiş damgalanma faktör puanıyla MADÖ puanı arasında düşük ancak istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<.05$). MADÖ'ye göre depresyonu olan hastaların BHDÖ toplam ve faktör puanları, depresyonu olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.05$).

Sonuç: BHDÖ-Türkçe formu bu örnekte HIV ile ilgili damgalanma düzeylerini ölçmede geçerli, güvenilir bir araçtır. Damgalanma düzeyi ile depresyon ölçeği puanları arasında düşük bir korelasyon vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Kaynaklar

Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR (2001) Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. Res Nursing Health, 24:518-529.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma, depresyon, geçerlik, güvenilirlik, HIV

LEİDEN DEPRESYONA DUYARLILIK İNDEKSİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ TÜRKÇE FORMU'NUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI: ÖN SONUÇLAR

Sedat Batmaz¹, Sibel Koçbıyık², Özgür Ahmet Yüncü³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Amaç: Depresyona duyarlılığı gösteren ölçek kısıtlıdır. Gözden Geçirilmiş Leiden Depresyona Duyarlılık İndeksi (LDDİ) depresyona olan duyarlılığı saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu çalışmada LDDİ'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: LDDİ Türkçe formunun oluşturulması için ölçek çevrilmiş ve ilk aşamada iki dili iyi bilen bir grupta çeviri eşdeğerliği bakılmış, ikinci aşamada ise psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuran hastalardan ve sağlıklı kontrollerden oluşan 113 katılımcıyla ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.868 bulunmuştur ve madde toplam korrelasyon katsayıları 0.046-0.555 arasında değişmektedir. İki yarım güvenilirliğinde birinci yarı için alfa=0.779, ikinci yarı için alfa=0.825 bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış ve özdeğeri 1'den büyük 10 faktör saptanmıştır, bu 10 faktör varyansın %78,29'ini açıklamaktadır; ancak özdeğerler için Monte Carlo simülasyonu aracılığıyla yapılan paralel analiz sonrasında 6 faktör bulunmuştur. Altı faktör varyansın %63.57'sini açıklayabilmektedir. Birlikte geçerlilik yönteminde LDDİ toplam puanı ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)'nin depresyon alt ölçeği arasındaki $r=0.514$, HADÖ'nün anksiyete alt ölçeği arasındaki $r=0.709$, İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Form (DAS-R) toplam puanı ile arasındaki $r=0.388$, DAS-R onaylanma ihtiyacı/bağımlılık alt ölçeği arasındaki $r=0.427$, DAS-R mükemmeliyetçilik/başarı alt ölçeği arasındaki $r=0.304$, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 toplam puanı ile arasındaki $r=0.582$ bulunmuştur. LDDİ'nin depresif ve sağlıklı grupları ayırt edip etmediğini saptayabilmek için yapılan bağımsız gruplar t testleri de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. HADÖ depresyon alt ölçeği puanı için yapılan çok basamaklı lineer regresyon analizi LDDİ'nin agresyon, kontrol, riskten kaçınma ve ruminasyon alt ölçeklerinin anlamlı yordayıcılar olduğunu göstermiştir.

Sonuç: LDDİ'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği saptanmıştır.

Kaynaklar

van der Does W (2002) Cognitive reactivity to sad mood: structure and validity of a new measure. Behaviour Research and Therapy, 40:105-120.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, duyarlılık, geçerlilik, güvenilirlik, Leiden Depresyona Duyarlılık İndeksi

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE HPA AKSI ÖN ÇALIŞMA SONUÇLARI

Miraç Barış Usta¹, Seher Akbaş¹, Özgür Tunçel²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağduru olan çocuklardaki bazal kortizol düzeylerinin hem psikolojik travmanın şiddetiyle ilişkili olabileceği hem de tedavi yanıtı öngörebileceğinin kanıtları bulunmuştur. SSRI tedavisi ve psikoterapi yöntemlerinin bu stress yanıtlarını değiştirdiği vurgulanmıştır. Biz bu çalışmada cinsel istismara uğramış ve PTSD yaşayan çocuklar ile kontrol grubunun kortizol ve DHEA-S düzeylerinin arasındaki farkları araştırdık. Daha önce çalışmalardan yola çıkarak birincil hipotez olarak PTSD yaşayan hasta grubunda yüksek DHEA-S düzeyleri ile ilişkili olabileceği, İkinci hipotez olarak PTSD yaşayan olguların semptom düzeyleri ile kortizol ve DHEA-S/kortizol düzeylerinin ilişkili olabileceğini düşündük.

Yöntem: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvurmuş, cinsel istismara uğramış olan ve psikiyatrik muayene sonrası DSM-IV tanı kriterlerine göre Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan ve aileleriyle birlikte gönüllü olarak katılan olgular çalışmaya alınmıştır. Ölçeklendirme ve Ruhsal durum değerlendirmesinden sonra DHEA-S ve kortizol düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Gruplar yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiştir. Grupların yaş ortalaması 15,4. Seçilen bütün hastalar kız cinsiyeteydi. Eğitim yılları arasında anlamlı fark yoktu. Hasta grubunun CDI skorları anlamlı olarak yüksekti. Hasta grubunun PTSD skorları 43,3±13,3 olarak raporlandı ve hastalık süresi 10,0±4,2 ay olarak belirlendi. Hasta ile kontrol grubu arasında bazal kortizol seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamadı. DHEA-S düzeyleri kontrol grubunda yüksek olarak saptı ve hasta grubu ile arasında anlamlı fark saptandı. Kortizol/DHEA-S düzeyleri arasında fark anlamlı olarak bulundu. PTSD semptomları ile biyolojik belirteçler arasında depresif semptomları düzeyi ve DHEA-S düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada PTSD tanısı alan cinsel istismar mağduru çocuklar ile yaş eşleştirilmiş kontrol grubu arasındaki nöroendokrin biyolojik ölçütlerin farklarını bulmayı amaçlamıştık. Çocuklarda HPA aksı ile yapılacak bu çalışmalar çocukluk çağı travmalarının, normal gelişim nörobiyolojisine etkisini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

Mouthaan J, Sijbrandij M, Luitse JS ve ark. (2014) The role of acute cortisol and DHEAS in predicting acute and chronic PTSD symptoms. Psychoneuroendocrinology, 45: 180-182.

Anahtar Kelimeler: PTSD, DHEA, kortizol, çocukluk çağı travması

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA RGS4 POLİMORFİZMİNİN KLİNİK VE NÖROBİLİŞSEL ÖZELLİKLERİYLE İLİŞKİSİ

Güneş Şayan Can¹, Emre Gülsu³, Banu Değirmencioglu², Ahmet Topuzoglu¹, Çiğdem Yazıcıoglu³, Berna Akdede¹, Köksal Alptekin¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Nörobilim Enstitüsü, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: G protein sinyal düzenleyici (RGS4) geni polimorfizminin şizofreni gelişimine katkısı olduğu bilinmektedir. RGS4 geni SNP1, SNP7 ve SNP18 polimorfizminin bellek fonksiyonlarında bozukluk ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada SNP4 ve SNP18 polimorfizmi ile negatif semptomlar arasında ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarının klinik ve bilişsel özellikleri ile dört RGS4 polimorfizmi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-IV kriterlerini karşılayan 104 şizofreni hastası dahil edilmiştir. Hastalar dört RGS4 belirteci (SNP1, 4, 7 ve 18) ile genotiplerine ayrılmıştır. Tüm hastalara pozitif ve negatif sendrom skalası (PANSS) ve nörokognitif batarya uygulanmıştır. Dört RGS4 belirteci (SNP1, 4, 7 ve 18) DNA sekans analizi ile belirlenip RGS4 belirteçlerinde Hardy-Weinberg dengesi kontrol edilmiştir. Her genotip için; normal dağılım gösteren değişkenler ANOVA test, normal dağılım göstermeyen değişkenler ise Kruskal Wallis test ile analiz edilmiştir.

Bulgular: SNP1 ve SNP7 heterozigot G/A ve trail making test bölüm A and B hata skorlarının ilişkili olduğu saptandı. SNP1 homozigot AA, SNP4 homozigot GG, SNP7 homozigot AA ve SNP18 homozigot AA ve PANSS g7 alt ölçeği (motor retardasyon) skorları arasında anlamlı ilişki gösterildi (p: 0,011; p: 0,013; p: 0,048; p: 0,003). Ayrıca SNP18 homozigot AA ile PANSS n1 alt ölçeği (duygulanımda küntlük) arasında ilişki mevcut (p: 0,007).

Sonuç: Tüm SNPler ile PANSS g7 skorları ve SNP18 ile PANSS n1 alt ölçeği skoru arasında anlamlı ilişki saptandı. SNP1, 7 ile trail making test A and B hata skorları arasında ilişki olduğu gösterildi. Ancak diğer nörobilişsel testler ile dört RGS4 polimorfizmi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Şizofreni patofizyolojisinde RGS4 polimorfizminin motor fonksiyon ve affektif semptomlar ile ilişkisi olabilir.

Kaynaklar

So HC, Chen RY, Chen EY ve ark. (2008) An association study of RGS4 polymorphisms with clinical phenotypes of schizophrenia in a Chinese population. American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 147(1), 77-85.

Anahtar Kelimeler: Duygulanımda küntlük, motor fonksiyon, nörobilişsel işlevler, RGS4 polimorfizmi, şizofreni,

DSM-5 ALTERNATİF KİŞİLİK BOZUKLUKLARI MODELİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Ferhan Dereboy¹, Çiğdem Dereboy¹, Mehmet Eskin¹, Çiğdem Kırıcı Dalıoğlu²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

²Doç.Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tavşanlı, Kütahya

Amaç: DSM-5 alternatif kişilik bozukluğu (KB) modeli genel tanı ölçütlerinin (American Psychiatric Association, 2013) ülkemizde geçerlik ve güvenirliliğini incelemek

Yöntem: Araştırma 20 psikiyatri hastasından oluşan bir örnekleme gerçekleştirildi. Katılımcıların DSM-5 alternatif model ve DSM-III-R ölçütlerine göre değerlendirilmesinin ardından, her bir katılımcının DSM-IV/5 KB tanı statüsü, eldeki uzunlamasına klinik verilerin tamamının masaya yatırıldığı olgu toplantılarında üç uzmanın görüş birliğiyle belirlendi. Uzmanlar panelinin tanıları geçerlik incelemesinde "altın standart" yerine geçti. Güvenirlilik incelemesi için 20 katılımcı alternatif model ölçütlerine göre dört klinisyen tarafından ayrı ayrı değerlendirildi. Boyutsal derecelendirmeler arasındaki uyumun düzeyi sınıfıçı korelasyon katsayısı (ICC) veya Pearson r ile, kategorik tanı kararları arasındaki uyuma düzeyi ise sınıfıçı kappa istatistiğiyle incelendi.

Bulgular: Alternatif modelde kişilik patolojisinin şiddetini belirlemekte kullanılan A tanı ölçütüne göre konan tanıların panel tanılarıyla uyumu çok iyi düzeyde ($\kappa=0.68$) bulundu. Kişilik İşlev Düzeyi Ölçeği üzerindeki boyutsal derecelendirmelerin güvenirliliği (ICC=0.67) ve bu derecelendirmelere dayanılarak varılan A ölçütüne ilişkin kategorik kararların güvenirliliği ($\kappa=0.52$) yeterli düzeyde bulundu. Modelde, kişilik bozukluğunun tipini belirlemeye yarayan B tanı ölçütünde yer alan patolojik kişilik özelliği kombinasyonlarına ilişkin bileşik özellik skorlarının hepsinin güvenirliliği yeterli (ICC=0.60 düzeyine yakın veya üzerinde) bulundu. Ancak, altı bileşik özellik skoru arasında yalnızca sınır KB bileşik skoru, semptomatik nitelikteki DSM-III-R KB ölçüt skorlarıyla beklentilere uygun korelasyonlar gösterdi.

Sonuç: Bulgularımız, DSM-5 alternatif modelinin A tanı ölçütüyle entegre olan Kişilik İşlev Düzeyi Ölçeği Türkçe versiyonunu kullanan klinisyenlerin kişilik patolojisinin şiddetini geçerli ve güvenilir biçimde değerlendirebileceklerini düşündürmektedir. Modelin B tanı ölçütünde tanımlanan patolojik kişilik özelliği kombinasyonlarına ilişkin psikometrik verilerimiz, sınır KB bileşik özellik skorunun geçerliğini güçlü biçimde desteklerken; antisosyal, şizotipal ve çekingen KB bileşik skorlarının geçerliğini ılımlı biçimde desteklemekte; obsesif-kompulsif ve narsistik KB bileşik skorlarının geçerliğini ise desteklememektedir. Alternatif model şimdilik KB'nin tipinden çok ağırlığının değerlendirilmesi bakımından kullanışlı görünmektedir.

Kaynaklar

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Anahtar Kelimeler: Kişilik bozukluğu, tanı, psikometrik çalışma

BİLİŞSEL TEKNİKLERİN GÖRSEL EMOSYONEL UYARANLARIN İŞLEMLENMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE 0,1 HZ KALP ATIM HIZI DEĞİŞKENLİĞİ

Necati Serkut Bulut, Axel Würz, Mehmet Zihni Sungur
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Son dönemde geliştirilen fonksiyonel görüntüleme yöntemleri emosyonel uyaranlar karşısında aktive olan başlıca yapılar ve nöral ağlar arasındaki karmaşık etkileşimlerin tanımlanmasına katkı sağlamıştır. Bu araştırmalarda psikotropolar ve çeşitli psikoaktif maddelerin yanısıra bazı bilişsel tekniklerin de emosyon regülasyon süreçleri üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Amaç: Emosyon regülasyonu ile ilişkili psikofizyolojik yanıtların tespitinde kolay uygulanabilir, ucuz ve yeni bir yöntem olarak 0,1 Hz Kalp Atım Hızı Değişkenliği (KAHD) parametresinin etkinliğinin değerlendirilmesi Bilişsel tekniklerin emosyon regülasyon süreçleri üzerindeki olası etkinliğinin 0,1 Hz KAHD kullanılarak ortaya konması

Yöntem: Çalışmaya 30 sağlıklı gönüllü alındı. Katılımcılar 15'er kişilik kontrol ve bilişsel teknik gruplarına dağıtıldı. Katılımcılara bir laboratuvarında emosyonel görsel uyaranların gösterimine dayalı bir deney uygulandı. Deney, IAPS havuzundan seçilmiş, 15'er adet nötral ve negatif resim içermekteydi. Resim gösterimi 5'er dakikalık bloklar şeklinde ve her blok içindeki uyaranlar 10 saniyede bir değişecek biçimde düzenlendi. Bu özel gösterim paterniyle, KAHD'nin 0,1 Hz'deki spektral gücünün artırılması, böylece otonom sistemin resmin emosyonel niteliğine göre gösterdiği tepkilerin duyarlı biçimde saptanması amaçlandı. Kontrol grubundaki katılımcılardan resimlere herhangi zihinsel çaba göstermeksizin bakmaları; mesafelenme tekniği grubundaki katılımcılardan ise resimleri objektif ve nötral bir perspektiften tanımlamaları istendi. Psikofizyolojik veri, katılımcıların parmaklarına bağlanan deri iletkenlik yanıtı ve nabız sensörleri aracılığıyla toplandı.

Bulgular: 1) Tüm örnekleme 0,1 Hz KAHD değerleri, negatif emosyonel uyaranlarda nötral uyaranlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek saptandı. ($p < 0,01$). 2) Teknik uygulayan grupta, nötrale kıyasla negatif uyaranlarda görülen bu artış; kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek saptandı. ($p < 0,05$)

Sonuç: 0,1 Hz KAHD emosyonel yanıtı duyarlı bir parametredir. Bilişsel teknikler, oluşan emosyonun etkin biçimde regüle edilmesine katkıda bulunmaktadır.

Kaynaklar

- Koenigsberg HW, Fan J, Oschner KN (2010) Neural correlates of using distancing to regulate emotional responses to social situations. *Neuropsychologia*, 48(6), 1813-1822.
- Vaschillo EG, Bates M, Vaschillo B ve ark. (2008) Heart rate variability response to alcohol, placebo, and emotional picture cue challenges: Effects of 0.1-Hz stimulation. *Psychophysiology*, 45(5), 847-858.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel, emosyon, regülasyon

AYAKTAN TAKİP EDİLEN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ANTİPSİKOTİK POLİFARMASI UYGULAMASI

Pınar Kızılay, Ahmet Tiryaki, Filiz Civil Arslan
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Kanıtı dayalı tedavi kılavuzlarında önerilmemesine rağmen, şizofreni hastalarının tedavisinde antipsikotik polifarmasi kullanımı giderek artmaktadır. Çalışmamızda ayakta takip edilen şizofreni hastalarında polifarmasi uygulanma sıklığı ve ilişkili etmenlerin saptanması ve hastalık özellikleri ve tedavi uyumu açısından monoterapi kullanımıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmadaki veriler, Trabzon ili ve Doğu Karadeniz bölgesinde ruh sağlığı alanında, hasta popülasyonunun en büyük yüzdesine hizmet veren iki merkez olan Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri AD ve Ataköy RSHH'nde, Ocak 2009-Aralık 2014 tarihleri arasında ayakta takip edilen şizofreni hastalarının dosyalarının geriye dönük taranmasıyla elde edilmiştir. Son kullandığı antipsikotik ilacı ya da ilaçları en az son 8 haftadır kullanan, çalışma için gerekli kriterleri karşılayan ve dosya verileri tam olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hasta dosyaları araştırmacı tarafından hazırlanan ve APA'nın şizofreni tedavi algoritması ve NASMDHPD polifarmasi sınıflamasına göre düzenlenen dosya inceleme formu ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 183 (118 erkek, 65 kadın) hastada antipsikotik polifarmasi uygulanma sıklığı %41 (n=75) saptandı. Monoterapi ve polifarmasi grupları arasında eğitim yılı, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve toplam antipsikotik kullanım süresi açısından fark bulunmadı. Her iki grupta da atipik antipsikotik kullanımı daha sıktı. Depo antipsikotik, klozapin ve biperiden kullanımı polifarmasi grubunda anlamlı derecede yüksek saptandı. Polifarmasi, büyük oranda aynı sınıf antipsikotiklerle yapılmıştı. Polifarmasi grubunda alevlenme sayısı, hastane yatış sayısı ve son yatış süresi anlamlı derecede yüksekti. Polifarmasi uygulaması tedavi uyumsuzluğuyla ilişkili bulundu.

Sonuç: Antipsikotik polifarmasi artmış yan etkiler, farmakokinetik etkileşimler, yüksek tedavi maliyeti ve hastanın tedavi uyumunda bozulmaya yol açmaktadır. Klinisyenleri polifarmasiye yönlendiren nedenlerin anlaşılması, şizofreni gibi çok boyutlu bir hastalığın sadece bir boyutunu oluşturan ilaç tedavisinde ampirik yaklaşımlarla tedavi rasyoneline uyulmadan yapılan uygulamaların önüne geçmekte yardımcı olabilir.

Kaynaklar

- Barnes TE, Paton C (2011) Antipsychotic Polypharmacy in Schizophrenia. *CNS Drugs*, 25: 383-99
- Stahl SM, Grady MM (2004) A Critical Review of Atypical Antipsychotic Utilization: Comparing Monotherapy with Polypharmacy and Augmentation. *Current Medicinal Chemistry*, 11: 313-27

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik polifarmasi, ayakta hastalar, şizofreni, tedavi uyumu

PSİKİYATRİ POLİKİLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN VE EŞLERİNİN BAĞLANMA TARZLARI VE ÇİFT UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Meltem Gündoğan¹, Gülcan Güleç¹, Fezan Mutlu², Cem Kaptanoğlu¹

¹ESOGU Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

²ESOGU Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tobbi Bilişim Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ardi sıra başvuran, 100 hasta ve eşi çalışmaya alınmış, bu 100 çiftin(100 erkek, 100 kadın) bağlanma tarzlarının çift uyumu ve klinik özellikleri ile ilişkisi araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastaların bağlanma tarzları Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Ölçeği kullanılarak, çift uyumları Çift Uyum Ölçeği kullanılarak belirlendi. Diğer ölçümler Genel Sağlık Anketi-28 ve Şiddet anketi ile yapıldı.

Bulgular: Analizler sonucunda, kişilerin sahip olduğu bağlanma tarzlarına göre sosyal işlevsellik, çift uyumları, maruz kaldıkları şiddette farklılık saptandı. Güvenli bağlanma tarzına sahip olanların(n:45, %22.5) sosyal işlevselliğinin, çift uyumunun, doyumunun, bağlılığın, duygusal ifadenin daha iyi, duygusal şiddet, cinsel şiddetin daha az olduğu saptanmıştır. Güvenli bağlananların hepsinin çift uyum düzeyi iyi olarak saptandı. Çift uyumu olan bireylerde şiddet daha azdı. Ayrıca, birinin veya her ikisinin de güvenli bağlanma tarzına sahip eşlerden oluşan çift gruplarındaki kadınların çift uyumlarının ve eşlerden birisinin güvenli birinin güvensiz olduğu çift gruplarındaki kadınların çift doyumlarının, eşlerin ikisinin de güvenli olduğu çift gruplarındaki kadınların fikir birliği ve duygusal ifade puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki kadınların erkeklere göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı ek olarak her iki eşinde güvensiz olduğu eşlerden oluşan çift grubunda eşlerden birinin güvenli olduğu gruba göre daha fazla şiddet ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. İkisinin de güvensiz olduğu eşlerden oluşan çift grubu en fazla evlilik süresine sahip olan gruptu.

Sonuç: Güvenli- güvenli ve güvenli- güvensiz bağlanma tarzına sahip çiftlerde güvensiz-güvensiz çiftlere göre kadınların belirttikleri çift uyum puanları daha fazlaydı.

Kaynaklar

Selçuk E, Günaydın G, Sümer N ve ark. (2005) Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örneğinde Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Yazıları, 8, 1-11.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma tarzı, çift uyumu, şiddet

ÇÖKKÜNLÜK VE KAYGI DÜŞÜNCELERİ LİSTESİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI: ÖN SONUÇLAR

Sedat Batmaz¹, Özgür Ahmet Yüncü², Sibel Koçbıyık³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Amaç: Otomatik düşünceleri kapsamlı şekilde değerlendiren ölçek sayısı kısıtlıdır. Çökkünlük ve Kaygı Düşünceleri Listesi (ÇKDL) depresyon ve anksiyetede görülen otomatik düşünceleri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu çalışmada ÇKDL'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: ÇKDL Türkçe formunun oluşturulması için ölçek çevrilmiş ve ilk aşamada iki dili iyi bilen bir grupta çeviri eşdeğerliği bakılmış, ikinci aşamada ise psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuran hastalardan ve sağlıklı kontrollerden oluşan 95 katılımcıyla ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.961 bulunmuştur ve madde-toplam korrelasyon katsayıları 0.542-0.825 arasında değişmektedir. İki yarım güvenilirliğinde birinci yarı için alfa=0.928, ikinci yarı için alfa=0.952 bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış ve özdeğeri 1'den büyük 5 faktör saptanmıştır, bu 5 faktör varyansın %79,71'ini açıklamaktadır; ancak özdeğerler için Monte Carlo simülasyonu aracılığıyla yapılan paralel analiz sonrasında 2 faktör bulunmuştur. Birinci faktörde anksiyeteye, ikinci faktördeyse depresyonla ilişkili otomatik düşünceler yer almaktadır. Bu faktörlerdeki madde yüklenmeleri sırasıyla 0.580-0.899 ve 0.448-0.863 arasında değişmektedir. İki faktör varyansın %63.84'ünü açıklayabilmektedir. Birlikte geçerlilik yönteminde ÇKDL toplam puanı ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)'nin depresyon alt ölçeği arasındaki $r=0.755$, HADÖ'nün anksiyete alt ölçeği arasındaki $r=0.712$, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanı ile arasındaki $r=0.757$; ÇKDL depresyon alt ölçeği puanı ile HADÖ depresyon alt ölçeği arasındaki $r=0.580$, ODÖ toplam puanı ile arasındaki $r=0.579$, ÇKDL anksiyete alt ölçeği puanı ile HADÖ anksiyete alt ölçeği arasındaki $r=0.650$, ODÖ toplam puanı ile arasındaki $r=0.541$ bulunmuştur. ÇKDL'nin klinik ve sağlıklı grupları ayırt edip etmediğini saptayabilmek için yapılan bağımsız gruplar t testleri de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: ÇKDL'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabilmesi saptanmıştır.

Kaynaklar

Steer RA, Beck AT, Clark DA ve ark. (1994) Psychometric Properties of the Cognition Checklist With Psychiatric Outpatients and University Students. Psychological Assessment, 6(1):67-70.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Çökkünlük ve Kaygı Düşünceleri Listesi, depresyon, geçerlilik, güvenilirlik, otomatik düşünce

KONVERSİYON VE SOMATİZASYON BOZUKLUĞUNDA SAVUNMA BİÇİMLERİ VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK

**Gökhan Sarısoy, Ömer Faruk Kaçar, Arif Öztürk,
Tuba Yılman, Sema Mor, Deniz Deniz Özturan,
Neslihan Yazıcı, Kübra Gümüş**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı konversiyon ve somatizasyon bozukluğu hastalarında ruhsal savunma biçimlerinin ve algılanan sosyal desteğin araştırılmasıdır.

Yöntem: DSM-IV TR'ye göre konversiyon bozukluk tanısı konan 50 hasta, somatizasyon bozukluğu tanısı konan 40 hasta ve 50 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcıların savunma biçimleri Savunma Biçimleri Testi (SBT) ile ölçülmüştür. İki hasta grubunun algılanan sosyal destekleri Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile belirlenmiştir. Her iki hasta grubu ve kontrol grubu savunma biçimleri testi aracılığıyla karşılaştırılmıştır. Her iki hasta grubu çok boyutlu algılanan sosyal Destek Ölçeği ile karşılaştırılmıştır. Konversiyon ve somatizasyon bozukluğu gruplarında savunma biçimleri alt ölçekleri ile algılanan sosyal destek alt ölçekleri arasında bağıntı analizi yapılmıştır.

Bulgular: Matür savunmalardan humor puanları hem konversiyon hem de somatizasyon grubunda kontrol grubundan düşüktü. Nörotik savunmalar açısından gruplar arasında fark yoktu. İnmatür savunmalardan yansıtma puanları konversiyon grubunda hem somatizasyon hem de kontrol grubundan daha yüksekti. Değersizleştirme puanları konversiyon grubunda kontrol grubundan daha yüksekti. Yer değiştirme puanları somatizasyon grubunda konversiyon grubundan daha yüksekti. Bedenselleştirme puanları hem konversiyon hem de somatizasyon grubunda kontrol grubundan daha yüksekti. Konversiyon grubunda algılanan destek açısından 'özel bir insan' alt ölçeği puanları somatizasyon grubundan yüksekti. Konversiyon ve somatizasyon grubunda bazı savunma biçimleri alt ölçekleri ile sosyal destek alt ölçekleri puanları arasında bağıntı saptandı.

Sonuç: Literatürde konversiyon ve somatizasyon bozukluğunda savunma biçimleri ve algılanan sosyal destek ilişkisine dair çalışma yoktur. Savunma biçimleri daha çok depresif bozuklukta çalışılmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre konversiyon ve somatizasyon bozukluğu hastalarında bazı savunma biçimleri farklılık gösterebilir. Dahası bu bozukluklarda bazı savunma biçimleri algılanan sosyal destek ile ilişkili olabilir.

Kaynaklar

- Bronnec M, Corruble E, Falissard B ve ark. (2005) Reports on defense styles in depression. *Psychopathology*, 38: 9-15
- Corruble E, Bronnec M, Falissard B ve ark. (2004) Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58: 285-288.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon, somatizasyon, savunma biçimi, sosyal destek

POSTER BİLDİRİLER

PB1-01

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ADLİ PSİKİYATRİ AÇIDAN İNCELENMİŞ OLAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslişah Atgüden, Tuğba Göncü, Ayşe Terzi, Nilüfer Sayılğan, Bülent Kadri Gültekin

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ülkemizde ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi amacıyla düzenleme yapabilmek için gerekli olan hastane kaydı yapılmış psikiyatrik olgularla ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada hastanemizde adli psikiyatrik açıdan incelenmiş olan olguların psikiyatrik tanıları, başvuru nedenleri, sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde adli psikiyatrik açıdan incelenen 356 olgunun arşiv dosyaları ve raporları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Başvuran kişilerin 47 si (%13.2) üniversite mezunuyken 34 ü (%9.6) okur yazar değildi. Adli olarak değerlendirilen kişilerin 144 ünün (%40,4) evli, 150 sinin (%42.1) bekar, 62 sinin (%17.4) ise dul/boşanmış olduğu tespit edildi. En fazla başvuru nedenleri sırasıyla maluliyet durumunun tespiti (%37.1), akıl sağlığının yerinde olup olmadığının değerlendirilmesi (%34.6), ceza sorumluluğunun belirlenmesi (%11.2), ruh sağlığının bozulup bozulmadığının belirlenmesiydi. (%6.2). Değerlendirilen olguların %35.1 inde psikotik bozukluk, %13.8 inde duygudurum bozukluğu, %12.9' unda demans tanısı saptanmış olup, %16 sında ise aktif psikopatoloji saptanmamıştır. Maluliyet tespiti için başvuran olguların 78 inin (%59.1) maluliyetinin uygun olduğu, akıl sağlığının değerlendirilmesi amacıyla başvuranların 75 inin (%61.0) akıl sağlığının yerinde olmadığı şeklinde karar verilmiştir. Ceza ehliyetinin değerlendirildiği olguların 20 sinin (%50.0) ceza sorumluluğunun olmadığı, ruh sağlığının değerlendirildiği olguların 9 unun (%40.9) ruh sağlığının bozulduğu tespit edildi.

Sonuç: Maluliyet durumunun, akıl sağlığının yerinde olup olmadığının, ceza ehliyetinin olup olmadığının değerlendirilmesi en çok incelenen adli psikiyatrik konulardır.

Kaynaklar

Özcanlı T, Ortaköylü L (2011) Adli Psikiyatrik rapor düzenlenmesinde adli tıp uygulamaları, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi, 4:60-6.

Soyсал H (2012) Adli Psikiyatri Güncellenmiş Basım; Özgür Yayınları, İstanbul

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, vesayet, ceza sorumluluğu

PB1-02

EVLİLİK İLİŞKİSİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

İbrahim Söylemez¹, Oğuz Erkan Berksun²

¹*Adli Tıp Kurumu, İstanbul*

²*Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Evlilik ilişkisini değerlendiren, geçerlik ve güvenirligi test edilmiş, bir ölçek geliştirmektir.

Yöntem: En az bir yıldır evli olan, zekâ geriligi ve bilişsel yetersizliği olmayan, %52'si kadın, %48'i erkek, yaş ortalaması 36, eğitim ortalaması 13 yıl olan 264 gönüllü ile çalışma tamamlanmıştır. Konuya hâkim 4 profesyonel tarafından üretilen 600 madde üzerinde çalışılmış, sırasıyla, anlam belirsizliği açısından elenme, test-madde korelasyonu, anlam benzerliği açısından elenme ve faktör analizi yöntemleri ile 99 maddeye indirilmiştir. Ölçek geçerliğine; faktöriyel yapı geçerliği, benzer ölçekler geçerliği ve farklı ölçekler geçerliği yöntemleri ile bakılmıştır. Benzer ölçekler geçerliği için, Evlilik Uyum Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği, farklı ölçekler geçerliği için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek güvenirligine, iç tutarlık ve test-tekrar test yöntemleri ile bakılmıştır.

Bulgular: Faktör analizleri sonucunda, üç faktör yapılı, 99 maddelik final ölçek ortaya çıkmıştır. Birinci yapının; evlilikte genel uyumla, ikinci yapının; güven, sadakat ve şiddetle, üçüncü yapının; disforik temalı maddelerden oluştuğu görülmüştür. Bu alt ölçeklere sırasıyla "genel uyum alt ölçeği (42)", "güven-sadakat-şiddet alt ölçeği (30)", "marital disfori alt ölçeği (27)" isimleri uygun görülmüştür. Ölçeğe "Evlilik İlişkisini Değerlendirme Ölçeği (EİDÖ)" adı verilmiştir. Ölçeğin, Aile Değerlendirme Ölçeği ile korelasyon katsayısı,704, Evlilik Uyum Ölçeği ile korelasyon katsayısı -,775, Beck Depresyon Ölçeği ile korelasyon katsayısı,548 çıkmıştır. Ölçeğin, iç tutarlık testinde Cronbach's alfa değeri,974 çıkmıştır. Test-tekrar test çalışmasında, Pearson Product Moment korelasyon katsayısı,951 çıkmıştır.

Sonuç: Ülkemizde, evlilikle alakalı, geçerlik ve güvenirligi yapılmış, uyarlama ölçekler olmasına rağmen kültürümüze özgü ölçeklerin geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. (Büyükşahin 2004, Erbek ve ark. 2005) Bu ölçek evlilik ilişkisinin kalitesini ve evliliğe hâkim olan duygusal atmosferi belirlemeyi amaçlamaktadır. İç tutarlık ve geçerlilik açısından değerlendirilen parametrelerde tatminkâr sonuçlara ulaşılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin sayısı özellikle evlilik içi duygusal atmosferi daha iyi ölçebilecek şekilde ileride yapılacak çalışmalarla azaltılabilir. Bu ölçek evlilikte eşler arasında etkileşime hâkim olan duygusal boyuta ışık tutmak ve yapılacak müdahalelere yol göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik, evlilik değerlendirmesi, ölçek, ölçek geliştirme

NOKTURAL PANİK ATAKLARIN GÖRÜLDÜĞÜ BİR SOLUNUMSAL ALT TIP PANİK BOZUKLUK OLGUSU

Gizem Aral, Evrim Özkorumak, Filiz Civil Arslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Literatürde panik semptomları solunumsal, nokturnal, korkusuz, bilişsel ve vestibuler şeklinde beş grupta yer almaktadır. Panik bozukluk olgularının ortalama %30-65' inin solunumsal alt tip tanı kriterlerini karşılamakta olduğu ve nokturnal panik atakların da daha çok bu alt tiple ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hastaların %44-71'inin en az bir kez, %30'unun tekrarlayıcı nitelikte nokturnal panik ataklar yaşadığı bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile solunumsal alt tip panik bozukluk olgusunda nokturnal panik atakların çekirdek belirtilerine ilgi çekmek, tanısı ve tedavisinde gelecek çalışmalara ışık tutabilmek amaçlanmıştır.

Olgu: 53 yaşında, evli, 4 çocuklu, ilkokul mezunu, kadın hasta yaklaşık 3 yıldır polikliniğimizde depresif belirtilerin eşlik ettiği panik bozukluk tanısı ile venlafaksin 300mg/gün tedavi şeması altında takipli iken son 1.5 yıldır şikayetlerinin gerilemesi sebebiyle ilacını kullanmayı bırakarak polikliniğimize başvurmuştur. 1 ay önce oğlu ile eşinin tartışması sonucu gündüz nefes darlığı, boğulma hissi, baş dönmesi şeklindeki panik atakları sıklanmış, gece ortaya çıkan ataklar eklenmiş. Uykuya daldıktan yaklaşık 1-2 saat sonra ani bir şekilde nefes darlığı, boğulma hissi ile uyanıyormuş. Poliklinikteki değerlendirmede panik bozukluğu şiddet ölçeği ve panik agorafobi ölçeği skorları sırasıyla 20, 22 puan olarak saptandı. Olguya tekrarlayıcı nokturnal panik atakların eşlik ettiği solunumsal alt tip panik bozukluk tanısı ile venlafaksin 37.5mg/gün başlanarak kademeli artırılarak 150mg/gün'e yükseltildi. Takiplerinde gece ortaya çıkan panik atakların sıklığı ve şiddetinde belirgin azalma olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Gündüz gelen ve nokturnal panik ataklar farklı evrimsel süreçlerden geçmektedir. Gündüz panik atakları bilişsel ve psikolojik faktörlerin uyarıcı etkisi ile bilişsel davranışçı terapiye, nokturnal atakların ise otonom sinir sistemi disfonksiyonu gibi biyolojik faktörlerin uyarıcı rol oynaması ile tedavide farmakoterapiye olumlu sonuç vermeye yatkındır. Bu olgu herhangi bir psikoterapötik müdahale olmadan önerilen yeterli doz ve süredeki psikofarmakolojik tedaviye cevap vermiştir.

Kaynaklar

Michelle G. Craske ve ark. (2005) Assessment and treatment of nocturnal panic attacks. *Sleep Medicine Reviews*, 9:173-184.

Anahtar Kelimeler: Solunumsal alt tip panik bozukluk, nokturnal panik ataklar, tedavi

ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERDE DÜŞÜK SERUM FOLİK ASİT DÜZEYLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Sabide Duygu Tunas¹, Zeynep Göker¹, Özden Şükran Üneri¹, Fatma Karaca Kara²

¹Çocuk Psikiyatrisi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

²Biyokimya, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Anksiyete bozukluğunun etiyojisine yönelik pek çok çalışma yapılmış olmasına karşın, yol açan kesin etkenler halen tam olarak bilinmemektedir. Düşük vitamin B12 ve folik asit düzeylerinin depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmekte, bu ilişki artmış homosistein ve tek karbon metabolizması ile açıklanmaktadır. Depresyon ile eş tanı oranı yüksek olan anksiyete bozukluğu ile vitamin B12 ve folik asit düzeyleri arasındaki ilişki ise net değildir. Bu çalışmada anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin vitamin B12 ve folik asit düzeylerine bakılarak sağlıklı grup ile karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada; DSM-IV'göre anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş ve bu tanıya eşlik bir başka anksiyete bozukluğu varlığı dışında bir psikopatoloji bulunmayan, normal zekaya sahip, 40 çocuk ve ergen hasta (16 erkek, 24 kız), yaş ve cinsiyet bakımından benzer 40 sağlıklı kontrolle (16 erkek, 24 kız) serum vitamin B12 ve folik asit düzeyleri bakımından karşılaştırıldı. SPSS 17.0 programı kullanılarak yapıldı, p<0,005 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular: Anksiyete bozukluğu grubunda en sık saptanan yaygın anksiyete bozukluğu (n=27, %67,5) ve sosyal anksiyete bozukluğu (n=8, %20) idi. Olguların %67,52'inde (n=27) tanıya eşlik eden herhangi bir başka anksiyete bozukluğu saptanmazken, %32,5'ine (n=13) bir diğer anksiyete bozukluğu varlığı saptandı. Vitamin B12 düzeyleri anksiyete grubunda 249,3±83,3 pg/mL, kontrol grubunda 272,8±95,9 pg/mL olup istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,245). Folik asit düzeyleri anksiyete grubunda 8,5±2,2 ng/mL iken kontrol grubunda 10,4±2,8 ng/mL olup anksiyete grubunda anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,001).

Sonuç: Sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında, herhangi bir anksiyete bozukluğu varlığında folik asit düzeyinin düşüklüğü bu kesit için anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada diyet ile ilgili parametreler değerlendirilmemiştir. Çocuklarda anksiyete bozukluklarının etiyojisinde vitamin B12 ve folik asit düzeylerinin etkisini değerlendirmek için diyet ile ilgili parametrelerin de değerlendirildiği, uzunlamasına, daha geniş örneklerde planlanacak çalışmaların yararlı olacağı düşünülmüştür.

Kaynaklar

Black MM (2008) Effects of vitamin B12 and folate deficiency on brain development in children. *Food and Nutr Bull*, 29 (Suppl. 2) 126-131.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete bozukluğu, çocuk, ergen, folik asit

ANOREKSİYA NERVOSA VE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLİŞKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Nilüfer Subaşı, Hikmet Ekin Sönmez

Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve yeme bozuklukları, özellikle Anoreksiya Nervosa (AN) arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. AN olgularının yaklaşık %25'inde komorbid OKB görülmektedir. Özellikle tıknırmasına yeme ve çıkarma tipi AN ile OKB'nin birlikteliği sık görülmektedir. Bu olgu sunumunda OKB ve AN arasındaki ilişkiye vurgu yapmak amaçlanmıştır.

Olgu: 30 yaşında, kadın hasta, üniversite mezunu, evli, çalışmıyor. Hastanın başvurusunda altı yıl önce oğlunun idrar yolu enfeksiyonu geçirmesi ve doktoru tarafından tablonun ilerleyebileceğinin söylenmiş olması ile tetiklendiği anlaşılan, kirlenme ve bulaş obsesyonları, herkesin oğluna enfeksiyon bulaştıracağı yönünde intruzif düşünceler ve özellikle tuvalet kullanımını olmak üzere çevresini sürekli kontrol etme davranışları saptandı. Bu süre içinde obsesyon ve kompulsiyonları gittikçe şiddetlenmiş ve işlevselliği ileri derecede bozulmuş. Hastanın psikiyatrik özgeçmişinde, 20 yaşında kilo ve beden algısı üzerine aşırı uğraşı ile hızla kilo vermeye başladığı, vücut kitle indeksinin kısa sürede 17'ye kadar düştüğü, ilk psikiyatri başvurusunun bu dönemde olduğu ve anoreksiya nervosa tanısı ile psikiyatri servisinde yaklaşık 2 ay takip edildiği öğrenildi. Fluoksetin 20 mg/gün ile remisyonunda olarak taburcu edildiği ve bu tedaviye yaklaşık 1 yıl devam ettiği, daha sonra belirtilerin tekrarlamadığı öğrenildi. Hastaya obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile geçmişte fayda görmüş olduğu fluoksetin 20 mg/gün başlandı, doz 60 mg/gün'e kadar yükseltildi. Eş zamanlı bilişsel davranışçı terapi planlandı.

Tartışma: OKB hastalarında AN insidansının arttığı bilinmekte, ayrıca AN hastalarında premorbid obsesif kompulsif kişilik özellikleri görülebilmektedir. Her iki hastalık da intrüzyonlar ve kompulsivite gibi benzer semptomlarla prezente olabilmektedir. Bu olgunun geçmişteki ve şimdiki semptom örüntüleri arasındaki benzerlik, her iki hastalıkta ortak yapısal ve işlevsel değişiklikler olabileceğine işaret etmektedir.

Kaynaklar

Blachno M, Bryńska A ve ark. (2014) The influence of obsessive compulsive symptoms on the course of anorexia nervosa, *Psychiatr Pol*, 48:429-39.

Blachno M, Bryńska A (2012) Comorbidity and characteristic of obsessive-compulsive symptoms in anorexia nervosa. *Psychiatr Pol*, 46(6):1019-28.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, anoreksiya nervosa

DSM-5 SEVİYE 2 KAYGI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Ecenur Aydın Aşık¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Ahmet Herdem¹, Emine Özge Çöldür¹, Talat Sarıkavak¹, Deniz Alçı¹, Sığnem Öztekin¹, Orkun Aydın¹, Kuzeymen Balıkcı¹, Serra Yüzeren Başsivri¹, Fatma Akdeniz¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Ertuğrul Köroğlu², Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre kaygı şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Seviye 2 Kaygı 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 hastalar ile sürdürülmüştür. Anksiyete bozukluğu dışında herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı olan hastalar alınmıştır. Buna göre 50 anksiyete bozukluğu tanı hasta çalışmaya alınmıştır ve tanı dağılımı 14 hastada panik bozukluğu, 10 hastada yaygın anksiyete bozukluğu, 4'er hastada agorafobi ve obsesif-kompulsif bozukluk, 1 hastada travma sonrası stres bozukluğu ve 18 hastada BTA anksiyete bozukluğu biçimindedir. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 100 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Sağlıklı kontrol grubu 100 gönüllüden oluşmaktadır. Seviye 2 Kaygı Ölçeği dışında en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizinde ise açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için ise SKE ile korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin özgüllük ve duyarlılığını saptamak amacıyla ROC analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.0±11.8'dir ve örneklem grubunun %60.1'i (s=92) kadındır. Grubun %66.0'sı yüksek okul mezunu, %19.0'u ilköğretim mezunu ve %15.0'i de lise mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7'dir. Seviye 2 Kaygı Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.94 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.68-0.88 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Seviye 2 Kaygı Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 1.57 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 5.24'tür, varyansın toplam %74.9'unu açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.78-0.91 arasında bulunmuştur. SKE ile korelasyon analizinde katsayı r=0.45 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır. ROC analizi sonucunda eğrinin altında kalan alan 0.76 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bulgularla Seviye 2 Kaygı Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Phillips KA, Friedman MJ, Stein DJ, Craske M (2010) Special DSM-V issues on anxiety, obsessive-compulsive spectrum, posttraumatic, and dissociative disorders (Editorial). *Depression and Anxiety*, 27:91-92.

Anahtar Kelimeler: DSM-5

DSM-5 ÖZGÜL FOBİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Siğnem Öztekin¹, Orkun Aydın¹, Kuzeymen Balıkcı¹, Ahmet Herdem¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Talat Sarıkavak¹, Fatma Akdeniz¹, Deniz Alçı¹, E. Özge Çöldür¹, Serra Yüzeren Başsivri¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Ertuğrul Köroğlu², Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa
²Boylam Psikiyatri Enstitüsü

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre özgül fobinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Özgül Fobi Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

Yöntem: Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında yataklı veya ayaktan tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile sürdürülmüştür. 50 anksiyete bozukluğu tanı hasta çalışmaya alınmıştır ve tanı dağılımı 14 hastada panik bozukluğu, 10 hastada yaygın anksiyete bozukluğu, 4'er hastada agorafobi ve obsesif-kompulsif bozukluk, 1 hastada travma sonrası stres bozukluğu ve 18 hastada BTA anksiyete bozukluğu biçimindedir. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 100 gönüllü sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Özgül Fobi Ölçeği dışında en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Spielberger Sürekli 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 ise SKE ile korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.0±11.8'dir ve %60.1'i (s=92) kadındır. Grubun %66.0'si yüksekökol mezunu, %19.0'u ilkökul mezunu ve %15.0'i de lise mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7'dir. Özgül Fobi Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.79 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.33-0.75 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Özgül Fobi Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 1.57 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 5.45'tir, varyansın toplam %54.54'ünü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.43-0.88 arasında bulunmuştur. SKE ile korelasyon analizinde katsayı r=0.36 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu bulgularla Özgül Fobi Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

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.

Phillips KA, Friedman MJ, Stein DJ var ark. (2010) Special DSM-V issues on anxiety, obsessive- compulsive spectrum, posttraumatic, and dissociative disorders (Editorial). Depression and Anxiety, 27:91-92.

Anahtar Kelimeler: DSM-5, özgül fobi, anksiyete, geçerlilik, güvenilirlik

DSM-5 PANİK BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Kuzeymen Balıkcı¹, Ahmet Herdem¹, Orkun Aydın¹, Siğnem Öztekin¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Talat Sarıkavak¹, Fatma Akdeniz¹, Deniz Alçı¹, E. Özge Çöldür¹, Serra Yüzeren Başsivri¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Ertuğrul Köroğlu², Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa
²Boylam Psikiyatri Enstitüsü

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre panik bozukluğunun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Panik Bozukluğu 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 hastalar ile sürdürülmüştür. Anksiyete bozukluğu dışında herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı olan hastalar alınmıştır. Buna göre 50 anksiyete bozukluğu tanı hasta çalışmaya alınmıştır ve tanı dağılımı 14 hastada panik bozukluğu, 10 hastada yaygın anksiyete bozukluğu, 4'er hastada agorafobi ve obsesif-kompulsif bozukluk, 1 hastada travma sonrası stres bozukluğu ve 18 hastada BTA anksiyete bozukluğu biçimindedir. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 100 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Sağlıklı kontrol grubu 100 gönüllüden oluşmaktadır. Panik Bozukluğu Ölçeği dışında en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Spielberger Sürekli 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 ise SKE ile korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 29.0±11.8'dir ve örneklem grubunun %60.1'i (s=92) kadındır. Grubun %66.0'si yüksekökol mezunu, %19.0'u ilkökul mezunu ve %15.0'i de lise mezunudur. Anksiyete bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7'dir. Panik Bozukluğu Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.96 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.68-0.88 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Panik Bozukluğu Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 1.57 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 7.38'dir, varyansın toplam %73.8'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.73-0.91 arasında bulunmuştur. SKE ile korelasyon analizinde katsayı r=0.32 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu bulgularla Panik Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

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.

Phillips KA, Friedman MJ, Stein DJ, Craske M (2010) Special DSM-V issues on anxiety, obsessive- compulsive spectrum, posttraumatic, and dissociative disorders (Editorial). Depression and Anxiety, 27:91-92.

Anahtar Kelimeler: DSM-5

KISA SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Gül Ferda Ş. Cengiz¹, Yasir Şafak², Kadir Özdel², Güler Alpaslan³, Erkan Kuru², İlker Özdemir², Sibel Örsel⁴

¹Çankırı Devlet Hastanesi

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Başkent Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Sosyal fobi (SF), kişilerin diğer insanlar tarafından inceleneceği bir veya daha fazla sosyal durum karşısında belirgin bir korku veya anksiyete duyması olarak tanımlanır. Tedavi edilebilir bir rahatsızlık olmasına rağmen, yeteri kadar tanı konulamamaktadır. Bu durum hastalık belirtilerinin tanınmasındaki zorlanma da dâhil pek çok faktöre bağlıdır. Bu çalışmanın amacı, tanı değerlendirme araçlarından biri olan Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (KSFÖ)'nin Türkçe versiyonunun Türk popülasyonunda geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

Yöntem: KSFÖ, üç klinisyen tarafından İngilizce-Türkçe çeviri ve geri çevirisi yapılarak 55 sosyal fobi tanısı olan hastaya uygulandı. İstatistiksel değerlendirmede, ölçek iç tutarlılığı, benzer ölçek korelasyonu (Libeowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-LSKÖ) ve yapı geçerliği için KMO ve Barlett testleri uygulandıktan sonra faktör analizi yapıldı

Bulgular: KSFÖ yeterli iç tutarlılık göstermiştir (cronbach alfa= 0,87). Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %71,4'ünü açıklayan, önemli diğerleriyle etkileşim (faktör 1), sosyal kabul görmeme (faktör 2), birileri tarafından izlenme (faktör 3), fiziksel belirti (faktör 4), performans gösterme (faktör 5) şeklinde beş faktörlü yapı elde edilmiştir. KSFÖ skorları ile LSKÖ skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Ölçekler hastalığın saptanması ve değerlendirilmesinde oldukça önemli gereçlerdir. Sosyal fobi gibi tanı konulması zor olan bir bozukluk için bu daha da önemli olmaktadır. Hali hazırda sosyal fobi ölçümü için kullanılan çeşitli ölçekler bulunmasına rağmen uygulama süreleri uzundur ve hastanın kendisinin yanıtladığı ölçeklerdir. Klinisyen tarafından puanlanan ölçeklerden olan Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (KSFÖ), bu ölçekler arasında önemli bir yere sahiptir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda KSFÖ'nün Türk popülasyonunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği saptanmıştır.

Kaynaklar

Davidson JRT, Potts NLS, Richichi EA ve ark. (1991) The Brief Social Phobia Scale. J Clin Psychiatry, 52:48-51.

Zimmerman M, Chelminski I (2003) Clinician recognition of anxiety disorders in depressed outpatients. J Psychiatry Res, 37(4):325-333

Anahtar Kelimeler: Klinik değerlendirme, ölçek, sosyal fobi

BİLİŞSEL ÇARPITMALAR SORU LİSTESİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI: ÖN SONUÇLAR

Sedat Batmaz¹, Sibel Koçbıyık², Özgür Ahmet Yüncü³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Amaç: Bilişsel çarpıtmaları sistematik şekilde değerlendiren ölçek sayısı kısıtlıdır. Bilişsel Çarpıtmalar Soru Listesi (BÇSL) bilişsel çarpıtmaları saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu çalışmada BÇSL'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: BÇSL Türkçe formunun oluşturulması için ölçek çevrilmiş ve ilk aşamada iki dili iyi bilen bir grupta çeviri eşdeğerliği bakılmış, ikinci aşamada ise psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuran hastalardan ve sağlıklı kontrollerden oluşan 115 katılımcıyla ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.923 bulunmuştur ve madde-toplam korelasyon katsayıları 0.470-0.769 arasında değişmektedir. İki yarım güvenilirliğinde birinci yarı için alfa=0.857, ikinci yarı için alfa=0.874 bulunmuştur. Birlikte geçerlilik yönteminde BÇSL toplam puanı ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)'nin depresyon alt ölçeği arasındaki $r=0.341$, anksiyete alt ölçeği arasındaki $r=0.550$; Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) toplam puanı ile arasındaki $r=0.460$, kişilerarası alt ölçeğiyle arasındaki $r=0.445$, başarı alt ölçeğiyle arasındaki $r=0.442$ bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış ve özdeğeri 1'den büyük 3 faktör saptanmıştır, bu 3 faktör varyansın %66,29'unu açıklamaktadır; ancak özdeğerler için Monte Carlo simülasyonu aracılığıyla yapılan paralel analiz sonrasında tek bir faktör bulunmuştur. Bu faktördeki madde yüklenmeleri 0.528-0.809 arasında değişmektedir. Tek faktör varyansın %49.24'ünü açıklayabilmektedir. BÇSL'nin depresif ve depresif olmayan grupları ayırt edip etmediğini saptayabilmek için yapılan bağımsız gruplar t testi de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ROC analizi sonucunda depresyon için BÇSL'nin kesme noktası 22.50 (eğri altındaki alan:0.677, duyarlılık:%63.1, özgüllük:%76.7) olarak saptanmıştır.

Sonuç: BÇSL'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabilmesi saptanmıştır.

Kaynaklar

de Oliveira IR (2015) Trial-based cognitive therapy: a manual for clinicians. Routledge, s. 25-40.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bilişsel çarpıtma, Bilişsel Çarpıtmalar Soru Listesi, depresyon, geçerlilik, güvenilirlik

SOSYAL FOBİ VE KUSMA FOBİSİ OLAN HASTANIN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE SAĞALTIMI

Saliha Yalçın Gümüş

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Sosyal fobi ve kusma fobisi olan olgu üzerinden bilişsel davranışçı terapi sürecinin tartışılması

Olgu: Derste söz alıp konuşamamak, topluluk içinde yemek yiyememek, mağaza görevlisine soru sormamak, kusma korkusu yüzünden yemek

Yiyememek şikayetiyle başvuran on altı yaşında kadın hastaya haftada bir seans olacak şekilde dokuz seans bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Hastaya maruziyetin rasyoneli anlatılıp hiyerarşik kaçınma listesi üzerinden davranışçı ödevler planlanmıştır. Maruziyetler sonrasında hastanın sıkıntı derecesi azalmış, kaçınmaları ortadan kalkmıştır. Son iki seansda bilişsel yöntemler uygulanmıştır.

Tartışma: Kusma fobisi kadınlarda %6 ile 7 oranında görülüp yeterince anlaşılammış bir bozukluktur. Komorbid sosyal fobi tanısı olan bu olguda bilişsel davranışçı tekniklerin her iki bozukluğun tedavisinde etkin olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

- Maaack DJ, Deacon BJ, Zhao M (2013) Exposure therapy for emetophobia: a case study with three-year follow-up. *J Anxiety Disord*, 27:527-34.
- van Hout WJ1, Bouman TK (2012) Clinical features, prevalence and psychiatric complaints in subjects with fear of vomiting. *Clin Psychol Psychother*, 19:531-9.

Anahtar Kelimeler: Sosyal fobi, kusma fobisi, bilişsel davranışçı terapi

PB1-15

BEDEN ALGISI BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Sinan Aydın, Murat Semiz, Murat Gülsün

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

Amaç: Beden algısı bozukluğu (BAB), kişinin gerçekte var olmayan bir bedensel kusuru varmış gibi algıladığı veya mevcut hafif bir kusuru olduğundan fazla algıladığı bir durumdur. Sıklıkla yüz, saç, burun gibi dışarıdan görünen bölgelerle ilişkili olmakla beraber nadiren genital organlarla ilgili de olabilir. Tedavide ilk tercih serotonin geri alım önleyicileridir ve etkinlikleri bazı çalışmalarda yaklaşık % 60 olarak gösterilmiştir. Bu yazı, ilaçlardan fayda görmeyen bir BAB olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile tedavisini ele almaktadır.

Olgu: 27 yaşında erkek hastada, ergenlik döneminden itibaren penisinin boyunun oldukça kısa olduğu ve bu yüzden partnerini mutlu edemeyeceği düşünceleri varmış. Penisinin küçük olduğu düşüncesiyle işlevselliği ve sosyabilitesi azalmış. 10 yıldır BAB tanısıyla farklı ilaçlar kullanmış (fluoksetin, sertralin ve paroksetin). Hastaya DSM tanı kriterlerine göre BAB tanısı konuldu. Alınan öykü neticesinde ilaç tedavilerinden fayda görmediği anlaşıldı. Hastaya mevcut ilaç tedavisine ek olarak 5 seans BDT uygulandı. Tedavi öncesi Yale-Brown ölçek (YBÖ) puanı: 33, Beck Anksiyete Ölçek (BAÖ) puanı: 40 olarak hesaplandı. Tedavi sonrasında yapılan değerlendirmede; YBÖ puanı 21, BAÖ puanı ise 22 olarak bulundu.

Tartışma: Literatürden edindiğimiz bilgilere göre; BAB'de hastaların yaklaşık % 40'ı ilaç tedavisine yeterli düzeyde iyileşmemekte veya bazı vakalarda hiç yanıt görülmemektedir. İlaç tedavisi dışında; Elektro-konvülfiz Terapi, Trans-kranial Manyetik Stimülasyon da kullanılabilir. BDT'nin, BAB tedavisinde yarar sağladığına dair bazı bildirimler bulunmaktadır. Bu olgu, BAB tedavisinde, BDT'nin önemli seçeneklerden biri olduğunu göstermiştir.

Kaynaklar

- Aslan H (2000) Beden dismorfik bozukluğu: bir gözden geçirme, *Düşünen Adam*, 13:33-41.
- Ray PÇ (2012) Beden Dismorfik Bozukluğu, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4:547-565.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Serotonin Geri Alım Önleyicileri

PB1-16

CİNSEL SALDIRI SONRASI GELİŞEN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU OLGUSUNUN UZAMIŞ MARUZİYET TERAPİSİ İLE SAĞALTIMI

Nihan Coşkun, Aslıhan Dönmez

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Travma sonrası stres bozukluğundan etkin bir müdahale olarak yararlanılan uzamış maruziyet tekniğinin klinik pratikteki işleyişini vaka üzerinde görmek

Olgu: Bu vakada ası ile intihar girişimi sonrasında servisimizde kronik travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk tanıları ile takip edilen 26 yaşında kadın hastanın uzamış maruziyet tedavisi ile 3 aylık sağaltım süreci ele alınmıştır. Hasta 18 yaşındayken kaçırılmış ve bir hafta alıkonularak fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmıştır. Saldırgan ile o dönemde zorunlu bir evlilik de gerçekleştirmiştir. Hastanın o dönemden beri devam eden mutsuzluk, karamsalık, keyifsizlik, sinirlilik, uykusuzluk, tekrar tekrar olayı hatırlama, belirli durum ve nesnelere kaçınma, ani irkilme belirtileri vardır. İlk seanslarda psikoeğitim, maruziyetin rasyonelinin açıklanması, nefes egzersizi eğitimi yapılmış, daha sonra seans içi maruziyetler ve kaçınma hiyerarşisi hazırlandıktan sonra da seans dışı maruziyetler yapılmıştır. Her maruziyet sonrası duygu ve düşünceler konuşulmuş, bu aşamada normalize etme, umut aşılama, cesaretlendirme ve güven verme teknikleri kullanılmıştır. Bu süreçte kaçınmaları azalmış, travmatik anı ve ilişkili durumlarla ilgili sıkıntısı azalmış, depresyon ve travma sonrası stres ölçeklerinde gerileme izlenmiştir.

Tartışma: Uzamış Maruziyet (Prolonged Exposure) terapisi, cinsel saldırı sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde etkinliği kanıtlanmış, bilişsel davranışçı kurama ait bir tedavi yöntemidir. Tedavinin amacı hastanın travmaya dair anılara (imgesel maruziyet), durum ve nesnelere (in vivo maruziyet) maruz bırakılarak, travmatik belleğin işlenmesini kolaylaştırmak, travma ile ilişkili sıkıntı ve kaçınmaların ortadan kalkmasını sağlamaktır. Bu vakada da sistematik maruziyetlerle hastanın semptomlarında belirgin gerileme olmuş, iyilik hali 3 ay sonrasında da devam etmiştir.

Kaynaklar

- Foa E, Hembree E, & Rothbaum BO (2007) Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide. Oxford University Press.
- Powers MB, Halpern JM, Ferenschak MP, Gillihan SJ, & Foa EB (2010) A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 30: 635-641.

Anahtar Kelimeler: bilişsel davranışçı terapi, travma sonrası stres bozukluğu, uzamış maruziyet

TRANS ERKEKLERİN ALGILADIĞI SOSYAL DESTEĞİN BİREYLERİN BENLİK SAYGISI VE DEPRESYON BELİRTİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Arda Bağcaz, Koray Başar

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

Amaç: Cinsiyet disforisi olan bireyler aynı yaş ve cinsiyetteki diğer bireylerle kıyaslandığında sosyal desteklerinin daha zayıf olduğunu bildirmektedir. Trans bireylerde düşük sosyal desteğin daha fazla psikolojik belirti ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada trans erkeklerin algıladığı sosyal desteğin bu bireylerin benlik saygısı ve depresyon belirti düzeyleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Ocak 2012 - Aralık 2014 arasında Hacettepe ÜTF Psikiyatri Kliniği'nde değerlendirilen ve klinik görüşmeyle ruhsal bozukluk tanısı konulmayan 75 trans erkek çalışmaya dahil edilmiştir. Bireylerin sosyal destek düzeyi Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), benlik saygısı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), depresyon belirti düzeyi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeklerden alınan puanların ortanca değerleri ÇBASDÖ için 71 (IQR:16), RBSÖ için 0,75 (IQR:1) ve BDÖ için 6 (IQR:10,5) olarak saptanmıştır. ÇBASDÖ toplam puanları ile RBSÖ puanları ($r:-0,279$, $p:0,016$) ve BDÖ puanları ($r:-0,332$, $p:0,006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. ÇBASDÖ aile, arkadaş ve özel ilişkiler altölçek puanları incelendiğinde ise RBSÖ ve BDÖ puanları ile anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür.

Sonuç: Algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması, trans erkeklerde yüksek benlik saygısı ve düşük depresyon belirti düzeyi ile ilişkilidir. Trans bireylerin ruh sağlığının geliştirilmesi açısından sosyal destek kaynaklarının araştırılması ve gerekirse artırılması yönünde müdahalelerde bulunulması önemli bir adım olacaktır.

Kaynaklar

- Claes L, Bouman WP, Witcomb G ve ark. (2015) Non-suicidal self-injury in trans people: associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *J Sex Med*, 12:168-79
- Davey A, Bouman WP, Arcelus J ve ark. (2014) Social support and psychological well-being in gender dysphoria: a comparison of patients with matched controls. *J Sex Med*, 11:2976-85.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, sosyal destek, transgender

TRANS BİREYLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK, CİNSİYET KİMLİĞİ KABULÜ VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ - { HAK SAVUNUCUSU OLARAK RUH SAĞLIĞI PROFESYONELİ }

Ardıl Bayram Şahin¹, Nilgül Yalçınoğlu², Nazan Aydın¹

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

²Halk Sağlığı, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, Denizli

Amaç: Toplum tarafından dışlanan, yaftalanan, ayrımcılığa uğrayan Trans bireylerin; aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisini ve aile ve arkadaşları tarafından cinsiyet

kimliği kabulünün algılanan sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisine araştırmayı amaçladık. Sosyal anlamda trans bireylerle karşı geliştirilen önyargı ve ayrımcılığın trans bireylerde duygu-durum ve anksiyete bozukluklarını, alkol-madde kötüye kullanımı ve intihar riskini artırdığı öne sürülmektedir (1).

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmada, LGBTİ (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseksüel) derneğine üye veya dernekle bağlantısı olan 45 Trans bireye kartopu örneklem yöntemi ile ulaşıldı. Anket formunda; demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, duygusal birliklilik yaşanan kişinin varlığı, aile ve çevrenin cinsel kimliği kabul durumu skalası, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonunu (WHOQOL-BREF-TR)(2) içeren toplam 62 soru yer aldı.

Bulgular: Anneden algılanan cinsel kimliği kabulü ve ÇBASDÖ aile desteği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Kardeşten algılanan cinsel kimlik kabulü ÇBASDÖ aile desteği ($p<0.01$) ve toplam puan ($p<0.05$) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. ÇBASDÖ toplam WHOQOL-BREF toplam ($p<0.01$) ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir.

Sonuç: Bu araştırmada trans bireylerin aile ve çevre tarafından cinsiyet kimlik kabulü ve algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesine pozitif yönde etki ettiği gösterilmiştir. Aile cinsiyet kimlik kabulü ve aileden algılanan sosyal desteğin, trans bireylerin yaşam kalitesini artırdığı göz önünde bulundurularak ruh sağlığı profesyonelleri tarafından cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği nedeniyle başvuruda bulunan bireylerin aileleriyle de destekleyici ve bilgilendirici terapötik görüşmelerin yapılması gerekliliğine ulaşılabilir Ruh sağlığı çalışanlarının trans bireylerle çevresel sosyal desteğin artması için kamuoyunda hekim kimliğiyle beraber hak savunucusu rolünde bulunması trans bireylerin yaşam kalitesini artıracaktır.

Kaynaklar

- Lombardi E, Bettcher T. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender/ Transsexual Individuals. Levy BS, Sidel VW. Social Injustice and Public Health. Oxford University Press, New York 2006,130-144
- World Health Organization. WHOQOL Measuring QualityOfLife: Programme on MentalHealth,1997.01 Ocak 2015'de http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf adresinden indirildi

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet kimliği, sosyal destek, yaşam kalitesi, trans,

DULOKSETİNE BAĞLI GELİŞEN AĞRILI EJAKÜLASYON VAKASI

Zeynep Ezgi Bal, Hasan Belli

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Duloksetin serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörü olan majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve diyabetik periferik nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan bir antidepresandır. Ağrılı ejakülasyon özellikle yeni antidepresanlarla çok ender bildirilen bir yan etkidir. Daha önce trisiklik antidepresanlar, SSRI'lar, venlafaksin ve MAO inhibitörleri ile bildirilen vakalar vardır. Bu yazıda depresif yakınmaları sebebiyle duloksetin başlanan hastada gelişen ağrılı ejakülasyon olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu: Bay C, 49 yaşında erkek; hiçbir şeyden zevk alamama, karams arlık, keyifsizlik, isteksizlik, uykusuzluk gibi şikayetlerle polikliniğimize başvurdu, daha önceki depresyon epizodunda esitalopram 20 mg/

gün'e kısmi cevap verdiğiinden hastaya duloksetin 30 mg/gün başlanıp kontrolünde duloksetin dozu 60 mg /güne çıkarıldı. Kontrolde ağrılı ejakülasyon şikayetinin olduğunu belirtti. Penis kökünde şiddetli bir yanma ve bıçak saplanır gibi bir his yaşadığı, bu hissin boşalmadan hemen önce başladığı ve boşalma sonrası penis yumuşaması olana kadar devam ettiği öğrenildi. Cinsel ilişkiden kaçındığını belirtti. Depresyon semptomları yokken normal cinsel fonksiyona sahip olduğu öğrenildi. Hastanın duloksetin tedavisi kesildi ve değerlendirilmek üzere Üroloji kliniğine gönderildi.Yapılan muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda herhangi bir patoloji tespit edilmediği bildirildi. İlaç kesilmesi ardından kontrole gelen hastanın şikayetinin geçtiği öğrenildi. Depresif yakınmaları için sertralin 50 mg/gün başlandı.Takiplerinde herhangi bir cinsel yan etki yaşamadığı öğrenildi.

Tartışma: Ağrılı ejakülasyon özellikle yeni antidepresanlarla çok ender bildirilen bir yan etkidir. Daha önce trisiklik antidepresanlar, SSRI'lar, venlafaksin ve MAO inhibitörleri ile bildirilen vakalar vardır.Ağrılı ejakülasyonun fizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte açıklamak için iki hipotez öne sürülmüştür. İlki, TSA'ların mekanizmasını açıklayan periferik sempatik adrenerjik reseptörlerin parsiyel blokajdır, ikinci hipotezse noradrenalin potansiyelizasyonudur, bu hipotez hem TSA'ların ve reboksetinin hem de dual geri alım inhibitörü olan venlafaksin mekanizmasını açıklar. Daha önce duloksetinle bildirilen ağrılı ejakülasyon vakası yoktur. Hasta muayenelerinde özellikle konuşulması hastalar için zor olabilen cinsel yan etkiler ayrıntılarıyla sorgulanmalı ve tedavi alternatifleri aranmalıdır.

Kaynaklar

- Michael A (2000) Venlafaxine-induced painful ejaculation. Br J Psychiatry, 177:282.
Petrie WM (1980) Sexual effects of antidepressants and psychomotor stimulant drugs. Mod Probl Pharmacopsychiatry, 15:77-90.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, cinsel fonksiyon bozukluğu, duloksetin, ejakülasyon

PB1-21

BİR ANKSİYETE SEMPTOMU: DİSSOSİYASYON

Irmak Polat Nazlı, Hayriye Elbi, Şebnem Pırıldar

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Dissosiyasyon; bilinç, bellek, kimlik, emosyon, algı, beden imajı, motor kontrol ve davranışların entegrasyonunda bozulmayla karakterize, duygu ve düşüncelerle ilgili farkındalığın azalması/kaybolması olarak tanımlanır. Bu yazıda subsendromal travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) olup, anksiyete yaratan durumlarda dissosiyatif belirtiler görülen bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta kişileri tanımama, geçmişini hatırlayamama yakınmaları ile başvurdu. 2 gün önce bir süreliğine eşini tanımadığı; başvuru günü toplantı sonrasında işyerinde bayıldığı, ayıldığında kimseyi tanımadığı, nerede olduğunu bilmediği; organik patolojinin dışlanmasının ardından tarafımıza yönlendirildiği belirtildi. 2.5 yıldır unutkanlığının olduğu, bir aydır sık kaybolduğu, evinin yolunu bulamadığı; gök gürültülü bir akşamda korkup öne-arkaya sallandığı, depremlerle ilgili sayıkladığı öğrenildi. 17 Ağustos 1999 depreminde İzmir'de olduğu, enkazlar arasında bir süre geçirdiği; 1.5 yıl uyku sorunları yaşadığı; 2011'de maddi sorunlar yaşadığı dönemde altını ıslatma, annesine sokulma ve çocuksuluğunun görüldüğü belirtildi. Kaotik bir ailede büyüdüğü, evliliğinde ve işinde sorunlar yaşadığı; annesinin panik bozukluk ve depresyon tanıları olup özkıyım girişiminde bulunduğu; babasının panik bozukluk, depresyon geçirdiği ve alkol kullanım bozukluğu olduğu öğrenildi. Psikomotor aktivitesinde

azalma, çocuksu tavırlar, kabusla uyanma, dikkat dağınıklığı, kişiler ve olaylara yönelik seçici bellek bozulması, duygulanımında kısıtlılık ve güzele aldırılmazlık saptandı. Alprazolam 0.75mg başlanan ve aralıklı kontrole çağırılan hastanın 1.5 ay sonunda ruhsal belirtisinin olmadığı saptandı.

Tartışma: Dissosiyatif belirtiler birçok psikiyatrik hastalıkta görülebilir. Olgumuzun geçmişindeki travma uyku sorunları dışında yaşamında yer tutmasa ve işlevselliğini etkilemese de, yıllar sonrasında stresli süreçlerde anksiyete belirtisi olarak amnezi, regresyon, somatik belirtiler gelişmiştir. Travmatik olaylar TSSB için spesifik olsa da depresyon ve anksiyete bozukluğu için de risk oluşturmakta; bu hastaların değerlendirilmesinde travmaların olası etkisi de araştırılmalıdır.

Kaynaklar

- Bersani G, Moscariello MA, Bersani FS ve ark. (2014) Dissociative symptoms in female patients with mood and anxiety disorders: a psychopathological and temperamental investigation. Eur Rev Med Pharmacol Sci,18:3217-22
Şar V, Akyüz G, Doğan O (2007) Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. Psychiatry Res,149:169-76

Anahtar Kelimeler: Dissosiyasyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu

PB1-22

BİR VAJİNİSMUS OLGUSUNUN GÖZ HAREKETLERİ İLE DUYARSIZLAŞTIRMA VE YENİDEN İŞLEME (EMDR) YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ

Onur Okan Demirci¹, Abdullah Yıldırım², Eser Sağaltıcı³, Berna Ermiş³

¹*Bitlis-Tatvan Devlet Hastanesi Psikiyatri Ünitesi, Tatvan/Bitlis*

²*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

³*Bitlis Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bitlis*

Amaç: Vajinismus, kadının olmasını arzu ettiği halde; penis, parmak ve/veya başka bir objenin vajinaya girişine sürekli veya yineleyici bir biçimde izin verememe, bu duruma sıklıkla fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kontraksiyonları, ağrı beklentisi, korkusu ya da deneyiminin eşlik etmesi şeklinde özetlenebilir. Bu olgumuzla, travmatik deneyimlerin eşlik ettiği vajinismus vakalarında EMDR yöntemini tedavi seçeneği olarak tartışmayı amaçladık.

Olgu: G.Y. 19 yaşında, 8 aylık evli, ilköğretim mezunu, çalışmayan kadın hasta eşi ile birlikte cinsel ilişkiye girememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Polikliniğimize başvuruları öncesinde bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurdukları yapılan tetkiklerinin normal olması üzerine tarafımıza gönderildikleri öğrenildi. Görüşmeler sırasında beklenenden daha kaygılı görünen hastanın yapılan detaylı değerlendirmesinde 15 yaşında iken aynı anda teyzesi ve halasının, "korkunç" olarak betimlediği, yanlış cinsel bilgilendirmesine maruz kaldığı, bu bilgilendirmeden sonra sürekli olarak cinsel ilişki düşündüğünde onlarla yaptığı görüşme anının gözünün önüne geldiği ve yoğun kaygı yaşadığı tespit edildi. Yerleşik hale gelmiş travmatik bilgilendirme anısından dolayı hastaya sekiz aşamalı yapılandırılmış standart bir EMDR protokolü ile EMDR uygulanmasına karar verildi. Bu anı EMDR yöntemine hızlı bir şekilde yanıt vererek 2. Seansın sonunda SUD düzeyi 0, VOC düzeyi 7 olmak üzere duyarsızlaştırıldı ve yeniden işlendi. 2. seansın sonunda hasta cinsel birleşmeye hazır olduğunu söyleyince bunu denemelerine izin verildi ve EMDR süreci sonlandırıldı. Sonraki görüşmede cinsel birleşmenin gerçekleştiği ve herhangi bir sorun ile karşılaşmadıkları öğrenildi. Altı ay sonraki kontrollerinde de iyilik halinin sürdüğü belirlendi.

Tartışma: EMDR'nin PTSTB'nin yanında özgül fobiler başta olmak üzere bir çok anksiyete bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk gibi tablolarda etkin olduğu gösterilmiştir. Vajinismus tedavisinde EMDR'nin kullanımını ilgili sınırlı sayıda olgu bildirimleri mevcuttur. Sonuç olarak; cinsel bilgilendirme sırasında dahi travmatik deneyimlemelerin olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği ve saptanması durumunda EMDR'nin etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilceği öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozuklukları, EMDR, vajinismus

PB1-23

CİNSEL TRAVMANIN EŞLİK ETTİĞİ ERKEKTE DÜŞÜK CİNSEL İSTEK BOZUKLUĞUNUN EMDR İLE TEDAVİSİ

Berna Ermiş¹, Onur Okan Demirci², Eser Sağaltıcı¹, Abdullah Yıldırım³

¹Bitlis Devlet Hastanesi

²Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Amaç: Cinsel istekte azalma, cinsel düşünce ve fantezilerin, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azlığı ya da yokluğu, cinsel bir etkinliği başlatma, katılma ya da yanıt verebilme motivasyonunun yetersizliği olarak tanımlanır. Cinsel işlev bozukluklarının kültürel, davranışsal, klinik etkenlerden kaynaklanan çok boyutlu multidisipliner ve interaktif bir süreç ağı içerisinde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu olgumuzda "Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu" olan bir olgunun Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) tekniği ile tedavisi sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Bay A. 26 yaşında, memur, bekar. Cinsel istek azlığı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurmuş. İncelemeler sonucunda herhangi bir ürolojik patolojinin saptanmaması sonucu polikliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan detaylı değerlendirilmesinde, beş ve dokuz yaşlarında ikinci derecede akrabaları tarafından tekrarlayan cinsel travmalara maruz kaldığı öğrenildi. Altta yatan temel sorunun cinsel travma olduğu düşünüldü ve cinsel terapiden önce EMDR uygulanmasına karar verildi. Pozitif ve negatif kognisyonları öğrenilerek Pozitif kognisyonun kendisine ne kadar inandırıcı geldiği (VoC-Validity of Cognition) puanlandı. Ortaya çıkan duygular ve bütün bunların oluşturduğu rahatsızlık (SUD) değerlendirildi. İki seans uygulanan EMDR sonrasında SUD seviyesi 0'a düşerken, VoC seviyesi 7'ye yükseldi. Eş zamanlı olarak cinsel isteksizlik geriledi. Takiplerindeki dördüncü ayda evlenen hastanın 1 yıl sonraki kontrol muayenesinde yakınmalarının yinelemediği öğrenildi.

Tartışma: Çocukluk çağı cinsel travmalarının meydana getirdiği cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde EMDR'nin etkin olduğuna ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Sonuç olarak olgumuzda da görüldüğü üzere; düşük cinsel istek yakınması ile başvuran kişilerin cinsel travma açısından da detaylı olarak sorgulanması gerektiği ve saptanması durumunda EMDR'nin etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilceği akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

Edmond T, Rubin A (2004) Assessing the long-term effects of EMDR: results from an 18-month follow-up study with adult female survivors of CSA. *J Child Sex Abus*, 13(1):69-86.

İncesu C (2004) Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Ek 3):3-13.

Anahtar Kelimeler: EMDR, travma, düşük cinsel istek bozukluğu

PB1-24

EMDR VE FARMAKOTERAPİ İLE YANIT ELDE EDİLEN, ORGANİK OLMAYAN PSİKOZ TANISI ALMIŞ BİR TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU OLGUSU

Mehmet Celal Kefeli, Abdullah Yıldırım, Hülya Çeçen, Osman Özdemir

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

Amaç: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) morbiditesi yüksek ve kronik seyir kazanabilen bir bozukluktur. Travma ve psikoz ilişkisi tam olarak açıklanamamış değildir. Bu bildirimimizle psikoz lehine değerlendirilip yatırılarak yüksek doz antipsikotik ile tedavi edilememiş TSSB olgusunun farmakoterapi ve EMDR ile tedavisini tartışmayı amaçladık.

Olgu: S.M 28 Yaşında Afgan asıllı, bekar, erkek hasta. 2003 yılında evlerine bomba düşmesi sonrası altı kardeşi, annesi ve babası dahil tüm aile üyelerini kaybettiği, olaydan 2 ay sonra suicid girişiminde bulunması sonrası İran'da bir psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi gördüğü, taburculuk sonrası Van'a yerleştiği öğrenildi. Çok uzun zamandır yoğun yeniden yaşantılamaları olması, kabuslar görme, en ufak seste irkilme, benzer haber duyarım endişesiyle yıllardır televizyon izleyememe, dalgınlık, unutkanlık ve son 6 aydır tamamen içe çekilme şikayetleri ile başvurduğu dış merkezde organik olmayan psikoz tanısıyla yatırılarak yüksek doz antipsikotik tedavi başlanmış, düzelme olmaması üzerine tarafımıza sevk edildi. TSSB olarak değerlendirilen olgunun tedavisi sertralin 200mg/gün olanzapin 5mg/gün şeklinde düzenlendi ve EMDR ile çalışıldıktan sonra tüm anılardaki SUD düzeyleri 0-1 seviyelerine indi, VOC düzeyleri 7 seviyesine yükseldi. İşlevselliği belirgin olarak düzelen hastanın üçüncü aydaki kontrolünde iyilik halinin sürdüğü gözlemlendi.

Tartışma: TSSB'nin direk veya indirekt yollarla psikotik belirtilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği ve bu olguların yanlışlıkla psikoz tanısı alabileceği bildirilmiştir. Sonuç olarak olgumuzda da görüleceği üzere uzun süre tedavi almamış TSSB olgularında ortaya çıkan psikotik semptomların altta yatan TSSB belirtilerini dahi maskeleyebileceği dolayısıyla tedavide güçlükler oluşturabileceği ve bu hasta gruplarında EMDR'nin etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilceği söylenebilir.

Kaynaklar

Auxémér Y, Fidelle G (2011) Psychosis and trauma. Theoretical links between post-traumatic and psychotic symptoms. *Encephale*, 37(6):433-8

Ricardo Coentrecorresponding, Paddy Power (2011) A diagnostic dilemma between psychosis and post-traumatic stress disorder: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports*, 5: 97.

Anahtar Kelimeler: EMDR, TSSB, Psikoz

PB1-25

ADÖLESAN YAŞTA KRONİK BİR TSSB OLGUSUNUN EMDR İLE SAĞALTIMI

Akın Coşkun, Burhanettin Kaya

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: 15 yaşında kronik travma sonrası stres bozukluğu olgusunun tek seanslık EMDR ile sağaltım sürecini incelemek.

Olgu: Hasta 2 yıl önce bıçaklı saldırı ve tecavüz girişimine uğramıştır. Sonrasında olayı yeniden deneyimleme, kabuslar, sinirlilik, isteksizlik, yabancılaşıma hissi, ani irkilme, olayla ilişkili durum ve nesnelere kaçınma, dikkat dağınıklığı belirtileri başlamış ve kronikleşmiştir. Hasta ile yapılan 1 seans EMDR sonrasında tüm alanlardaki belirtilerde yaygın bir gerileme izlenmiştir.

Tartışma: EMDR, ilk defa 1980'lerde travma sonrası stress bozukluğunun tedavisinde önerilen bir tedavi yöntemidir. Kişinin normal bilişsel ve nörolojik başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalması sonucu, travmatik anı ve ilişkili uyaranların belleğin ayrı bir bölgesinde, izole ve işlenmemiş halde kalmasının semptomlara neden olduğu düşünülmektedir. Buna göre, hastaya seans esnasında iki yönlü uyaranlar verilerek, travmatik belleğe duyarısızlaştırma ve işlenmeden kalan, izole anıların işlenerek yeniden yapılandırılması hedeflenir. Çocuk ve ergenlerin çok az bir kısmında kronik TSSB görülmektedir. EMDR, erişkinlere önerilen bir tedavi yöntemi olmasına rağmen, çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalar olumlu sonuçlara işaret etmekle birlikte bu konudaki literatür bilgisi kısıtlıdır. Bu olguda belirtileri kronik seyir gösteren ve adölesan çağıda olan hasta tek seans EMDR'den yarar görmüştür.

Kaynaklar

- Greyber LR, Dulmus CN, Cristalli ME (2012) Eye Movement Desensitization Reprocessing, Posttraumatic Stress Disorder, and Trauma: A Review of Randomized Controlled Trials with Children and Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(5):409-425.
- Smith P, Perrin S, Dalgleish T ve ark. (2013) Treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Current opinion in psychiatry*, 26(1):66-72.

Anahtar Kelimeler: EMDR, travma, TSSB

PB1-26

EMDR İLE TEDAVİ EDİLEN BİR ÖZGÜL FOBİ OLGUSU

Onur Okan Demirci¹, Abdullah Yıldırım², Eser Sağaltıcı³, Berna Ermiş³

¹Tatvan Devlet Hastanesi Psikiyatri Ünitesi, Tatvan/Bitlis

²Yüzüncü yıl Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

³Bitlis Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bitlis

Amaç: Özgül fobi, özgül bir nesne veya durumla ilgili belirgin düzeyde bir kaygı veya korku yaşanması olarak tanımlanabilir. Özgül fobilerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi en sık kullanılan psikoterapi yöntemidir. EMDR sadece Travma Sonrası Stres Bozukluğu(PTSB) tedavisinde kanıtlanmış bir psikoterapi yöntemi olsa da özgül fobilerde de etkin olduğuna dair bildirimler mevcuttur. Bu olgumuzda özgül fobilerin tedavisinde ilk sıra olmayan EMDR'nin tek başına etkin bir tedavi metodu olarak kullanılabileceğini tartışmayı amaçladık.

Olgu: S.D. 26 yaşında, kadın hasta otobüs yolculukları öncesi kaygı, mide bulantısı, vücutta yaygın uyuşmalar ve otobüse binmekten kaçınma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 4 ay öncesinde başvurduğu nöroloji uzmanı tarafından duloksetin 60/mg gün başlanmış, düzenli kullanmasına rağmen mide bulantılarında kısmen bir düzelme tariflemekteydi. DSM-5'e göre özgül fobi tanısı konan hastaya EMDR uygulanmasına karar verildi. EMDR sırasındaki bilişsel müdahaleler ile hastanın 20 yaşına ait bir otobüs yolculuğu anısı ortaya çıkarıldı. Bu anının işlenmesi sürecinde hastanın özgül fobisinin ilk olarak bu yolculuk esnasında muavininin yolculara kolonya ikram etmesi ile başladığı görüldü. Hastanın özgül fobisinin koku uyararı ile tetiklendiği düşünülerek koku ile tetiklenen geçmiş

yaşantılar çalışmaya başlandı. Hastanın 12-13 yaşlarında iken yakın mesafedeki oda spreyi püskürterek koklaması sonrası mide bulantıları ve ardından baygınlık geçirdiği, hane bireylerinin kendisini kolonya koklatarak ayıltma çabasının bulunduğu bir anı ortaya çıkarıldı. Kaynak anı olduğu düşünülen bu anı EMDR ile çalışıldıktan sonra hastanın tüm anılardaki SUD düzeyleri 0-1 seviyelerine indi, VOC düzeyleri 7 seviyesine yükseldi. 4 seans sonunda kaygısı tamamen düzelen hastanın 6 ay sonraki kontrolünde iyilik halini sürdürdüğü gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: EMDR'nin PTSD, bir çok anksiyete bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk gibi tablolarda etkin olduğu gösterilmiştir. Özgül fobilerde EMDR'nin etkin olduğuna dair ayrıca bildirimler mevcuttur. Olgumuzda da görüldüğü üzere travmatik yaşantı ile ilişkisi kurulabilen özgül fobilerde EMDR tek başına bir tedavi yöntemi olarak akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: EMDR, özgül fobi, tedavi

PB1-27

ÇOCUKLUKTA YEMEK YERKEN BOĞULMA RİSKİ YAŞAYAN BİR ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLGUSUNUN EMDR İLE TEDAVİSİ

Alişan Burak Yaşar¹, Tufan Güneş¹, Serap Erdoğan Taycan¹, Burhanettin Kaya²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Travma sıklıkla anksiyete belirtisi ve bozukluklarına yol açmaktadır. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ağırlıklı olarak ruhsal travma tedavisinde kullanılan bir tedavi tekniğidir. EMDR tekniğinin etkinliği, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel travma mağdurları gibi birçok grupta yapılan randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir. Bu sunumda çocukluk çağında nefes borusuna gıda kaçma sonrası ortaya çıkan kaygı, takılma hissi ve yemek yiyememe olgusunun EMDR ile tedavisi tartışılacaktır.

Olgu: B.Ö. 19 yaşında kadın hasta. Anksiyete bozukluğu tanısıyla izleniyor. Yemek yerken boğazında takılma hissi, boğulma korkusu ve buna bağlı kilo kaybı yakınmasıyla başvurdu. Beş yıl önce nefes borusunda poğça kalması nedeniyle boğulma tehlikesi geçirdiğini, bu nedenle yemek yiyemediğini, düşük kilosunun hayat kalitesini bozduğunu belirtiyor. Bu nedenle psikiyatriye başvuruyor ve 4 ay süreyle olanzapin ve fluoksetin kullandığını, 10 kilo aldığını, buna karşın anksiyete ve korkularının sürdüğünü ifade ediyor. İki seans EMDR sonrasında Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanı 35 puandan 12'ye ve tedavi sonunda 3 puana düşen hastada ilk EMDR seansında özne rahatsızlık düzeyi (SUD)9 puandan 2 puana daha sonra 1 puana düştü. Olumlu inancı "kurtulabilirim" ise 2 puandan 6 puana çıktı. İkinci seans sonrasında 7 puana çıktı. Hasta terapi sonrası artık yemek yemekten korkmadığını, o olayı hatırladığını ama yemek yerken eskisi gibi aklına gelmediğini ifade etti.

Tartışma: EMDR, TSSB dışında da travma ile ilişkili ortaya çıkan diğer ruhsal belirtilerin tedavisinde de hızlı etki etmesi ve kalıcı bir düzelme sağlaması nedeniyle yararlı ve etkili bir tekniktir. Travma ile ilişkili ruhsal bozukluklardaki kullanımı ile ilgili daha çok deneyim gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Chen YR, Hung KW, Tsai JC ve ark. (2014) Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 9(8):e103676.

Anahtar Kelimeler: EMDR travma anksiyete

YATARAK TEDAVİ GÖRMÜŞ GERİYATRİK UNİPOLAR VE BİPOLAR HASTALARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ender Cesur¹, Nurhan Fıstıkcı¹, Fadime Gizem Dönmezler¹, Elif Çarpar¹, Evrim Erten¹, İbrahim Ömer Saatçioğlu², Ali Keyvan¹

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

²*Psikoloji Bölümü, Fen-Edebiyat Fakültesi, Işık Üniversitesi, İstanbul*

Amaç: Bipolar bozukluk, toplumda %1 oranında görülen kronik bir hastalık olmakla beraber, yaşlılardaki yaygınlık oranı % 0.1 kadar düşüktür. Bakımevleri ve hastanede kalanlarda %10 oranında saptanabilir. Major depresyonun ise 70-85 yaşından sonra prevalans ve insidansı iki kat artmaktadır. Çalışmanın amacı, bipolar bozukluk(BB) ve unipolar depresyon(UD) tanılılarıyla izlenen geriyatrik hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Haziran 2011-Mart 2013 tarihleri arasında yatmış olan, 65 yaş ve üzeri BB ve UD hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri tıbbi kayıtları üzerinden karşılaştırılmıştır. Madde/ilaç, başka bir sağlık durumu ya da demans, deliryum, organik nedenli duygudurum bozukluğu tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma hastane etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Tüm hastaların yaş ortalaması 69,3'tür. BB hastalarının 29'u kadın(%56,9), 22'si erkek(%43,1); UD hastalarının 21'i kadın(%50), 21'i erkek(%50) olup cinsiyet dağılımları arasında anlamlı fark saptanmamıştır(p=0,51). Çalışmaya dahil edilen 93 hastanın 51 tanesinde(%54,8) BB, 42 tanesinde(%45,2) UD tanısı bulunmaktadır. BB hastalarının 23'ünün(%45,1), UD hastalarının 10'unun(%23,8) ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmıştır(p=0,03). Hastalığın başlangıç yaşı BB için 41,33 iken UD için 59,21 bulunmuştur(p=0,000). UD hasta grubunun yatışındaki intihar fikri oranı %78,6(n=33) olup BB hasta grubununki %17,6'dır(n=9)(p=0,000). UD grubundan 20(%47.6) kişi daha önce en az bir kere intihar girişiminde bulunmuşken bu sayı bipolar hasta grubunda 12(%23.5) saptanmıştır(p=0,03). BB hastalarının ilaç uyumsuzluğu %51,0(n=26) iken UD hastalarında anlamlı derecede düşüktür(%26,2; n=11)(p=0,000). BB grubunun tedavisinde antipsikotikler %100(n=51), depresyon hastalarında %76,2(n=32) oranlarında kullanılmıştır(p=0,000). UD hastalarının %85,7'si(n=36) antidepresan kullanırken BB hastalarında bu oran %7,8'dir(n=4)(p=0,000).

Sonuç: Yatarak tedavi görmüş unipolar ve bipolar geriyatrik hastalarda önemli klinik farklar saptanmıştır.

Kaynaklar

- Teresi J, Abrams R, Holmes D ve ark. (2001) Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 36:613-29
- Vasudev A, Thomas A (2010) 'Bipolar disorder' in the elderly: What's in a name?. Maturitas, 66:231-235

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, unipolar depresyon, geriyatrik hasta

GEROPSİKİYATRİK HASTALARDA ALKOL KULLANIMI

Gizem Donmezler¹, Nurhan Fıstıkcı¹, Ender Cesur¹, Elif Çarpar¹, Evrim Erten¹, Ali Keyvan¹, Ömer Saatçioğlu²

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

²*Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

Amaç: Yaşlılarda alkol kullanım yaygınlığı prevalansı %1 ila %16 arasında değişmektedir. Yaşlılarda mental bozukluk ve alkol/madde kötüye kullanımı komorbiditesi psikiyatrik bozukluğu olanlarda %7 ila %38, alkol/madde kötüye kullanımında %21 ila %66 olarak değişmektedir. Bu çalışmanın amacı psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmüş olan 65 yaş üstü hastalarda alkol kullanım öyküsünün olup olmamasının klinik verilere yansımaları araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Haziran 2011 ve Mart 2013 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş alkol kullanım öyküsü olmayan 65 ve üzeri yaşta hastalarla aynı yaş grubundan alkol kullanım öyküsü olan hastalar karşılaştırılmıştır. Hasta bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik formlar ile hastaların yatış notları taranarak toplanmıştır.

Bulgular: 247 hastadan 31(%12,6) hastada alkol kullanım öyküsü varken, 216 (%87,4) hastada alkol kullanım öyküsü yoktur. Alkol kullanım öyküsü olan hastaların, hastaneye yatışına neden olan hastalığının başlangıç yaşı ortalaması 52,24 ve bu hastalıklarının ortalama süreleri 18,18 yıl iken alkol kullanım öyküsü olmayanların hastaneye yatışına neden olan hastalığının başlangıç yaşı ortalaması 43,93 ve bu hastalıklarının ortalama süreleri 26,55'dir. Alkol kullanım öyküsü olmayan hastaların %40,7'si şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklar, %42,6'sı duygudurum bozuklukları, %14,4'ü demans tanısı almışken; alkol kullanım öyküsü olan hastaların %22,6'sı şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklar, %29'u duygudurum bozuklukları ve %6,5'i demans tanısı almıştır.

Sonuç: Alkol kullanım öyküsü olan geriyatrik hastaların erkek cinsiyette olma ve sigara kullanım öyküsünün daha sık olduğu bulunmuştur. Alkol kullanım öyküsü olan geriyatrik hastaların hastaneye yatışına neden olan hastalıklarının başlama yaşı ortalamasının daha düşük ve bu hastalıkların ortalama süresinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

- Bartels SJ, Blow FC, Van Citters AD ve ark. (2006) Dual diagnosis among older adults: Co-occurring substance abuse and psychiatric illness. Journal of Dual Diagnosis, 2(3): 9-30
- Blow FC, Barry KL (2012) Alcohol and substance misuse in older adults. Current psychiatry reports, 14(4): 310-319

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü, alkol, kullanımı, geropsikiyatri

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE BARIYATRİK CERRAHİ ADAYLARININ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRMESİ

Ebru Onrat Özsoydan, Behice Elif Onur Ayseverer, Neslihan Eminagaoglu

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Obezite, yaygın görülen ve pek çok sağlık sorununa yol açan epidemik bir hastalıktır. Obezitenin giderek yaygınlaşması, tedavi seçeneklerinin geliştirilmesine yol açmıştır. Bariatrik cerrahi ülkemizde ve dünyada son on yılda giderek daha çok tercih edilmeye başlayan obezite tedavisi yöntemidir. Bariatrik cerrahiye aday hastaların çoğunluğunda psikiyatrik bozukluk bulunduğunu gösteren pekçok çalışma mevcuttur. En sık rastlanan tanılar sırasıyla; anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, tıknırıcısına yeme bozukluğu ve kişilik bozukluklarıdır. Çalışmamızda kliniğimizde değerlendirilen bariatrik cerrahi adaylarının psikiyatrik tanıları ve uyguladığımız MMPI sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Polikliniğinde ilk değerlendirmesi yapılan, 24 bariatrik cerrahi adayı, psikiyatri konsültasyonu ile değerlendirilmiştir. Adaylara psikiyatrik tanı DSM-IV-TR ölçütlerine göre yapılmış ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) uygulanmıştır.

Bulgular: Değerlendirilen 24 adayın 6'sı erkek (%25), 18'i kadındır (%75). Yapılan DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre; 3 hastada major depresif bozukluk, 2 hastada yeme bozukluğu, BTA, 1 hastada anksiyete bozukluğu, BTA ve 1 hastada sosyal anksiyete bozukluğu saptanmıştır. MMPI sonuçlarında; 9 kadın hasta testi yüksek düzeyde savunucu tutumla yanıtlamış, tüm alttestleri subklinik değerlendirilmiştir. Savunucu tutuma başvurmayan 15 hastadan 6'sı erkek, 9'u kadındır.

Sonuç: Araştırmamızda MMPI Testi uygulanan kadın hastalarda savunucu tutumun yüksek olması, operasyonun iptal edilmesine ilişkin daha fazla endişeye sahip olmasıyla ilişkili olabilir. Yapılan araştırmalarda bariatrik cerrahi adayı hastalarda yapılan MMPI testinde savunucu tutum göze çarpmaktadır. Araştırmamızda yapılan çalışmalara benzer olarak bu hastalarda depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları oranı yüksek saptanmıştır. Bariatrik cerrahi hastalarının değerlendirilmesinde henüz standardizasyon oluşturulamamakla birlikte bu hastaların psikiyatrik yönden dikkatle ele alınması gerekliliği gösterilmiş olup araştırmalar devam etmektedir.

Kaynaklar

- Sevinçer GM, Coşkun H ve ark. (2014) Psychiatric and psychosocial aspects of bariatric surgery, Current Approaches in Psychiatry, 6(1):32-44.
- Walfish S (2007) Reducing Minnesota Multiphasic Personality Inventory defensiveness: effect of specialized instructions on retest validity in a sample of preoperative bariatric patients, Surgery for Obesity and Related Diseases, 3: 184-188.

Anahtar Kelimeler: Obezite, bariatrik cerrahi, DSM-IV-TR, MMPI

EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKİYATRİK EŞ TANILARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

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 medikal tedavi, nöbet yada epilepsi sendromu, tedavi uyumu ve ilaç yan etkisi üzerine odaklanılmıştır. Epilepsili hastalarda, yaşamdan beklentilerle fiziksel, psikolojik ve sosyal kısıtlılık durumları arasındaki uyum ve dengenin derecesi yaşam kalitesinin düzeyini de belirlemektedir. Epilepsi hastalarında yaşam kalitesini düşüren faktörler arasında psikiyatrik ve bilişsel bozukluklar önemli yer tutmaktadır. Epilepsi ile ilişkili biyopsikososyal sorunlar hastanın yaşına, hastalığın altta yatan etiolojisine, epilepsinin süresine, nöbetlerin sıklığına, şiddetine ve tipine, EEG aktivitesine, antiepileptik ilaçlara ve eşlik eden psikiyatrik komorbiditelere bağlı olabilmektedir.

Yöntem: Çalışmaya daha öncesinde psikiyatrik özgeçmiş olmayan 117 epilepsi hastası alındı. Hastalarla ayrıntılı görüşülerek DSM IV e göre hastaların klinik durumları değerlendirildi. Hastalara; Hastane anksiyete değerlendirme ölçeği (HAS) ve Hastane depresyon değerlendirme ölçeği (HDS) uygulandı

Bulgular: Çalışmaya alınan 117 hastanın 63 'ü kadın, 54 'ü erkekti. Ortalama yaş 47 idi. Hastaların nöbet özellikleri değerlendirildiğinde 41 primer jeneralize, 39 kompleks parsiyel, 20 basit parsiyel, 17 sekonder jeneralize nöbet saptandı. Hastaların psikiyatrik muayaneleri sonucunda DSM-IV' e göre 63 (%56) hastada psikiyatrik bozukluk saptandı. Hastaların tanıları sırasıyla 23 depresif mizaçlı uyum bozukluğu, 18 major depresif bozukluk, 8 konversif bozukluk, 8 distimik bozukluk, 3 hafif düzey mental retardasyon, 2 hastada başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, 1 obsesif kompulsif bozukluk olarak sonuçlandı. 54 hastada her hangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmadı.

Sonuç: Epileptik hastalarda eşlik eden sosyal ve psikiyatrik sorunları saptamak gerekli durumlarda psikiyatrik yaklaşım ve tedavi hastaların yaşam kalitesini arttırmada nöbet kontrolü kadar önemlidir.

Kaynaklar

- Fenwick P. Psychiatric Disorder and Epilepsy (1995) 2nd edn. Edited by Anthony Hopkins, Simon Shorvon and Gregory Cascino. Published by Chapman& Hall
- Fowler K Sperleng M, Liporace J ve ark. (2007) The effect of seizure severity on quality of life in epilepsy. Epilepsy Behav, 11:208-11

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, psikiyatri, depresyon, anksiyete, komorbidite

YANAN AĞIZ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Tuğba Göncü, Özgür Akdur, Neslişah Atgüden, Merih Altıntaş, Sümeyye Kurtuluş Çallı

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Sunduğumuz olguyla psikojenik dermatozis olarak da bilinen bu sendroma dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Ağız mukazası ve dili içeren bölgelerde benzer yakınmalarla gelen hastalarda klinisyenlerin psikojenik faktörleri gözardı etmemeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Olgu: 59 yaşında, kadın hasta, polikliniğimize dış hekimliği konsültasyonu olarak başvurdu. İlkokul mezunu, ev hanımı, evli, üç çocuklu, ailesi ile birlikte yaşıyor. Şikayetleri yaklaşık altı yıl önce sabahları daha yoğun hissettiği, uykudan uyanmasına sebep olan, gün içerisinde giderek azalan ağız içinde yanma hissi olarak başlamış. Sabah yediği şeylerin tadını daha acı olarak algılamış. Hasta bu şikayetlerle tekrarlayan biçimde dahiliye polikliniğine başvurmuş, endoskopi yapılmış ve mide koruyucu tedavi önerilmişti. Özgeçmişinde bilinen hastalık tariflemiyordu. Ruhsal durum muayenesinde anksiyöz duydudurum haricinde bir patoloji gözlenmedi. Hamilton Depresyon skoru:8 olarak değerlendirildi. Hastanın rutin biyokimyasal tetkiklerinde B vitamini düzeyi olağandı. Hastaya yapılan kulak burun boğaz hastalıkları konsültasyonu sonrası, herhangi bir organik patoloji olmadığı belirtilmişti. Paroksetin 20 mg /gün ve klonozepam 1mg/gün tedavisi başlanan hastanın, ikinci ayında şikayetlerinde kısmi bir azalma gözlemlendi. Bilişsel davranışçı terapiden fayda göreceği düşünülerek terapi programına alındı.

Tartışma: Yanan ağız sendromu (YAS) oral mukozanın klinik olarak normal olmasıyla birlikte tat değişikliği ve ağızda yanma hissi ile karakterize kronik hastalıktır. Tipik olarak 60 yaş üzeri kadınlarda sık rastlanmaktadır. YAS oral disesteziye sebep olan psikosomatik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Henüz tanı ve tedavi kriterleri tam olarak belirtilmemiş olmakla birlikte bu hastalarda tükürük eser elementlerinde Mg eksikliği, IL2/IL-6 düzeyinin arttığına ilişkin veriler literatürde mevcuttur. B vitamini eksikliği, lokal enfeksiyöz sebepler, kötü takılmış protezler ve psikojenik etmenler önemlidir. YAS'lı hastaların depresyon ve anksiyete skorlarının sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

Grushka M, Epstein JB, Gorsky M (2002) Burning mouth syndrome. Am Fam Physician, 15; 65:615-620.

Anahtar Kelimeler: Yanan ağız sendromu

PB1-34

“BEDENDE BELİRTİ ÜRETMEK”, BİR YAPAY BOZUKLUK OLGUSU

Hatice Ayça Kaloğlu, Burhanettin Kaya

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Yapay Bozukluk, sık hastaneye yatışa, kişiler arası ilişkilerde ve işlevsellikte bozulmaya neden olan kronik seyirli, tanı konması zor, mortalitesi yüksek bir ruhsal hastalıktır. Aşağıda yapay bozukluk tanısıyla izlenen ve tedavisi sürmekte olan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: D.E, 37 yaşında, kadın, iki kez evlenip ayrılmış, 3 çocuğu var, ilkököl mezunu, apartman görevlisi. Son altı ay içinde yirmi kilo veren ve sürekli kanlı kusmalar tarif eden hastanın yapılan organik tetkiklerinde patoloji saptanmaması üzerine olası stresör faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla Gastroenteroloji Bölümü tarafından polikliniğimize konsülte edilmiş. Hastanın, muayeneye eski tıbbi belge ve raporları içerir dosyayla başvurması dikkati çekti. Dosyada hastanın kanser olduğuna dair patoloji raporları ve kemoterapi gördüğüne dair ilaç raporları vardı. Raporlar incelendiğinde hastanın asıl patoloji raporu üzerinde oynama yaptığı, gastrit olan tanıyı kanser olarak değiştirdiği ve kendine ilaç raporları düzenlediği anlaşıldı. Ayrıca, daha önce farklı bir hastanede meme kanseri olduğu ve kemoterapi aldığına dair raporlar bulunmaktaydı. Bu raporların da hasta tarafından oluşturulduğu anlaşıldı. Farklı hastanelerde farklı bölümlere başvurusu olan ve uzun hastane yatışları olan hastaya Yapay Bozukluk tanısı konuldu. Hastanın psikoterapisi halen devam etmektedir.

Tartışma: Yapay Bozukluk, kişinin istemli bir şekilde fiziksel veya psikolojik belirti üretmek hasta rolü oynamasıdır. Bu davranışını açıklayacak ikincil bir kazanç olmamasıyla temaruzdan ayrılır. Kişinin, hasta olarak kabul edilme böylece emosyonel doyum sağlama şeklinde bilinçdışı bir motivasyonu vardır. Olguların büyük bir kısmının özgeçmişinde, ebeveynleri tarafından ihmal, terk edilme veya istismar vardır. Çocukluk veya ergenlik dönemlerinde hastaneye yatarak tedavi görmüş olmak da olguların çoğunda ortaktır. Psikodinamik görüşlere göre; yeterince doyurulmamış bağımlılık ve onaylanma gereksinimi olan hasta bilinçdışı bir biçimde doktorları ve sağlık personelinin bu gereksinimi gideren kaynak olarak görür. Bizim olgumuzun özgeçmişinde de ilk çocukluk döneminde ihmal, ergenlik döneminde fiziksel ve cinsel istismar öyküsü; ayrıca çocukluk döneminde uzun süren hastane yatışının olması dikkati çekmektedir.

Kaynaklar

Eisendrath SJ (1989) Factitious physical disorders; treatment without confrontation Psychomatics 30: 383-387,

Anahtar Kelimeler: Belirti üretmek, temaruz, yapay bozukluk

PB1-35

TEKRARLAYAN HİPOGLİSEMİ İLE BAŞVURAN YAPAY BOZUKLUK OLGUSU

Cenan Hepdurgun

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

Amaç: Yapay bozukluk, fiziksel ya da ruhsal belirti ve bulguların tıbbi bakım alma amacıyla bilinçli olarak ortaya çıkarıldığı ruhsal bir bozukluktur. Olgular tıbbi bakım için farklı farklı merkezlere başvurdıklarından, yapay bozukluk tedavisi edilmesinde güç bir tablodur. Bu sunumda, insülinoma ön tanısı ile endokrinoloji servisine yatırılan, laboratuvar tetkikleri ve yapılan klinik görüşmeler sonunda yapay bozukluk tanısı konan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: 24 yaşında, evli, ortaokul mezunu kadın olgu endokrinoloji kliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Olgunun son bir haftadır yemeklerden sonra ellerde titreme ve halsizlik yakınmalarıyla acil servise başvurduğu, insülinoma ön tanısıyla endokrinoloji servisine yatırıldığı öğrenildi. Endokrinoloji kliniğinde yapılan tetkikler dışarıdan insülin alımına bağlı hipoglisemi ile uyumlu bulunmuştu. Olguya, endokrinoloji hekimleri tarafından şeker düşüklüğünün insülin kullanımına bağlı olduğunun saptandığı söylenmiş ancak olgu bunu reddetmişti. Öyküsünde olgunun yaklaşık 10 yıl boyunca İtalya'da yaşadığı, dört yıl önce Türkiye'ye dönerek istemediği bir evlilik yaptığı, eşinin diyabet nedeniyle insülin kullandığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde hastanın bilinci açık, yönelimi tamdı. Görünümü yaşı ve sosyokültürel düzeyi ile uyumluymuştu. Duygudurumu depresif, duygulanımı duygudurumu ile uyumluymuştu. Uykuya dalma güçlüğü, iştahsızlığı, suçluluk ve değersizlik düşünceleri mevcuttu. Evlilik sorunlarıyla ilgili yoğun düşünce uğraşı vardı. Özkıyım düşüncesi yoktu. Psikotik bulgu saptanmadı. Hastaya yapay bozukluk ve major depresyon tanılarıyla Sertraline tedavisi başlandı. Endokrinoloji kliniğinden taburcu edilen hastanın izleminde depresif yakınmaları geriledi ve ilk bir ayda hipoglisemisi olmadı. Hastanın izlemi halen sürmektedir.

Tartışma: Yapay bozukluk gereksiz tıbbi girişimlere, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmesi nedeniyle önemli bir tablodur. Hastalar sağlık personelinde öfke uyandırabilirler ve tanıyla yüzleştirildiklerinde sıklıkla tedaviyi bırakıp farklı kurumlara başvururlar. Hastalığa özgün bir psikiyatrik tedavi yöntemi yoktur. Agresif yüzleştirmeden

kaçınılması, hastanın bakım arayışına yönelik empatik yaklaşım ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavisi bulguların kontrolünü sağlayabilir.

Kaynaklar

Wang DL, Powsner S, Eisendrath SJ (2009) Factitious Disorder. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.(9. Baskı) Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (Ed), Lippincott Williams & Wilkins. S.1949-1965

Anahtar Kelimeler: Yapay Bozukluk, Munchausen Sendromu, hipoglisemi

PB1-37

“BEYNİMDE İĞNE VAR!” DELÜZYON MU? GERÇEK Mİ?: BİR OLGU SUNUMU

Eda Aslan Üçkardeş, Esin Levent, Pelin Dağ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Beyninde iğne olduğunu söyleyen ve bu şikayeti delüzyon olarak değerlendirilen bu vaka sunumunun amacı hastayı ayrıntılı muayene etmeden konulan psikiyatrik tanılarının sakıncalarını tartışmaktır.

Olgu: Bay Ö., 40 yaşında erkek, ilkokul mezunu, evli, yedi çocuklu, inşaat işçisi. Hasta polikliniğimize stresörlerle tetiklenen ve yaklaşık 1 yıldır devam eden sinirlilik, keyifsizlik, uykuya dalamama şikayetleriyle başvurdu, alınan ayrıntılı öyküde kafasında iğne olduğunu, bunun bir doktor tarafından teyit edildiğini ama başka doktorların kendisine inanmadığını ifade etmiştir. Dış merkezde başvurduğu psikiyatri merkezlerinde belirtinin delüzyon olarak değerlendirildiği ve çeşitli antipsikotik tedavilerin verildiği gözlenmiştir. Ruhsal muayenede hafif depresif bulgular dışında herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır. 1 yıl öncesine kadar herhangi ruhsal şikayeti yok, ailede ruhsal hastalık öyküsü yok. Hastanın çekilen PA kranial direk grafisinde iğne görüntüsü tespit edilmiştir ve Serebral BT sol serebral hemisferde tübüler konfigürasyonlu metalik yabancı cisim şeklinde raporlanmıştır. Nöroşirurji konsültasyonunda cismin çıkarılmayacak lokalizasyonda olduğu ifade edilip ek öneride bulunulmamıştır. Ayrıntılı görüşmede hastanın aile kültüründe yeni doğmuş bebeği albastıdan korumak için bebeklerin yastıklarının altına iğne konulduğu öğrenilmiş olup, trase ile uyumlu olarak iğnenin ön fontanelden girmiş olabileceği tıbbi görüşüne varılmıştır. Mevcut depresif bulgular stresörlerle tetiklenen depresif mizaçlı uyum bozukluğu olarak değerlendirilmiş, SSRI tedavisi başlanmıştır.

Tartışma: Ön fontanel girişli beyinde iğne olgularına dünyanın her yerinde rastlansa da bu olgulara en sık Türkiye ve İran'da rastlanılmıştır. Yeni doğmuş bebeği albastıdan korumak için bebeğin yastığının altına kesici-delici alet yerleştirmek eski bir Türk geleneğidir. Bu tür şikayetlerde ayrıntılı muayene yapılmaması belirtinin delüzyon olarak yanlış değerlendirilmesine ve gereksiz antipsikotik kullanımına neden olabilmektedir. Psikiyatri kliniğine başvuran her “hastayı dinlemek” ve dikkatli muayene organiste ayırıcı tanısı açısından hayati önem taşımakta, bizleri yanlış tanıdan uzaklaştırmaktadır.

Kaynaklar

Sturiale CL, Massimi L, Mangiola A ve ark. (2010) Sewing needles in the brain: infanticide attempts or accidental insertion? Neurosurgery, 67(4), 1170-1179.

Anahtar Kelimeler: Delüzyon, iğne, psikoz

PB1-38

SİNEMA FİMLERİNDE RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK TUTUM VE DAMGALAMA

Barış Sancak¹, Ürün Özer¹, Veysi Çeri²

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

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü, Kütahya

Amaç: Psikiyatri, sinema sanatının sıklıkla ele aldığı konulardan biridir. Günümüzde sinema filmlerine ulaşılabilirliğin artması, sinemanın kitleler üzerindeki etkisinin de artmasını sağlamıştır. Bilgi edinme aracı olarak televizyon/sinemayı kullanan kişilerin ruhsal hastalıklara yönelik daha olumsuz tutumları olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda sinemanın ruhsal hastalıklara yönelik tutumunu özellikle damgalama temelinde incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada kullanılacak filmleri belirlemek için “internet movie database (IMDB)” veri tabanında “mental illness” ve “mental patient” anahtar kelimeleri tarandı ve izlenme oranının bir göstergesi olarak en az 10.000 kişinin oylamada bulunduğu filmler seçildi. Bu kriterleri karşılayan 189 filmin tamamı incelendi.

Bulgular: Filmlerde “mental patient” ve “mental illness” anahtar kelimeleriyle en sık birliktelik gösteren anahtar kelimelerin sırasıyla 89, 84, 83 film ile “murder”(cinayet), “blood”(kan) ve “death”(ölüm) olduğu saptandı. Filmlerde en sık işlenen psikiyatrik hastalıklar, psikotik bozukluklar(%33.9), kişilik bozuklukları(%16.9), depresyon(%10.1) ve dissosiyatif bozukluklardı(%9.5). Filmlerin %25.4'ünde psikiyatri kliniğinde geçen sahne/sahneler bulunmaktaydı. Filmlerin %65.6'sında şiddet/rahatsız edici sahne bulunmaktaydı, %39.7'sinde psikiyatrik hastalığı olan karakterin şiddeti uyguladığı, %14.3'ünde ise psikiyatrik hastanın şiddete maruz kaldığı saptandı. Filmlerin %36.5'i psikiyatrik hastalığın doğası, belirti ve bulguları açısından yanlış bilgiler içeriyordu. Bu durum diğer psikiyatrik bozukluklarla(%28.8) karşılaştırıldığında, psikotik bozukluk konulu filmlerde(%51.6) daha fazlaydı (p<0.001). Filmlerin %28'inde, psikiyatrik hastalığın “iyileşemez” olduğunun ifade edildiği, bu mesajın psikotik karakterin olduğu filmlerde(%45.3) diğer psikiyatrik tanı karakterlerin olduğu filmlerden(%19.2) daha fazla olduğu belirlendi (p<0.0001). Filmlerin %21.2'sinde psikiyatri çalışanları, %22.8'sinde psikiyatrik tedaviler hakkında olumsuz tutumların olduğu saptandı. Psikiyatrik hastalığı olan karakterler cinsiyetlere göre incelendiğinde, kadın karakterlerin en sık “seduktif/hafifmeşrep”(20.3), erkek karakterlerin ise daha çok “homisidal/agresif”(22.9) ve “kurban/kaybeden”(22.9) stereotipleri olarak işlendiği belirlendi.

Sonuç: Sinema gibi kitleleri etkileyen bir sanat dalının damgalayıcı tutumu, toplumdaki ruhsal hastalıklara yönelik önyargıları, olumsuz tutum ve inanışları pekiştirmektedir. Aynı gücü olumlu ve damgalama karşıtı bir tutum sergilemek için kullanmak da mümkün olabilir.

Kaynaklar

Granello DH, Pauley PS (2000) Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness. JMHC, 22(2):162-175

Anahtar Kelimeler: Sinema, psikiyatri, damgalama, psikotik bozukluk, stereotip

DSM-5 YİNELEYİCİ DÜŞÜNCELER VE DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Kadir Aşçıbaşı¹, Sığnem Öztekin¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Ahmet Herdem¹, Orkun Aydın¹, Kuzeymen Balıkcı¹, Talat Sarıkavak¹, Deniz Alçı¹, Emine Özge Çöldür¹, Serra Yüzeren Başsivri¹, Fatma Akdeniz¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Ertuğrul Köroğlu², Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre obsesif-kompulsif bozukluğun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar 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 obsesif-kompulsif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile sürdürülmüştür. Obsesif-kompulsif bozukluk dışında herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı olan hastalar alınmıştır. Buna göre 30 obsesif-kompulsif bozukluk tanılı hasta çalışmaya alınmıştır. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 100 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Sağlıklı kontrol grubu 30 gönüllüden oluşmaktadır. Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği dışında en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Maudsley Obsesyon ve Kompulsiyon Soru Listesi 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 MOKSL ile korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin özgüllük ve duyarlılığını saptamak amacıyla ROC analizi yapılmıştır ve eğrinin altında kalan alanın 0.90'in üzerinde olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 31.2±9.7'dir ve örneklem grubunun %65.0'i (s=39) kadındır. Grubun %56.7'si yüksek okul mezunu, % 18.3'ü ilkokul mezunu ve %25.0'i de lise mezunudur. Obsesif-kompulsif bozukluk grubunun hastalık süresi 7.5±6.1'dir. Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.97 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.86-0.95 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.87 ve Bartlett katsayısı 436.89 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 4.50'dir, varyansın toplam %90.1'ini açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.91-0.97 arasında bulunmuştur. MKSL ile korelasyon analizinde katsayı r=0.71 (p<0.0001) olarak hesaplanmıştır. ROC analizi sonucunda eğrinin altında kalan alan 0.93 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bulgularla Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

Regier DA (2009) Obsessive-compulsive behavior spectrum: refining the research agenda for DSM-V. *Psychiatry Res*, 170:1-2.
Leckman JF, Denys D, Simpson HB ve ark. (2010) Obsessive-compulsive disorder: a review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depress Anxiety*, 27:507-527

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk, Maudsley, Türkçe geçerlilik

DSM-5 1. DÜZEY KESİTSEL SEMPTOM ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

Fatma Akdeniz¹, Kuzeymen Balıkcı¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Serra Yüzeren¹, Deniz Alçı¹, Sığnem Öztekin¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Emine Özge Çöldür¹, Orkun Aydın¹, Talat Sarıkavak¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Ahmet Herdem¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Ömer Aydemir¹, Ertuğrul Köroğlu²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 ölçütlerine göre genel semptomatolojinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş DSM-5 1. Düzey Kesitsel Semptom Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir.

Yöntem: Araştırma CBÜTF Psikiyatri kliniğinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluğun tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile hasta yakınları ve herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan sağlıklı kontrol grubunda yapılmıştır. Buna göre tanı konulan hastaların dağılımı 39 major depresif bozukluk, 3 panik bozukluğu, 2 OKB, 2 şizofreni, 2 şizoaffektif bozukluk, 7 BTA anksiyete bozukluğu, 2 atipik psikoz, 2 konversiyon bozukluğu ve 1 TSSB biçimindedir. 1. Düzey Kesitsel Semptom Ölçeği dışında Belirti Kontrol listesi-90-Gözden Geçirilmiş Form (SCL-90-R) 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 SCL-90-R ve alt ölçekleri ile korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: 1. Düzey Kesitsel Semptom Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.94 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.37-0.79 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. 1. Düzey Kesitsel Semptom Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 3007.76 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Üç faktörlü çözüm elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.8'ini açıklamaktadır. Özdeğerleri sırasıyla 10.82, 2.01 ve 1.04'tür. SCL-90-R alt ölçekleriyle 1. Düzey Kesitsel Semptom Ölçeğinin alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde depresyon için r=0.72 (p<0.0001), anksiyete için r=0.80 (p<0.0001), somatizasyon için r=0.72 (p<0.0001), psikoz için r=0.70 (p<0.0001), obsesif-kompulsif belirtiler için r=0.68 (p<0.0001), kişilik için r=0.72 (p<0.0001), intihar için r=0.53 (p<0.0001), uyku için r=0.76 (p<0.0001), öfke için r=0.64 (p<0.0001), ve toplam puan için r=0.87 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Bu bulgularla 1. Düzey Kesitsel Semptom Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kesitsel, DSM-5, geçerlilik, güvenilirlik

ARİPİPRAZOL İLE DÜZELEN BİR GEÇ DİSKİNEZİ OLGUSU

Sevilay Kunt, Büşra Gürel, Mustafa Tunçtürk, Çağatay Karşıdağ

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

Amaç: Günümüzde kullanılan tipik antipsikotikler başta olmak üzere birçok ilacın ekstrapiramidal sistem(EPs) yan etkilerine yol açtığı bilinmektedir. Geç diskinezi bu yan etkilerin nadir görülenlerinden biridir. Tipik antipsikotiklerin ekstrapiramidal tutulumu atipik antipsikotiklere göre daha sık görülmele birlikte; atipik antipsikotik kullanımı ile de görülen geç diskinezi-geç distoni bildirilmiştir. Bu olguda aripiprazol ile izleminde klinik bulgularda anlamlı düzelmeye saptanan bir geç diskinezi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında, bekar, çalışmayan erkek hasta. Acil servisimize uykusuzluk, istemsiz hareketler, tremor, zarar göreceği düşünceleri ve kendi kendine konuşma şikayetleri ile başvurdu. 5 sene önce şizofreni tanısı ile haloperidol ve biperiden tedavisi başlanmış ve poliklinik izlemine alınmış. 1,5 yıldır poliklinik kontrolüne gelmeyen hastanın istemsiz hareketleri 2 aydır varmış. Öykü ve muayene sonrasında geç diskinezi olarak değerlendirilen bu istemsiz hareketler nedeni ile hastanın haloperidol tedavisi sonlandırıldıktan sonra bir atipik antipsikotik olan aripiprazol başlandı. Psikotik bulguları gerileyen ve diskinetik hareketlerinde azalma saptanan hastanın taburculuk sonrası 6. ay kontrolünde tremoru azalarak devam etmekle beraber diğer ekstrapiramidal sistem bulgularının gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Geç diskinezi-distoni tedavisi konusunda klinisyenler arasında kesin bir görüş birliği yoktur. Genel görüş tedavinin hastaya göre planlanması, antipsikotik tedavinin en uygun ilaçla en düşük dozda sürdürülmesi ve sık takibinin yapılması şeklindedir. Atipik antipsikotik ilaçlardan hakkında en fazla veri bulunan klozapindir. Diğer antipsikotik ilaçlarının geç diskinezi tedavisindeki yeri ile ilgili yeterli araştırma halen bulunmamaktadır. Bu olguda ilaç uyumu ve ayaktan takibin sıkıntı yaratabileceği öngörüsü ile klozapin öncelikli ajan olarak düşünülmeyi ve aripiprazol başlandı. Aripiprazol tedavisi sonrasında diskinetik hareketlerde belirgin düzelmeye saptanan olgumuz bu grup hastalarda aripiprazolün de bir seçenek olduğunu göstermiştir.

Kaynaklar

- Glazer WM, Morgenstern H, Doucette JT (1993) Predicting the long-term risk of tardive dyskinesia in outpatients maintained on neuroleptic medications. *J Clin Psychiatry*, 54(4):133-139.
- Özdemir C, Eryılmaz M (1999) Geç Distoni, Geç Diskinezi ve Tedavi Yaklaşımları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9:152-158.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol,geç diskinezi,ilaca bağlı hareket bozuklukları

VALPROİK ASİT İLE İLİŞKİLİ ENSEFALOPATİ OLGUSU: BİR OLGU SUNUMU

Serdar Atik, Murat Semiz, Murat Erdem, Adem Balıkcı, Özcan Uzun

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Valproik asidin bilinen sık yan etkileri sedasyon, gastrointestinal rahatsızlıklar, tremor, kilo alımı, hepatik enzimlerin yükselmesi, saç

yitimidir. Bu yan etkilere ek olarak geri dönüşlü olmayan karaciğer yetmezliği, hemorajik pankreatit, ve ensefalopati seyrek fakat ölümcül olabilen yan etkileridir.

Olgu: Bay Y; 21 yaşında, 77kg ağırlığında, çok konuşma, uykuda azalma, saldırgan davranışların olması üzerine kliniğimize getirilmiş olup, yatışı yapılmıştır. Manik epizod tanısıyla haloperidol 10mg/gün ve valproat 1000mg/gün başlandı. Bir hafta sonra Valproat 1500mg/gün olarak artırıldı. Hastada üç gün sonra uykuya eğilim, bilinç bulanıklığı ve irregüler miyoklonik kasılmalar gelişti. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüzydi. Patolojik refleksler ve meninks irritasyon negatif saptandı. Fizik muayenesi ve vital bulguların değerlendirilmesinde patolojik başka bulgular saptanmadı. Karaciğer enzimleri normal aralıktaydı. Hastanın diğer kan tetkikleri ve beyin BT görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan EEG tetkikinde patoloji saptanmadı. Serum Valproat düzeyi 110(Normal aralık 80-120) olarak normal sınırlardaydı. Hastanın Valproat ile ilişkili bir konfüzyon tablosu geliştiği düşünülerek tedavisinden valproat kesildi, hastaya mayi desteği verildi. Valproatın kesimi ile 24 saat içinde hızlı ve belirgin düzelmeye görüldü. Bilinci açıldı, nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisi risperidion 4mg/gün ve lityum1200 mg/gün olarak düzenlendi ve semptomları gerilemesi üzerine yatışının 42.gününde taburcusu yapıldı.

Tartışma: Valproata bağlı ensefalopatinin erken tanınması tablonun geri dönüşünün sağlanabilmesi açısından değerlidir. Hastalarda uykuya meyil, letarji gibi bilinç değişiklikleri, nörolojik bulgular, epileptik nöbet, kusma, EEG bulguları görülebilmektedir. Bu vakalarda tabloya hiperamonyemi eşlik edebilmektedir fakat hiperamonyeminin görülmediği ensefalopati vakaları da bildirilmiştir. Bu olgu ile 20mg/kg dozunda verilmesine, normal serum kan düzeyinde olmasına rağmen valproat ile ensefalopati gelişebileceği ve klinisyenlerin valproat tedavisinde bu yan etki açısından dikkat etmesi gerektiği gösterildi.

Kaynaklar

- Okay İT, Kısa C, Dilbaz N (2002) Psikiyatrik bozukluklarda valproat kullanımı. *Klinik Psikiyatri*, 5:33-41.
- Özen Ş, Bülbül İ, Soyucok E (2010) Psikotik Özellikli Bipolar Bozukluğu Olan Bir Hastada Valproatın Neden Olduğu Hipoaktif Deliryum Tabloları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21:79-84.

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

BİR ŞİZOFRENİ OLGUSUNDA KLOZAPİN TEDAVİSİNİN KESİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN MANİ TABLOSU

Onur Hürşitoğlu, Hatice Özdemir, Aslıhan Güneş, Orhan Murat Koçak, Şadiye Visal Buturak

Kırıkkale Üniversitesi, Psikiyatri AD, Kırıkkale

Amaç: Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide halen en etkili antipsikotik ajan olarak kabul edilmektedir. Uzun süre kullanılan klozapinin kesilmesinin farklı yan etki ve psikiyatrik durumlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda klozapin tedavisinin kesilmesinin ardından mani belirtileri gösteren bir şizofreni vakası sunulmaktadır.

Olgu: 17 yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen 42 yaşındaki erkek hasta bugüne değin farklı antipsikotikler kullanmıştır. Bunların arasında risperidon 4mg/gün, paliperidon 3mg/gün, olanzapin 20mg/gün, aripiprazol 30mg/gün bilinen antipsikotiklerdir. Hastalığın başından beri konuşma miktarı ve içeriğinde fakirlik, avolüsyon, asosyalite, regresyon gibi belirgin negatif belirtileri olduğu bildirilen hastanın

şimdiye kadar 3 dönemde alınma ve kötülük görme sanrılarının olması üzerine antipsikotik ajanı değiştirilmiştir. Son dönemde Aripiprazol 30mg/gün kullanırken psikotik belirtilerde alevlenme olması üzerine klozapin tedavisine geçilmiş ve dozu 350 mg/gün'e çıkarılmıştır. Hastanın klozapin kullandığı 6 aylık dönemde herhangi bir pozitif psikotik belirtisi olmamış, ancak negatif belirtilerinde artış izlenmiştir. Konuşma miktarında azalma, evden çıkmak istememe, sosyal etkileşimlerden kaçınma gibi belirtiler ön plana çıkmıştır. Bu dönemde olası bir depresyonun tedavisi için 20 mg/gün sitalopram eklenmiş, ancak 6 haftanın sonunda yan etkiler ve belirtilerde hiç düzelme olmaması nedeniyle antidepresanı kesilmiştir. Klozapin, belirgin iştahsızlık, yutkunma zorluğu, kilo kaybı, uyku hali ve halsizlik yapması nedeniyle azaltılarak kesilmiş, olanzapin 20mg/gün'e geçilmiştir. 1 hafta sonra öfori, konuşma miktarında artış, basınçlı konuşma, uyku gereksiniminde azalma, cinsel isteğinde artma, alınma ve büyüklük sanrıları gözlenen hasta psikotik özellikli mani tanısı ile psikiyatri kliniğine yatırılmıştır.

Tartışma: Klozapin tedavisinin kesilmesine bağlı psikotik alevlenme, katatoni, otonomik instabilite ve nadir olarak mani, deliriyum gelişebildiğini gösteren vaka bildirimleri bulunmaktadır. Belirgin negatif belirtilerle takip edilen bu şizofreni olgusunda klozapin tedavisinin kesilmesi ile ortaya çıkan mani tablosu bildirilmektedir. 'Klozapin kesilmesi sendromu'nun etki mekanizmasının araştırılması, klozapinin şizofreni tedavisindeki ayrıcalıklı etki mekanizmasını aydınlatmaya yardımcı olabilir.

Kaynaklar

- Bastiampillai T, Juneja V, Nance MJ (2014) Clozapine rebound mania. Aust N Z J Psychiatry, 48(1):98-9.
Wadekar M, Syed S (2010) Clozapine-withdrawal catatonia. Psychosomatics, 51(4):355-355

Anahtar Kelimeler: Klozapin, kesilme sendromu, mani

PB1-45

RİSPERİDON İLE TETİKLENEN HİPONATREMİ: BİR OLGU SUNUMU

Siğnem Öztekin, Emine Özge Çöldür, Erol Ozan

Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Hiponatremi bir sıvı elektrolit dengesizliği olup serum sodyum düzeylerinin 135 mEq/L'nin altına düşmesidir. Serum sodyum düzeyi 125 mEq/L'nin altında saptandığında ise ciddi hiponatremiden bahsedilir. Hiponatremi birçok psikotrop ilaç ile nadiren ortaya çıkan ancak oldukça önemli bir yan etkidir. Literatürde antipsikotikler ile meydana gelen hiponatremi vaka bildirimleri sınırlıdır sayıdadır.

Olgu: S.Y.A. 29 yaşında kadın hasta bipolar bozukluk tanısı ile 10 yıldır izlenmekte olup 5 gündür ortaya çıkan manik epizod bulguları nedeni ile servimize yatırıldı. Yatışı sırasında yapılan hemogram, biyokimya ve EKG tetkikleri olağandı. Bilinen ek hastalığı yoktu. Yatışının 15. gününde kullanmakta olduğu ketiapin 300 mg/g ve karbamazepin 800 mg/g tedavisine risperidon 2 mg/g tedavisi eklenen hastada yapılan biyokimya tetkikinde serum sodyum düzeyi 125 mEq/L, ürik asit düzeyi 1.3 mg/dL, serum osmolaritesi 257 mOsm/Kg saptandı. Kan basıncı 110/70 mmHg olarak ölçülen hastanın yapılan fizik muayenesinde ılımlı sedasyon dışında bulgu saptanmadı. Elde edilen bulgular doğrultusunda hastada risperidon eklenmesi sonrası ortaya çıkan uygunsuz antidiüretik hormon salınımı sendromuna (UAHSS) bağlı hiponatremi tanısı düşünülerek risperidon tedavisi kesildi. Kullanmakta olduğu ketiapin kademeli olarak 900 mg/g'e çıkıldı. Biyokimya takiplerinde serum

sodyum düzeyleri normale dönen hastada manik belirtilerde alevlenme saptanmadı.

Tartışma: Hiponatremi en sık görülen sıvı elektrolit dengesizliği olmakla birlikte bütün hiponatremi olgularının yaklaşık 1/3'lük kısmından UAHSS sorumludur. Antipsikotiklerin sebep olduğu uzun süreli D2 reseptör blokajının D2 reseptörlerinde süpersensitiviteye yol açarak ADH salınımını artırdığı en sık ortaya atılan hipotez olmakla birlikte bizim olgumuzda risperidon kullanımının 2. gününde hiponatremi gelişmesi dikkat çekicidir. Hiponatremiye bağlı meydana gelen semptomların birçoğunun mental hastalıklarda da görülmesi hiponatreminin tanınmasına engel olmaktadır. Bizim olgumuzda risperidon 2mg/g sonrası gelişen hiponatremi antipsikotikler ile tetiklenen hiponatreminin doz bağımsız olarak meydana geldiği görüşünü desteklemektedir.

Kaynaklar

- Meulendijks D, Mannesse CK, Jansen PA ve ark. (2010) Antipsychotic-induced hyponatraemia: a systematic review of the published evidence. Drug Safety, 33, 101-114

Anahtar Kelimeler: Risperidon, hiponatremi, UAHSS

PB1-46

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KLİNİĞİNDE UNİLATERAL ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ UYGULANAN OLGULARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

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

Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Sağ unilateral (SUL) elektrokonvulsif tedavi (EKT), bilateral (BL) elektrot yerleşimiyle aynı etkinlikle görece daha az kognitif yan etkiyle ilişkilendirilse de aksini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada SUL EKT uygulanan hastaların klinik özellikleri, tedavinin etkinliği, tedavi sırasında elektrot yerleşim değişikliği gerekliliği ve yan etkilerin geriye dönük incelenmesi planlanmıştır.

Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde Ocak 2013- Ocak 2015 arasında herhangi bir seansta SUL EKT uygulanan olgular EKT kayıtlarından tespit edildi. Olguların epikrizleri, hastane dosyaları ve ulaşılabilen diğer tıbbi kayıtları incelendi. Olguların psikiyatrik tanıları, EKT endikasyonları, uygulamanın etkinliği, elektrot yerleşim değişikliği ve yan etkiler kaydedildi.

Bulgular: SUL EKT uygulanan 20 hasta tespit edildi. Hastaların tanılarının depresyon (n=7), psikotik depresyon (n=7), bipolar afektif bozukluk depresyon dönemi (n=4), şizoafektif bozukluk depresyon dönemi (n=2) olduğu görüldü. Hastaların yaşlarının ortancası 71,5 (IQR: 21,75) olarak saptandı. EKT endikasyonları tedaviye direnç (n=14), genel durum bozukluğuna hızlı müdahale gereksinimi (n=4), yüksek özkıyım riski (n=1), oral ilaç uyumunun olmaması (n=1) olarak saptandı. Hastaların %25'inde BL elektrot yerleşimi ile EKT'ye başlandığı, konfüzyon nedeni ile SUL uygulamaya geçildiği saptandı. SUL EKT başlanan hastalardan yedisinde yanıtızlık, birinde etkin nöbet sağlanmadığı için BL uygulamasına geçildiği, bu grupta remisyon oranının %75 olduğu kaydedildi. Tüm EKT'si SUL uygulanan hastalarda remisyon oranı %86 saptandı. SUL elektrot yerleşimiyle tedaviye başlanan tüm hastalar değerlendirildiğinde, sadece SUL EKT uygulamasıyla remisyona ulaşılan hastaların oranının %40 olduğu bulundu.

Sonuç: SUL EKT uygulaması ileri yaşta kognitif yan etkileri azaltmak için tercih edilse de hastaların yaklaşık yarısında yanıtızlık nedeniyle BL uygulamaya geçildiği görülmüştür. Etkinlik açısından BL EKT uygulamasının SUL uygulamaya üstün olabileceği düşünülmekle birlikte, bu sonucu destekleyen ve elektrik dozlarının kontrol edildiği geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Kellner CH, Knapp R, Husain MM ve ark. (2010) Bifrontal, bitemporal and right unilateral electrode placement in ECT: randomised trial. Br J Psychiatry, 196:226–234.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvulsif tedavi, konfüzyon, unilateral elektrokonvulsif tedavi

PB1-48

KONVERSİYON BOZUKLUĞUNDA MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİNİN ÇÖZÜLME SEMPTOMLARI İLE İLİŞKİSİ

Gökhan Sarısoy, Ömer Faruk Kaçat, Arif Öztürk, Tuba Yılman, Sema Mor, Deniz Deniz Özturan, Neslihan Yazıcı, Kübra Gümüş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı konversiyon bozukluğu hastalarında mizaç ve karakter özelliklerinin ve bu özelliklerin çözülme semptomlarıyla ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: DSM-IV TR'ye göre konversiyon bozukluğu tanısı konan 60 hasta ile 60 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcıların mizaç ve character özellikleri Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) ile saptanmıştır. Konversiyon bozukluğu hastaları Çözülme Deneyimleri Ölçeği (ÇDÖ) kullanılarak çözülme olan (n=30, %50) ve çözülme olmayan (n=30, %50) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İki konversiyon bozukluğu grubu mizaç ve karakter özellikleri açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca tün konversiyon grubunda MKE puanları ile ÇDÖ puanları arasında bağıntı analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yenilik Arayışı (YA) puanları hem çözülme-olan hem de çözülme-olmayan grupta kontrol grubundan daha düşüktü. Zarardan Kaçınma (ZK) puanları çözülme-olan grupta kontrol grubundan daha yüksekti. Ödül Bağımlılığı (ÖB) puanları çözülme-olan grupta hem çözülme-olmayan gruptan hem de kontrol grubundan daha düşüktü. Kendimi Yönetme (KY) puanları çözülme-olan grupta kontrol grubundan daha düşüktü. Kendini Aşma (KA) puanları çözülme-olan grupta, çözülme-olmayan gruptan daha yüksekti. Tüm konversiyon bozukluğu grubunda Çözülme Deneyimleri Ölçeği puanları ile Ödül Bağımlılığı ve Kendimi Yönetme puanları arasında negatif, Kendini Aşma puanları arasında pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç: Literatürde konversiyon bozukluğu hastalarında mizaç ve karakter özelliklerini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Bu özelliklerin çözülme ile ilişkisini araştıran çalışma ise yoktur. Düşük yenilik arayışı mizaç özelliği konversiyon bozukluğu ile ilişkili olabilir. Yüksek zarardan kaçınma ve düşük ödül bağımlılığı mizaç özelliği ve düşük kendimi yönetme ve yüksek kendini aşma karakter özelliği konversiyon bozukluğu hastalarında çözülme ile ilişkili olabilir.

Kaynaklar

Erten E, Yenilmez Y, Fistikci N ve ark. (2013) The relationship between temperament and character in conversion disorder and comorbid depression. Compr Psychiatry, 54(4):354-61.

Güleç MY, İnanç L, Yanartaş O ve ark. (2014) Predictors of suicide in patients with conversion disorder. Compr Psychiatry, 55(3):457-62.

Anahtar Kelimeler: konversiyon bozukluğu, mizaç, karakter, çözülme

PB1-49

SOMATOFORM BOZUKLUKTA MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİNİN ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİ

Gökhan Sarısoy, Ömer Faruk Kaçar, Arif Öztürk, Tuba Yılman, Sema Mor, Zehra Babadağı, Deniz Deniz Özturan, Neslihan Yazıcı, Kübra Gümüş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı somatoform bozukluk hastalarında mizaç ve karakter özelliklerinin ve bu özelliklerin aleksitimi ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: DSM-IV TR'ye göre somatoform bozukluk tanısı konan 75 hasta ile 70 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcıların mizaç ve character özellikleri Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), aleksitimi düzeyleri Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ile saptanmıştır. Somatoform bozukluk hastaları aleksitimik olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılmış ve mizaç-karakter özellikleri belirlenmiştir. Ayrıca somtoform bozukluk grubu ve kontrol grubunda MKE puanları ile TAÖ-20 puanları arasında bağıntı analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yenilik Arayışı (YA) puanları hem aleksitimik hem de aleksitimik olmayan grupta kontrol grubundan daha düşüktü. Zarardan Kaçınma (ZK) puanları hem aleksitimik hem de aleksitimik olmayan grupta kontrol grubundan daha yüksekti. Ödül Bağımlılığı (ÖB) puanları aleksitimik grupta kontrol grubundan daha düşük, sebat etme (SE) puanları daha yüksekti. Kendimi Yönetme (KY) puanları aleksitimik grupta, aleksitimik olmayan grup ve kontrol grubundan daha düşüktü. Somatoform bozukluk grubunda mizaç ve karakter ölçeği puanları ile aleksitimi ölçeği puanları arasında bağıntı saptanırken, kontrol grubunda hiçbir alt ölçekte bağıntı yoktu

Sonuç: Literatürde somatoform bozukluk hastalarında mizaç ve karakter özelliklerini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Bu özelliklerin aleksitimi ile ilişkisini araştıran çalışma ise yoktur. Düşük yenilik arayışı ve yüksek zarardan kaçınma mizaç özelliği somatoform bozukluklarla ilişkili olabilir. Düşük ödül bağımlılığı, yüksek sebat etme mizaç özelliği ve düşük kendimi yönetme karakter özelliği somatoform bozukluk hastalarında aleksitimi ile ilişkili olabilir.

Kaynaklar

Hakala M, Vahlberg T, Niemi PM ve ark. (2006) Brain glucose metabolism and temperament in relation to severe somatization. Psychiatry Clin Neurosci 60(6):669-75.

Karvonen JT, Veijola J, Joukamaa M (2007) Temperament profiles in women with somatization disorder. Psychiatry Clin Neurosci 61(5):578.

Anahtar Kelimeler: somatoform bozukluk, mizaç, karakter, aleksitimi

RİSPERİDONA BAĞLI GELİŞEN PARASOMNİ OLGUSU

Nükhet Yiğitbaşı, Fatma Özlem Orhan

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Parasomni uyku bozuklukları kategorisinde yer alan uyku ile ilişkili anormal hareketler, davranışlar, duygular, algılar, rüyalar ve otonomik sinir sistemi fonksiyonlarını içeren klinik bozukluklardır. Burada risperidona bağlı olduğu düşünülen somnambulism görüldüğü bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta 15 yıldır diyabet hastası ve gelişen diyabetik ayak sonrası tedavi almak için enfeksiyon kliniğinde yatarak takip edilen hastanın yatışı sonrası aşırı sinirlilik nedeniyle psikiyatri kliniğine konsülte edildi. Hastanın alınan ifadesinde haksızlığa tahammülsüzlüğü oluyor ve yaşadığı öfke patlamaları sonucu eşyalara zarar vermeleri oluyormuş. Davranışlarından dolayı pişmanlığı olmuyormuş. Hastanın gençlik yıllarından itibaren işyerinde yaşadığı problemler sonucu sürekli adli sorunları oluyormuş. Hastanın yapılan muayenesinde depresif belirtilerine yönelik 4 ay önce sitalopram 20 mg/gün başlandığı ancak düzenli kullanmasına rağmen yeterince fayda görmediği öğrenildi. Hastanın mevcut antisosyal kişilik patolojisi olması ve kullanmış olduğu antidepresana yeterince yanıt geliştirememiş olması nedeniyle tedavisine risperidon 0.5 mg/gün eklendi. Hastanın risperidona başladıktan 4-5 gün sonra gece 2:00-2:30 civarında uykudan ayağa kalkıp üstünü silkeleme ve ayakta 5 dakika kadar durma davranışı oluyormuş. Hasta bu dönemlerini hatırlamıyormuş. Hastanın daha öncesinde bu durumunun olmaması ve risperidon başlanması sonrası gelişmesi nedeniyle bu tablonun risperidona bağlı parasomni olduğu düşünülerek ilacı kesildi. İlaç kesiminden sonra hastanın parasomni belirtileri tamamen düzeldi, ancak aşırı sinirlilik ve uykusuzluk şikayetlerinin devam etmesi üzerine tedavisine ketiyapin 50 mg/gün eklendi. Hastanın yapılan takiplerinde parasomni belirtileri tekrarlanmamıştır. Hastanın sitalopram 20 mg/gün ketiyapin 100 mg/gün tedavisiyle mevcut psikiyatrik şikayetleri ve uyku sorunları düzelmiştir.

Tartışma: Huzursuz bacak sendromu, uykuda yürüme ve yeme gibi uyku bozuklukları, antipsikotik ilaçların yan etkilerine bağlı olarak görülebilir. Yapılan bir olgu çalışmasında gece tek doz risperidon kullanımına bağlı gece terörü gelişen iki vaka bildirmiştir. Hastamızda risperidon kullanımı sonrası bu tablonun gelişimi daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Kaynaklar

Prueter C, luecke FG, Hoff P (2005) Pavor nocturnus as a side effect of a single daily risperidone dose. *Gen Hosp psychiatry*, 27(4):298-303

Anahtar Kelimeler: Parasomni, risperidon, somnambulism, uyku

KAHVE ÇEKİRDEĞİNDEN MANGAL KÖMÜRÜNE BİR PİKA OLGUSU

Sercan Belirgan

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

Amaç: Pika besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddelerin tekrarlayıcı bir biçimde tüketilmesidir. DSM-5'e göre bu davranışların bir aydan uzun sürmesi, kişinin gelişimsel düzeyiyle uyumsuz olması

ve kültürel olarak olağan kabul edilemeyecek bir uygulama olması gerekmektedir. Bu bildirimde kahve çekirdeği, mangal kömürü tüketimi şeklinde ortaya çıkan bir pika olgusu tartışılacaktır.

Olgu: 44 yaşında kadın olgu, ev hanımı ve kırsalda yaşıyor. 40 yaşındaki meme kanseri teşhisinden yaklaşık 6 ay sonra psikiyatri polikliniğine sinirlilik, agresiflik, unutkanlık, karamsarlık gibi yakınmalarla başvurmuş. Depresif nöbet tanısıyla venlafaksin 75 mg/g başlanan olgu tedaviden belirgin fayda görmüş. Yaklaşık 2 yıl süreyle remisyonda olan olgunun kontrollerinde gün boyu sıkça kahve çekirdeği tükettiği ve buna bağlı taşikardisinin olduğu öğrenilince Fe parametreleri de dahil olmak üzere rutin kan tetkikleri istenmiş; ancak olgu bu tahlilleri yaptırmamış ve şehir dışında da yaşadığı için kontrollerine yaklaşık 8 ay kadar gelmemiş. Bir sonraki kontrolünde 5 ay süreyle kahve çekirdeği tüketmeye devam ettiği, son 3 aydır da mangal kömürü tüketmeye başladığı, bu duruma engel olamadığı, hatta elinde olmadığı zamanlarda ise komşularından izinsiz aldığı öğrenildi. Yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde Fe eksikliği anemisi tespit edilen olguya Fe replasman tedavisi başlandı. Bu tedaviye başlandıktan 15 gün sonra olgunun Pika ile ilgili tüm yakınmaları geriledi ve 3 ay süreyle Fe replasmanına devam edildi.

Tartışma: Birçok Pika olgusu olağan dışı bir davranış içerisinde bulunduğunu fark etmekte ve mahcubiyet, utanma gibi duygular yaşamaktadır. Bu duygularla kompulsiyonlarını saklama eğiliminde olan olgularda şüphe duyulduğunda rahatsızlık belirtileri yargılayıcı olmadan sorgulanmalıdır. Olgulara bu bozukluğun anlatılması ve etiyolojiye yönelik uygun tedavinin başlanması yüz güldürücü sonuçlar doğurmaktadır. Bu olguda da bozukluğun etiyolojisinde yer alan Fe eksikliği anemisi uygun bir şekilde tedavi edilmiş ve ciddi bir komplikasyon gelişmeden kontrol altına alınmıştır.

Kaynaklar

Johnson BE (1990) Pica. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical METHODS: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd edition. Boston, 148:709-710.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, DSM-5, Pika

PHENİRAMİN MALEATE KULLANIMINA BAĞLI PSİKİYATRİK BOZUKLUK

Soner Alıcı, Ayşe Fulya Maner, Merve Babaloğlu

Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, 4. psikiyatri birimi, İstanbul

Amaç: Pheniramine maleate antikolinergik özellikleri de olan bir anti-histaminik (1. Kuşak h1 antagonist) ajandır ve saman nezlesi ürtiker, anjiödem gibi alerjik durumların tedavisinde kullanılmaktadır. Sedatif etkisi olduğu için, uykuya yardımcı olarak da kullanılabilir. Psikiyatrik vakalarda kötüye kullanılabilen ilaçlar psikotrop ilaçlar olabileceği gibi, bunlar dışındaki ilaçlar da olabilir. Bu yazıda, pheniramine maleate bağımlılığı ve buna bağlı psikiyatrik şikayetleri olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Olgumuzun bilinen bağımlılık yapıcı maddelerden farklı olması, görülen vakaların nadir olması, tanı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır. Olgu 27 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce kaşıntı, kabarıklık gibi deri lezyonları nedeniyle pheniramine maleate tablet kullanmaya başlayan hastaya yakınmalarının devam etmesi üzerine aynı ilacın ampul formu başlanmış. Hasta son 1 aydır haftada 3-4 kez pheniramine maleate ampul 2x5, bazen 3x5 miktarında kullanmaya başlamış. Bunlarla beraber 1x4 tablet ile 70 cc votka kullanması ve psikiyatrik belirtilerinin ortaya çıkması nedeniyle hastanemize yatışı

yapıldı. Hastaya sertralin 50 mg /gün,diazepam 40 mg/gün, biperiden 2 mg /gün şeklinde ağız yoluyla ve damar yolu ile sıvı tedavisi yapıldı. İşbirliği kuran hastaya destekleyici yaklaşım şeklinde psikoterapi uygulandı. 3 gün sonra halüsinasyonları kaybolan hastanın takiplerinde nüks ve aşerme görülmedi.

Tartışma: Dermatolojik bozukluklarda sıklıkla kullanılan antihistaminiklerin kötüye kullanımı ve başka bağımlılıklarda yatkınlığı olabilen hastalara bağımlılık gelişmesi açısından dikkatli kullanılması ve hastaların psikiyatri ile koordinasyon halinde takip edilmesi uygundur.

Anahtar Kelimeler: Pheniramine maleate, bağımlılık, antihistaminik

PB2-02

ALKOLİK HALÜSİNOZİS; BİR OLGU SUNUMU

Halenur Teke¹, Fatih Sağlam², Eda Aslan Üçkardeş²

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

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

Amaç: Bu olgu sunumumuzda 18 yıldır ağır alkol kullanımı ve mükerrer kez alkolü bırakma girişimi olan bir hastanın son bırakma girişiminde ortaya çıkan alkolik halüsinozis tablosunu sunmaktayız.

Olgu: 45 yaşında kadın hasta, servsimize terleme, titreme, çarpıntı, sıkıntı ve bunaltı hissi şikayetleriyle başvurdu. 18 yıldır yoğun alkol kullanımı olduğu ve acile başvurusundan önceki gün alkol alımını kestiği öğrenilen hasta psikiyatri servisine alkol yoksunluğu sendromu tanısıyla yatırıldı. Hastadan alınan ayrıntılı öyküden mükerrer kez alkol bırakma girişimi ve mükerrer kez psikiyatri servislerinde yatışı olduğu öğrenildi. Alkol bırakma girişimlerinden ikisinde psikiyatri servisinde yatışı sırasında deliryum tremens öyküsü olduğunu ifade eden hastanın servsimizde yatışı sırasında bilinci açık, yönelimi tamdı; otonomik hiperaktivitesi mevcuttu. Diazepam, tiyamin tedavisi verilen, sıvı desteği yapılan hastanın tedavinin 10. gününde görsel ve işitsel halüsinasyonları ortaya çıktı. Hastada ayrıca irritabilite ve psikomotor ajitasyon saptandı. Hastanın bilinci açık, yönelimi tamdı. Hastaya alkolik halüsinozis tanısı konularak risperidon 1 mg/gün verildi, yeterli cevap alınamaması nedeniyle doz tedricen 4 mg'a kadar çıkıldı. Risperidon 4 mg/gün ile psikotik bulgularında belirgin azalma oldu, yan etki saptanmadı. Alkol alım isteği devam eden hastaya akamprosot başlandı. Alkol alma isteği azalan, psikotik bulgularında gerileme olan hasta yatışından 2 ay sonra akamprosot ve risperidon tedavisi ile ayaktan poliklinik takibi yapılmak üzere externe edildi.

Tartışma: Hastada alkol kesilmesi sonrası akut gelişen görsel halüsinasyonlar başta deliryum tremensini düşündürmektedir fakat hastanın bilincinin açık olması, yönelim ve dikkatinin normal olması, halüsinasyonlarının egodistonik olması bu tanıyı ekarte ettirdi. Alkolik halüsinoziste halüsinasyonlar dışında sanrılar, anormal duygulanım, psikomotor huzursuzluk görülebilir. Bizim vakamızda irritabilite ve psikomotor ajitasyon mevcuttu. Alkole bağlı psikotik bozukluk iyi seyirli olduğu halde %10-20 oranında süregelenleşebildiği belirtilmektedir. Alkolik halüsinozis klinisyenlerce ayırıcı tanısının iyi yapılması gereken, nadir görülen psikiyatrik bir tablodur.

Kaynaklar

Tsuang JW ve ark. (1994) Characteristic of men with alcoholic hallucinosis. *Addiction*, 89:73-78.

Soyka M (1996) Alcohol induced hallucinosis. Clinical aspects, pathophysiology and therapy. *Nervenarzt*, 67:891-895.

Anahtar Kelimeler: Alkol, halüsinasyon, psikoz

PB2-03

SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMI SONRASI PSİKOTİK BELİRTİLER GELİŞEN BİR OLGUNUN TEDAVİ VE İZLEM SÜRECİ

Semra Aksoy, Demet Güleç Öyekçin, Atilla Gürgen

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Sentetik Kannabinoidler (SK) 1990'lı yıllarda sentezlenmiştir. Duyarlılığı olan bireylerde psikotik bozukluk riskini artırdığı bildirilmektedir. Yapılan araştırmalarda SK kullanımı sonrası gelişen şizofreni/kronik psikoz oranları değişkenlik göstermektedir (2). Bu sunumda sentetik kannabinoid kullanımı sonrası psikotik belirtiler gelişen bir olgunun tedavisi ve izlem süreci tartışılacaktır.

Olgu: Hastamız 23 yaşında, erkek, bekar ve üniversite öğrencisiydi. Psikiyatri polikliniğine 'kulağına sesler gelmesi' şikayetiyle başvurmuştu. Hastanın son üç yıldır SK kullandığı öğrenildi. Alkol kullanımı ise haftalık 25 standart içkiydi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, yönelimi tamdı. Kendisi hakkında yorum yapan işitsel varsanılar saptandı. Hastaya alkol-madde kullanım bozukluğu ve madde kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluk tanılarıyla tedavi başlandı. İlk görüşmede alkol ve madde kullanımı konusunda bilgilendirme yapıldı ve haftalık görüşmeler planlandı. 30 mg/gün diazepam tedavisi başlandı, 10 gün sonra azaltılarak kesildi. Tedavinin 4. haftasında risperidon başlandı ve 3 mg/gün olarak titre edildi. 8 hafta sonrasında işitsel varsanılarda tama yakın düzelme saptandı. 6 ayın sonunda azaltılarak tedavi kesildi. Halen düzenli olarak poliklinik takibine gelen hastanın 1 yıldır psikotik bulgusu yok.

Tartışma: SK kullanımında kardiyak yan etkiler, elektrolit bozuklukları, nöbet gibi fizyolojik bozukluklar ve halüsinasyonlar, paranoid ajitasyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar görülmektedir. SK'lerin CB1 etkileri tam agonisttir ve Δ9-tetrahidrokannabinoid'e göre reseptör afiniteleri daha yüksektir (2). GABA ve dopaminerjik sistem üzerine olan etkileri sonucunda psikotik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumundan yola çıkarak SK kullanımı sonrasında ortaya çıkan psikotik belirtilerin tedavisinde antipsikotiklerin daha düşük dozda ve daha kısa süre kullanımının yararlı olabileceğini, beraberinde yapılandırılmış psikososyal bir tedavinin sürdürülmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

Kaynaklar

Evren C, Bozkurt M (2013) Sentetik kannabinoidler: son yılların krizi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26:1-11.

Papanti D, Schifano F, Botteon G ve ark. (2013) "Spicephrenia": a systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report. *Hum. Psychopharmacol Clin Exp*, 28: 379-389.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik tedavi, psikososyal destek, risperidon, sentetik kannabinoid, bonzai

MADDE KÖTÜYE KULLANIMI VE KORO SENDROMU

Sema Ulukaya, Ayşe Fulya Maner, Melike Yerebakan, Gülşen Teksin, Özlem Baş, Cana Canbay

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

Amaç: Koro sendromu; genital organlarının yer değiştireceği ve bunun cinsiyet değişikliğine yol açabileceği gibi ani ve yoğun anksiyete döneminin varlığı olarak tanımlanır. Literatürlere bakıldığında; sendromun kişisel olarak bir kaygı tepkisini ve genital organların geri çekilmesine bağlı ölüm korkusunu içerdiği, kolektif düzeyde ise epidemiler ve kitlesel panikler şeklini aldığı anlaşılmaktadır. Koronun kişisel ve kolektif boyutları arasındaki farklılık, nedenlerinin de farklı olabileceğini düşündürmektedir. Koro; agorafobi, panik ataklar, anksiyete durumu, şizofreni, depresyon, uyuşturucu kullanımı gibi psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülebileceği gibi uyuşturucu yoksunluğu, beyin tümörü, epilepsi ve nörosifiliz gibi organik hastalıklara da eşlik edebildiği görülmüştür. Bu bildiri de madde bağımlısı olan, genital organların içeri çekilmesi hissine bağlı olarak şiddetli anksiyete yaşayan koro sendromu olgusu sunuluyoruz.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta, bekar, lise ikinci sınıfa kadar okula gitmişti ve çalışmıyordu. Annesi, babası ve kardeşiyle birlikte yaşamaktaydı. Son bir aydır başlayan son bir haftadır giderek artan penisinin bedeninin içine kaçacağı ve kadın yapılmak istediği şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 1 yıl önceki yatışında antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı tanısı mevcuttu. Toplam dört yıl boyunca karışık madde kötüye kullanımı olduğu öğrenildi. Fiziki muayenesinde yüzündeki çocukluğunda oluşan sıkır dokusu dışında bulgu saptanmadı. Nörolojik muayenesi özellik göstermedi. Psikiyatrik muayenesinde özbakımı orta, saygılı, iletişime açık, konuşması doğal, duygulanımı kısıtlı, duyu durumu irritabl, amaca yönelen, çağrışımları düzgün, cinlerin konuşma sesleri şeklinde işitsel varsanıları ve ailesine karşı perseküsyon hezeyanları mevcutu. Yapılan rutin tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı.

Tartışma: Hastada penisinin bedeninin içine çekileceği bu şekilde kadın yapılmaya çalışıldığı şeklindeki düşüncelerini koro (genital retraksiyon) sendromu olarak değerlendirdik. Koro belirtilerini uyuşturucu kullanımına bağlayarak bu sendromun organik nedenlerle ortaya çıkabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Kaynak

Atalay H (2007) İki Koro Sendromu Olgusu veya Genital Organların Geri Çekilmesi Korkusu ile Birlikte Olan Anksiyete Bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3):282-285

Anahtar Kelimeler: Koro sendromu, madde kötüye kullanımı

WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Mine Ergelen, Dicle Bilge Öğüt, Özgür Süner

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Wernicke ensefalopatisi (WE), tiamin (B1) eksikliği sonucu gelişen; oftalmopleji, konfüzyon ve ataksi ile kendini gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Sıklıkla kronik alkol kullanımı ile birlikte görülmektedir. Tedavi edilmezse kronik ve geri dönüşsüz bir tablo olan amnezi, konfobulasyon ve oryantasyon bozukluğu ile seyreden Korsakoff sendromuna (KS) ilerleyebilir.

Olgu: Bu olgu bildiriminde son yıllarda giderek artan 20 yıllık alkol kullanım öyküsü olan ve bir süre önce alkolü kesmesi sonrası saçma konuşma, yeri ve zamanı karıştırma, hayaller görme yakınmaları başlayan 46 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Hastanın kliniğimize yatışı sırasında yapılan psikiyatrik muayenesinde; özbakımı azalmış ve kaşektik görünümdeydi. Bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, oryantasyonu bozuktu. Duygulanımı çökkün, çağrışımları yavaşlamış ve amaca yönelik olmayıp, konfobulasyonları mevcuttu. Aynı soruları tekrar tekrar sormaktaydı. Anterograd amnezi saptandı. İşitsel ve görsel varsanıları mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde nistagmus ve ataksik yürüyüşü vardı. Muayene bulguları, tetkik ve incelemeler sonucu hastada Wernicke-Korsakoff sendromu düşünülerek yüksek doz tiamin tedavisi başlandı.

Sonuç: WE tanısı almış hastaların büyük bir çoğunluğunun (%84) ilerleyen dönemlerde KS tanısı alması ve her iki hastalığın da benzer nöropatolojilere sahip olması nedeniyle WE ve KS'nin tiamin eksikliğinden kaynaklanan aynı sendromun akut ve kronik evreleri olduğu ve Wernicke-Korsakoff sendromu şeklinde söylenebileceği belirtilmektedir. Olgumuzda kronik alkol kullanımı ve malnutrisyonun tiamin eksikliği ve ensefalopati tablosunun ana nedeni olduğu düşünüldü. WE yeterince tedavi edilmezse kronik ve geri dönüşsüz kalıcı amnestik bozukluk olan KS'na ilerleyebilir.

Kaynaklar

Homewood J, Bond NW (1999) Thiamine deficiency and Korsakoff's Syndrome: Failure to find memory impairments following nonalcoholic Wernicke's Encephalopathy. *Alcohol*, 19: 75-84

Sechi GP, Serra A (2007) Wernicke's encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management. *Lancet Neurol*, 6:442-455

Anahtar Kelimeler: Alkol, korsakoff, wernicke

GERİYATRİ VE KANNABİS KULLANIMI

Semra Ulusoy Kaymak¹, Dicle Yenilmez¹, Görkem Karakaş Uğurlu², Serdar Süleyman Can², Ali Çayköylü²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

En sık kullanılan yasa dışı maddelerden kannabisin ileri yaşlarda kullanımı belirtilerin çeşitliliği, çoğunlukla 1. ve 2. dekatta kullanılması tanınmasını güçleştirmektedir. Atipik belirtilerle başvuran; yaş, sosyoekonomik durum, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleriyle yanıtıcı olabilecek kannabis kullanımı olan 2 vaka sunulmuştur.

Olgu 1: 58 yaşında kadın hasta saldırganlık, kendi kendine gülme ve konuşma, eşini öldürme planları gibi belirtilerle başvurdu. Kısa psikiyatri yatışları olan, detaylı psikiyatri öyküsü alınamayan hastanın stresörünün olmadığı tarifleniyordu. Ek hastalığı yoktu. Sigara dışında madde kullanımı yoktu. Yöresel kıyafetleriyle dağınık görünümde, anksiyeteliydi. Sıkıntılarının nedenini anlamadığını, yardım istediğini belirtiyordu. Bulguların atipikliği ve yaşlı olması nedeniyle kan tetkikleri, toksikoloji paneli istendi, tomografisi çekildi. Oksipitoparietal yerleşkede 0,5 cmlik menenjiom ve kannabis pozitifliği dışında müspet bulgusu yoktu. Mevcut durumun kannabise bağlı olduğu düşünüldü. Ucuz olduğu için sokakta açık halde satılan sigaralardan içtiği öğrenildi.

Olgu 2: 55 yaşında bayan hasta öğlen saatlerinde uyanmadığı için acil servise getirilmişti. Daha önceden psikiyatri başvurusu yoktu. Stresör tariflenmiyordu. Pregabalin dışında kullandığı ilacı yoktu. Ağrılı uyarana yanıtı olmaması nedeniyle kan tetkikleri, toksikoloji paneli istendi,

tomografisi çekildi. Kannabis pozitifliği dışında anlamlı bulgusu yoktu. Bilinci açıldığında, ağrıları nedeniyle pregabalinden 3 adet aldığı belirtilti. Sigara, madde kullanmadığını belirten hasta, aktardan aldığı çaylardan tükettiğini belirtmekteydi.

Tartışma: Çoğunlukla sigaraya sarma şeklinde kullanılan kannabis alındıktan sonra zaman algısı değişiklikleri, inhibisyon kalkması, korku, kuşku gibi belirtilere neden olmaktadır. Sunulan olgularda kannabis yanlış pozitifliği yapabilecek ilaç kullanımları, çoklu madde kullanımı sorgulanmıştır. İleri yaştaki bireylerde kannabisin belirtilerinin tanınması güç olmaktadır. Bilinç, bilişsel bozulma, ajitasyon ve psikoze belirtilerinin varlığında madde kullanımı yaşlılarda da mutlaka akla gelmelidir.

Kaynaklar

Gfroerer J, Penne M, Pemberton M (2003) Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug Alcohol Dependence*, 69(2):127-135.
Gossop M, Moos R (2008) Substance misuse among older adults: a neglected but treatable problem. *Addiction*, 103(3): 347-348.

Anahtar Kelimeler: Kannabis, geriatri, sosyodemografik özellikler

PB2-07

SENTETİK KANNABİNOİDLERİN YAŞAMI TEHDİT EDEN ETKİLERİ: ÜÇ OLGU

Ürün Özer, Utku Uzun, Barış Sancak, Bahadır Turan, Elif Çarpar

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

Amaç: Son yıllarda tasarım maddeler olarak bilinen yeni psikoaktif maddeler popülerite kazanmıştır ve bu maddeler arasında sentetik kannabinoidler öne çıkmaktadır. Sentetik kannabinoid kullanımının özellikle gençler arasında giderek arttığı ve toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturduğu belirtilmektedir. Sentetik kannabinoidlerin doğal kannabinoidlerden daha güçlü oldukları bilinmekle birlikte, bu maddelerin dinamik, öngörülemeyen yapıları ve laboratuvar testleriyle saptanmasındaki güçlükler, etkileri hakkındaki verileri kısıtlamaktadır. Burada sentetik kannabinoid kullanımı sonrası psikiyatrik belirtilerle psikiyatri acil birimine başvuran, hemen sonrasında sırasıyla toksik hepatit, bilinç kaybı ve kardiyopulmoner arrest gelişen üç olguya yer verilerek, sentetik kannabinoidlerin yaşamı tehdit eden fiziksel etkileri üzerinde durulacaktır.

Olguların üçü de psikiyatrik belirtiler ile psikiyatri acil birimine başvurmuştur. Sentetik kannabinoid kullanımı olduğu öğrenilen olgularda takiplerde toksik hepatit gibi ciddi fiziksel belirtiler gelişmiştir. Bu belirtiler yaşamı tehdit edici özellikte olup ikinci olgumuzda bilinç kaybı, üçüncü olgumuzda ise kardiyopulmoner arrest ortaya çıkmış ve hastanın kaybedilmesiyle sonuçlanmıştır. Olgularımızın sadece birinde idrarda madde metaboliti testinde benzodiazepin yüksek saptanmıştır. Bu bulgu da sentetik kannabinoid kullanımıyla doğrudan ilişkili olmayıp, hastanın eşzamanlı benzodiazepin kullanımına bağlanabilir. Diğer olgularda idrarda madde metaboliti negatif saptanmıştır. Acil laboratuvar tetkiklerinde ise CK yüksekliği, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk gibi bulgular dikkat çekmiştir.

Tartışma: Sentetik kannabinoidler ile anksiyete, varsanılar, psikomotor ajitasyon gibi psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir. Ayrıca bulantı, terleme, taşikardi, göğüs ağrısı, senkop gibi fiziksel belirtiler bildirilmiştir. Sentetik kannabinoidlere maruz kalan kişilerin çoğunda sadece hafif belirtiler görülse de bazı kişilerde miyokard enfarktüsü ya da

konvülsiyon gibi riskli durumlar ortaya çıkabilir. Olgularımız, sentetik kannabinoid kullanan hastalarda yaşamı tehdit eden tabloların ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Cannabisten daha güçlü bir etki göstermesi, ekonomik olması, kolay ulaşılabilmesi ve standart madde testlerinde saptanmaması nedeniyle giderek daha fazla tercih edilen bu maddeler konusunda klinisyenlerin farkındalığının artırılması bu maddeleri kullanan kişilerin tanı, takip ve tedavisi ile riskli durumların atlanmaması açısından büyük yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannabinoid, toksik hepatit, kardiyopulmoner arrest

PB2-08

MODAFİNİL KULLANIM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

İhsan Aksoy, Osman Vırt, Volkan Güçyetmez, Bahadır Demir, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Uyanıklık sağlayıcı ilaç olan modafinil narkolepside, DEHB'da, depresyonda ve tıkaıcı uyku apnesi sendromunda kullanılmaktadır. Stimülan ilaçlar düşük dozlarda uyanıklık artırma, orta seviyede öforik etkiler ve yüksek dozlarda bağımlılık şeklinde ters U doz-etki eğrisi göstermektedir. Klinik çalışmalarda modafinilin öforik etkisi ve bağımlılığı bildirilmemiş olup literatürde bu doğrultuda yayınlanmış üç olgu sunumu mevcuttur. Biz önerilenden 7 kat daha fazla modafinil kullanımı olan bir olguyu sunuyoruz.

Olguların üçü de psikiyatrik belirtiler ile psikiyatri acil birimine başvurmuştur. Sentetik kannabinoid kullanımı olduğu öğrenilen olgularda takiplerde toksik hepatit gibi ciddi fiziksel belirtiler gelişmiştir. Bu belirtiler yaşamı tehdit edici özellikte olup ikinci olgumuzda bilinç kaybı, üçüncü olgumuzda ise kardiyopulmoner arrest ortaya çıkmış ve hastanın kaybedilmesiyle sonuçlanmıştır. Olgularımızın sadece birinde idrarda madde metaboliti testinde benzodiazepin yüksek saptanmıştır. Bu bulgu da sentetik kannabinoid kullanımıyla doğrudan ilişkili olmayıp, hastanın eşzamanlı benzodiazepin kullanımına bağlanabilir. Diğer olgularda idrarda madde metaboliti negatif saptanmıştır. Acil laboratuvar tetkiklerinde ise CK yüksekliği, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk gibi bulgular dikkat çekmiştir.

Amaç: 13 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen 52 yaşında erkek hasta, 2 yıldır günde 30 kadar modafinil ve 8 kadar alprazolam kullanmaktaydı. Alkol bağımlılığı hikayesi mevcuttu ancak son 10 yıldır alkol kullanımı yoktu. Tedavi açısından servise yatırılan hastada hafif taşikardi ve tansiyon yüksekliği mevcuttu ve EKG bulguları normaldi. Kullanmadığı zaman moral bozukluğu ve anhedoni olan hasta modafinil almadığı zaman "ölü" gibi oluyordu. Tedavisine diazepam 20 mg/gün ve ketiapin 100 mg/gün ile başlandı. Yatışının 10. günü belirgin manik döneme girince ketiapin 200 mg/gün'e artırıldı ve valproik asit 1000 mg/gün eklendi. 27. gün ötimik olan hasta taburcu edildi ve poliklinik takiplerinde modafinil kullanmadığı tespit edildi.

Kaynaklar

Cengiz Mete M, Şenormancı Ö, Saraçlı Ö ve ark. (2015) Compulsive modafinil use in a patient with a history of alcohol use disorder. *Gen Hosp Psychiatry*, doi: 10.1016/j.genhosppsych.2015.01.001.
Wood S, Sage JR, Shuman T ve ark. (2013) Psychostimulants and cognition: a continuum of behavioral and cognitive activation. *Pharmacol Rev*, 66(1):193-221.

Anahtar Kelimeler: Stimülanlar; modafinil; madde kullanım bozukluğu.

KANNABİS KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK HASTALARDA CİNSEL İŞLEVLER-KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Ebru Aldemir¹, Betül Akyel¹, Duygu Keskin Gökçelli², Ayşe Ender Altıntoprak², Hakan Coşkunol²

¹Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

²Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Polikliniği'nde izlenmekte olan, Ağustos 2013 ve Aralık 2014 tarihleri arasında polikliniğe başvuran kannabis bağımlısı erkek hastalarda cinsel işlevleri araştırmak ve sonuçları sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: DSM-5'e göre kannabis kullanım bozukluğu tanılı 56 erkek hasta ve 25 sağlıklı erkek gönüllü ile karşılıklı görüşülmüştür. Görüşmede üreme işlev özellikleri sorgulanmış; cinsel işlevler, hastalar tarafından doldurulan, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması olan Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması hastalarda 27±8, sağlıklılarda 32.3±6.5'ti. Puberte yaşı ortalaması hastalarda 14.5±1.3, sağlıklılarda 13.6±1.7 idi (p<0.01). Hastalar son 96.4±92.9 aydır sorunlu içici olduğunu, günde ortalama 4±4.8 gr kannabis tükettiğini ve en son ortalama 34.1±34.3 gün önce kannabis kullandığını belirtti. Hastalarda sorunlu içicilik süresi, kannabis kullanım miktarı ve ayıklık süresi ile cinsel işlev puanları arasında bağlantı saptanmadı. Aktif cinsel yaşamı olan hastalarda erektil işlev bozukluğu yaygınlığı sağlıklılardan anlamlı olarak daha fazla idi (x²=4.065, p<0.05). Hastaların erektil işlev puan ortalaması (25.2±4.3), orgazmik işlev puan ortalaması (7.4±2.7) ve cinsel istek puan ortalaması (6.9±2.1), sağlıklıların ortalamalarından (sırasıyla 28.5±2.5, 9.6±0.7, 7.8±1.3) anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). Cinsel ilişki memnuniyeti ve genel memnuniyet puan ortalamaları açısından ise her iki grup arasında anlamlı farklılaşma saptanmadı.

Sonuç: Kannabis dünyada en yaygın kullanılan yasadışı maddedir. Hayvan çalışmaları ve in vitro çalışmalar, endokannabinoid sistemin erektil işlevler üzerine inhibitör etkisi olduğunu gösterirken; insan çalışmaları çelişkili veriler sunmaktadır. Sağlıklı kontrol grubu ile gerçekleştirilen bu araştırmayla mevcut karmaşa aydınlatılmaya çalışılacaktır.

Kaynaklar

Rosen RC, Riley A, Wagner G ve ark. (1997) The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6):822-30.

Smith AM, Ferris JA, Simpson JM ve ark. (2010) Cannabis use and sexual health. *J Sex Med*, 7: 787-93

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlevler, kannabis, madde kullanım bozukluğu

ESRAR KULLANIMI SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK; İKİ ERKEK KARDEŞ, OLGU SUNUMU:

Ekrem Yılmaz, Abdullah Yıldırım, Pınar Güzel Özdemir, Ercan Atilla

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

Amaç: Bu iki olgu sunumunda esrar kullanımı sonrasında psikotik bozukluk gelişen ve kronik seyir alan 2 kardeş olguyu ele alarak; esrarın psikotik bozukluk ortaya çıkartıcı etkisine vurgu yapmak ve bu etkinin olası ailesel ve genetik ilişkileri üzerine dikkati çekmeyi amaçladık.

Olgu 1: EG 20 yaşında erkek; sesler duyma, görüntüler görme, gördüğü insanların şeklini aldığını söyleme, kendi kendine konuşma, kendi kendine gülme, ayna karşısında çok vakit geçirme, sinirlilik, saldırganlık, başını duvara vurma, öz bakımında azalma şikayetleri ile başvurdu. Yakınmalarının üç yıl önce başladığı, önceki dört yıl boyunca hemen her gün kannabis kullanımının olduğu, şikayetler başladıktan sonraki bir yıl boyunca kannabis kullanmaya devam ettiği, iki kez yatarak tedavi gördüğü, tedavi uyumunun kötü olduğu ve tam düzelmenin olmadığı öğrenildi. Servisimize yatırılarak ketiapin 900 mg/gün, züklopentixol 30 mg/gün, diazepam 10 mg/gün tedavisiyle kısmi iyilik sağlanarak ayaktan tedavisi planlandı.

Olgu 2: MG 21 yaşında erkek; görüntüler görme, sesler duyma, saçma konuşmalar, kendi kendine konuşma, kendi kendine gülme, huzursuzluk, sinirlilik, saldırganlık, küfür etme, kendine bakımında azalma, odasında uzun süre yalnız vakit geçirme, karşısındakinin şeklini aldığıyla ilgili şikayetleri vardı. Öyküsü üç yıllıktı. Öncesinde üç yıl boyunca hemen her gün kannabis kullandığı ve üç kez yatarak tedavi gördüğü ve tam düzelmenin olmadığı öğrenildi. Klozapin 400mg/gün amisülpirid 400 mg/gün tedavisi ile kısmi iyilik hali sağlandı ve tedavisine ayaktan devam edildi.

Tartışma: Uzun süreli kannabis kullananlarda psikoz ortaya çıkma risk artışının genetik temeli olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca şizofreniye genetik yatkınlığın kannabis kullanımını zemininde akut psikoz gelişimi ve rekürrensi ile ilişkisi de saptanmıştır. Olgularımızda da gözlemlendiği üzere kannabis kullanan birinci derece akrabalarda psikoz yatkınlığın daha büyük kesinlikle öngörülebilme olasılığı bu ilişkinin vurgulanması açısından dikkat çekicidir. Bu alanda yapılacak genetik çalışmalar sonucunda aileli yatkınlık daha net olarak değerlendirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Genetik, kannabis, psikotik bozukluk

ANTİEPİLEPTİK LEVETİRASETAM BAĞIMLILIĞI OLAN OLGU SUNUMU

Burcu Kök, Turan Çetin, Özge Yüksel, Ekrem Cüneyt Evren

Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Amaç: Epilepsi tedavisinde kullanılan barbiturat ve benzodiazepinlerin bağımlılık riski potansiyelleri bulunmaktadır. Levetiresetam; çoğunlukla epilepsi tedavisinde kullanılmakla beraber, nöropatik ağrıda, Touret sendromunda, otizmde, anksiyete ve bipolar bozuklukta da kullanılabilir. Antitusif süspanسیون; içeriğinde bulunan antihistaminik feniramin ile semptomimetik ajan olan efedrin içeren, genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarında tercih edilen bir preparattır. Sunacağımız olgu ilk levetiresetam bağımlılığı olgusudur.

Olgu: 19 yaşında, evli, ilkokul mezunu, bir çocuğu olan erkek hasta; 4-5 gündür madde kullanımının kesilmesinin ardından saldırganlık, sinirlilik, kendi kendine konuşma, uykusuzluk şikayeti ile BRSHH acil servisine başvurmuş ve genel psikiyatri servisine yatırılmıştır. Madde bırakma konusunda motivasyonu yeterli olan hasta yatışının 2. günü AMATEM'e yönlendirilmiş ve burada yatarak tedavisine devam edilmiştir. Hastanın AMATEM'de alınan detaylı anamnezinde esrar, bali-tiner, sentetik kannabinoid, ekstazi gibi maddelerin yanında; gabapentin, klonezepam, levetiresetam ile antitusif süspansiyon kullandığı öğrenilmiştir

Tartışma: Reçeteli ilaçların kötüye kullanılma potansiyelleri bilinmektedir. Reçeteli ilaçların kötüye kullanımının kimlerde ortaya çıkabileceğini tanımlayabilmek önemlidir. Özgeçmişlerinde madde kötüye kullanımı öyküsü olan bireylerin, özellikle merkezi sinir sistemi üzerine etkili olan ilaçları kötüye kullanmaya yatkın oldukları fark edilmiştir. Bununla birlikte reçetesiz satılan antitusif süspansiyonların da denetim altına alınması gerekmektedir. Bu tür ilaçların reçete edilmesi sırasında hastaların özgeçmiş ve/veya soygeçmişlerinde madde kötüye kullanımı öyküsünün sorgulanması ve herhangi bir psikiyatrik hastalığının var olup olmadığının değerlendirilmesi önemli görülmektedir. Bu özelliklerden birisi mevcut ise, hekimlerin farklı tedavi alternatiflerini düşünmesi ya da hastalarının ilaç kullanım özelliklerini yakın takip etmeleri gerekmektedir.

Kaynaklar

- Sezgin E, Evren C, Çınar ÖG ve ark. (2010) Antiepileptik Barbeksaklon (Maliasin®) Bağımlılığı Olan İki Olgu, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23:128-132
- Uhlmann C, Fröscher W (2009) Low risk of development of substance dependence for barbiturates and clobazam prescribed as antiepileptic drugs: results from a questionnaire study. CNS Neurosci Ther, 15:24-31.

Anahtar Kelimeler: Antitusif süspansiyon, bağımlılık, epilepsi, levatiresetam

PB2-12

KORTİKAL VE SUBKORTİKAL GLİOTİK LEZYONLAR VE İNTİHAR DAVRANIŞI

Semra Ulusoy Kaymak¹, Dicle Yenilmez¹, Sümeyye İslamoğlu², Serdar Süleyman Can², Hatice Seda Norçin Demirtaş², Murat İlhan Atagün²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: İntihar için çeşitli risk etmeninin yanında beyinde sessiz seyreden patolojik kabul edilmeyen değişimlerin de intihar davranışında önemli bir belirleyici olabileceği dolayısıyla bunların tespiti, izlemi mümkünse önlenmesi, tedavisi üzerine vurgu yapmak amacıyla aşağıdaki iki olgu sunulmuştur.

Olgu: 1.43 yaşında, kadın hasta, kognitif yakınmalar, intihar düşünceleri nedeniyle başvurdu. Bir kez asıyla, 4 kez odunla kafasına vurarak, bir kez başörtüsüyle kendini boğmaya çalışarak, 6 kez ilaç içerek intihar girişimi olan hastanın yakınmaları 16 yaşında iken başlamış, süreklilik arz etmiş. Beyin MR görüntüleme sonucunda subkortikal beyaz cevherde gliotik sinyal kayıtları gözlemlendi, nöroloji ve kardiyoloji bölümlerine danışılan hastada kardiyak ve nörolojik patoloji saptanmadı. Santral sinir sistemi vaskülitisi açısından yapılan paterji ve PPD deri testleri negatifti. Sekonder santral sinir sistemi vaskülitisi için yapılan serolojik tetkiklerde anlamlı bulgu saptanmadı. Olgu 2.61 yaşında, erkek hasta, kendini bıçakla yaralayarak intihar

girişimiyle başvurdu. Şikayetleri 30 yaşındayken stresör sonrası psikomotor retardasyon, avolüsyon ve hipersomnianın baskın olduğu depresif epizotla başlamış, hemen her yıl bir atakla devam etmiş. Son 7 yıldaki depresyon ataklarına psikotik bulgular eşlik ediyormuş. Beyin MR görüntülemesinde serebral beyaz cevherde iskemik gliotik odaklar kardiyoloji ve nöroloji bölümlerince herhangi bir patoloji lehine değerlendirilmedi.

Tartışma: İntihar davranışı olan ve olmayan depresyon hastalarının karşılaştırıldığı izlem çalışmasında, intihar davranışı gösteren hastaların daha fazla beyaz cevher lezyonu olduğu, intihar davranışının beyaz cevher lezyonlarındaki büyümeyi öngördüğü, lezyonlarla kognitif kayıp arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sunduğumuz hastalardaki subkortikal lezyonların motor fonksiyonları da etkileyerek intihara yol açıyor olabileceği düşünülmüştür. Yukarıda sunulan vakalar, yaşları itibariyle yaşlı kabul edilmeler de yaşlanmanın kronolojik boyutunun yanında, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının da olduğunu hatırlatmıştır.

Kaynaklar

- Raust A, Slama F, Mathieu F ve ark. (2007) Prefrontal cortex dysfunction in patients with suicidal behavior. Psychol med, 37(03):411-419.
- Sachs-Ericsson N, Hames JL, Joiner TE ve ark. (2014) Differences between suicide attempters and nonattempters in depressed older patients: depression severity, white-matter lesions, and cognitive functioning. Am J Geriatr Psychiatry, 22(1):75-85.

Anahtar Kelimeler: Gliotik lezyonlar, intihar girişimi, emosyon

PB2-13

BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE İŞLEVSELLİK İLİŞKİSİ

Tuba Yılmaz, Gökhan Sarısoy, Ahmet Rıfat Şahin, Ali Cezmi Arık, Hatice Güz, Ömer Böke, Ozan Pazvantoğlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet: Amaç: Bu çalışmanın amacı erişkin bipolar bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmaları ile işlevsellik ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: DSM-IV TR'ye göre bipolar bozukluk tanısı konan 100 hasta ile 100 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcıların çocukluk çağı travmaları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ile saptanmıştır. Şar ve arkadaşları (2012) toplam puan için 35 puanın aşılmasının pozitif bildirim olarak sayılabileceğini önermektedir. Çalışmamızda çocukluk çağı travması olan ve olmayan gruplar belirlenmiştir. Çocukluk çağı travması olan hastalar (n=47), olmayan hastalar (n=53) ile işlevsellik açısından karşılaştırılmıştır. Bipolar hastaların işlevselliğini ölçmek için Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BBİÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı göz önüne alındığında bipolar hastaların %47'sinde, sağlıklı grubun %28'inde çocukluk çağı travması saptandı (p=0.009). Duygusal ihmal (p=0.000), duygusal kötüye kullanım (p=0.008) ve cinsel kötüye kullanım (p=0.008) bipolar grupta daha fazla kişide gözlemlendi. Fiziksel ihmal ve fiziksel kötüye kullanım açısından bipolar ve sağlıklı grup arasında fark saptanmadı. Çocukluk çağı travması olan bipolar grubun toplam işlevsellik puanı daha düşüktü (p=0.037). Ayrıca çocukluk çağı travması olan bipolar hastalar damgalanma hissi (p=0.002) ve arkadaşlık ilişkileri (p=0.014) gibi işlevsellik özellikleri açısından daha kötü performans göstermekteydi.

Sonuç: Literatürde bipolar bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travmalarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Garno ve arkadaşları (2005) bizim çalışmamızda olduğu gibi bipolar hastaların yaklaşık yarısında en az bir çocukluk çağı travması olduğunu bildirmişlerdir. Bipolar bozukluk hastalarında çocukluk çağı travması ve işlevsellik ilişkisi araştırılmaya aday bir alandır. Bizim çalışmamızda çocukluk çağı travması yaşayan bipolar hastaların işlevselliklerinin (özellikle arkadaş ilişkileri ve damgalanma) daha bozuk olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travması yaşayan bipolar hastaların psikoterapisinde bu alanlara odaklanmak fayda sağlayabilir.

Kaynaklar

Garno JL, Goldberg JF, Ramirez PM ve ark. (2005) Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry*, 186: 121-125.

Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4): 1054-63.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, çocukluk çağı travması, işlevsellik

PB2-14

DİFFÜZ ALOPESİLİ KADINLARDA ÖFKE, ANKSİYETE VE DEPRESYON

Seçil Aldemir¹, Seval Erpolat², Ercan Dalbudak¹, Seda Tan³, Merve Topcu¹

¹Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri AD

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dermatoloji AD

³Gazi Üniversitesi Doktora Öğrencisi

Amaç: Bu çalışmada diffüz alopesili hastalarda psikiyatrik belirti sıklığının sağlıklı kontrollere göre daha fazla olup olmadığının belirlenmesi ve bunların öfke düzeyleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmaya dermatoloji polikliniğinde diffüz alopesi tanısı konulan 43 kadın hasta ile cinsiyet ve yaş açısından uyumlu sağlıklı 52 gönüllü dahil edilmiştir. Dermatolojik tanı olarak diffüz alopesi alt tiplerinden androgenetik alopesi tanısı alan 19 (%20.0), alopecia areata tanısı alan 10 (%10.5), telogen effluvium tanısı alan 14 (%14.7) kişi çalışmaya dahil edildi. Hastalara ve kontrol grubuna Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) uygulandı. Standart hazırlanan "Saç Dökülmesi Hasta Takip Formu"na hastaların kayıtları yapıldı.

Bulgular: Alopesili hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur, ayrıca sürekli öfke ve anksiyete puanlarının tanı grubunu anlamlı derecede yordadığı ve ayırt edici olduğu belirlenmiştir. Saç dökülme süresinin, anlamlı ölçüde depresyon ve anksiyete puanları ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Dermatolojik tanıları birbirleriyle karşılaştırıldığında, sürekli öfke ve öfke dışı alt ölçekleri arasında anlamlı derecede farklılıklar saptanmıştır.

Sonuç: Alopesili hastalarda depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklar sağlıklı bireylere göre daha fazla görülmektedir. Ayrıca psikiyatrik rahatsızlıkların alopesi patogenezinde de rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak alopesili hastalarda sağlıklı kontrollere göre anksiyete ve depresif belirtilerin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalarda psikiyatrik rahatsızlıklar sıklıkla görüldüğü için psikiyatri kliniği ile işbirliği yapılması; hem tedavinin başarısını, hem de hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde

etkileyecektir. Ayrıca bu hastalarda öfke ve öfke ifade tarzı üzerinde de dikkatle durulmalıdır. Bu ilişkinin farkında olmak diffüz alopesi hastalarının tedavisine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

Alfani S, Antinone V, Mozzetta A ve ark. (2012) Psychological Status of Patients with Alopecia Areata. *Acta Derm Venereol*, 92: 304-306.

Garcia-Hernandez MJ, Ruiz-Doblado S, Rodriguez-Pichardo A ve ark. (1999) Alopecia areata, stress and psychiatric disorders: a review. *J Dermatol*, 26: 625-632.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, diffüz alopesi, öfke

PB2-15

BİTKİSEL İÇERİKLİ ZAYIFLAMA ÜRÜNLERİNE İKİNCİL GELİŞEN MANİ: 2 OLGU SUNUMU

Büşra Gürel, Sevilay Kunt, Ersin Uygun, Çağatay Karşıdağ
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Amaç: Ülkemizde bitkisel ürün adı altında satılan ürünler Sağlık Bakanlığı onayına tabi tutulmaksızın Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı izniyle satışa çıkabilmektedir. İçinde çeşitli kimyasal maddeler de bulunan bu ürünleri kullanan kişilerde döküntü, diyare, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği gibi birçok yan etkiler hatta ölüme kadar giden tıbbi sorunlar görülebilmektedir. Bu çalışmamızda internette reçetesiz olarak satın alınan zayıflama ürünü kullanımı ardından gelişen 2 psikotik özellikli mani olgusu sunuyoruz.

Olgular: 1) Evli, 1 çocuk annesi, lise mezunu, 28 yaşında kadın hasta. Son üç gündür başlayan uykusuzluk, öfkelenme, saldırganlık, çok konuşma, büyüklük düşünceleri olması üzerine psikotik özellikli manik atak ön tanısı düşünülerek servisimize yatışı yapıldı. Öyküsünde internette satın aldığı bitkisel içerikli zayıflama ürünü bir ay kadar kullandığı öğrenildi. 2) 26 yaşında, üniversite mezunu erkek hasta, psikiyatrik başvurusundan 4 gün önce zayıflama ürünü kullanımına başladığı öğrenildi. Kullanımdan 4 gün sonra ortaya çıkan uyku gereksiniminde azalma, çok konuşma, dini uğraşılarda artış, büyüklük düşünceler, öfkeli hareketlilik şikayetleri olması üzerine ailesi tarafından psikiyatri acil servisimize getirildi. İki hastamızın da bilinen bir psikiyatrik veya tıbbi hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Serviste yapılan rutin incelemeler, manyetik rezonans görüntüleme ve eeg sonuçlarına göre bir organizite bulgusuna rastlanmadı. Hastalar serviste başlanan tedavi sonrası tam remisyon halinde taburcu edildiler ve polikliniklerimizden bipolar 1 bozukluğu tanısıyla takiplerine devam edilmektedir.

Tartışma: Bu tür bitkisel zayıflama ürünlerinde kullanıldığı bilinen sibutramin, birçok nörotransmitter geri alımını inhibe etmesi nedeniyle bundan 30 yıl önce bir antidepresan olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak sonraları anorektik etkileri molekülün antidepresan özelliklerini gölgede bırakmıştır ve bu nedenle günlük pratikte sibutramin antidepresan olarak kullanılmamaktadır. Olgularımızdaki gibi sibutramin ile indüklenen diğer manik hecme olgularında irritabilite, anksiyete, hareketlilik ortak özelliklerinin bulunuşu dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

Buckett WR, Thomas PC, Luscombe GP(1988) The pharmacology of sibutramine hydrochloride (BTS 54 524), a new antidepressant which induces rapid noradrenergic down-regulation. *Prog. Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 12:575-84.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum bozukluğu, zayıflama ürünü, sibutramin

MULTİPLE SKLEROZ TANILI BİR HASTADA İLK EPİZOD PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ

Fatih Sağlam¹, Halenur Teke², Eda Aslan Üçkardeş¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bipolar bozukluğun multiple skleroz(MS) hastalarında genel populasyondan iki kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. MS tedavisi de manik epizotu indükleyebilmektedir. Bu sunumun amacı MS hastalarında görülen bipolar bozukluğu olgu sunumu eşliğinde tartışmaktır.

Olgu: Bayan G, 23 yaşında, bekar, ailesiyle yaşıyor, üniversite mezunu, çalışmıyor. Acil servise 10 gündür aşırı enerjik olma, uyuyamama, kendisini peygamber eşi olarak görme şikayetleriyle yakınları tarafından getirilen hasta kendisine zarar verilebileceğini düşünmekte, bunlarla ilgili işitsel halusinasyonlar tariflemekteydi. 2 yıl önce MS tanısı aldığı ve halen interferon-B kullandığı, 20 gün önce atak tedavisi için 5 günlük parenteral steroid kullandığı öğrenildi. Hasta dağınık görünümdeydi. Bilinç açık, yönelimi tam, dikkati azalmış, kooperasyon kurulmakta zorluk çekiliyordu. Affekti coşkundu. İşitsel halusinasyonları, grandiyoz ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu, iç görü yoktu. Uyku azalmış, psikomotor aktivite artmıştı. Özgeçmiş öyküsünde eşikaltı depresif belirtilerin olduğu dönemler mevcuttu, major psikopatoloji saptanmadı. Ailede ruhsal hastalık öyküsü yoktu. Laboratuvar ve EEG tetkikleri normaldi. Serebral MR'da demyelinizan hastalık ile uyumlu bulgular saptandı, nöroloji konsültasyonunda ek öneride bulunmadı. Hasta psikotik özellikli manik epizot tanısıyla kliniğe yatırıldı, olanzapin 10mg/gün, sodyum valproat 1000 mg/gün başlandı. Mevcut tedaviyle psikotik belirtiler geriledi, yatışının 15. gününde duygudurum ötimik hale geldi, 20. gününde taburculuğu yapıldı. Takiplerde olanzapin kesildi, halen sodyum valproat 1000mg/gün ile ötimidedir.

Tartışma: MS'de görülen bipolar bozukluk eş tanı olabileceği gibi MS tedavisinde kullanılan ilaçlar da psikiyatrik bozuklukları indükleyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda serebral MR görüntülerine dayanarak bipolar bozukluk ile MS'in ortak patofizyolojik mekanizması olabileceği ileri sürülmüştür. MS'de kullanılan kortikosteroid ve interferon tedavileri de manik epizotu indükleyebilmektedir. Sonuç olarak MS ve bipolar bozukluk arasındaki ilişki henüz aydınlatılabilmemiş değildir, klinisyenlerin MS hastalarında görülen psikiyatrik belirtiler konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

- Chwastiak LA, Ehde DM (2007) Psychiatric issues in multiple sclerosis. Psychiatr Clin North Am, 30:803-17.
- Idiman E, Gülay Z, Doganer I (1994) Multiple sclerosis and affective disorder HLA class I and class II antigens and MRI. J Neurol, 241:140.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, multiple skleroz, psikotik özellikli manik epizot

PB2-17

BABADA POSTPARTUM MANİK EPİZOD OLGUSU

Emre Mısıır, Ayşegül Özerdem

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Postpartum dönemin duygudurum epizodlarında risk artışı ve bipolar bozukluğu tanısı olan kadınlarda rekürrensle anlamlı ilişkisi

bilinmektedir. Postpartum dönem ve gebelik boyunca paternal mental hastalıklarla ilgili yapılan araştırmalar yaklaşık son 20 yıldır yoğunlaşmış ve bunların çok büyük kısmı depresif bozukluk üzerine yapılmıştır. Bu çalışmaların ortak sonucu gebelik ve doğumların babalarda depresif bozukluk açısından risk artışı ve hipomanik/manik epizodlarda rekürrens artışıyla ilişkili olduğu şeklindedir. Pekçok faktörün psikolojik destabilizasyona neden olarak postpartum paternal psikoz ve manik epizodlarda rol oynadığı düşünülmektedir

Olgu: Antenatal dönemde bipolar bozukluk öyküsü bulunan 38 yaşında erkek olgunun ikinci çocuğunun doğumuyla birlikte gelen uykusuzluk, psikolojik distres, olumsuz yaşam olayları sonrasında psikotik özellikli manik epizodu başlamıştır. Epizod hastane yatışı gerektirmiş ve ailesi üzerinde önemli derecede zorlanma yaratmıştır.

Tartışma: Postpartum dönemde duygudurum bozukluklarına göre daha nadir görülen postpartum psikoz doğum sonrasında yatıklaştırıcı faktörler zemininde sosyal ritim değişiklikleri, uyku deprivasyonu, psikososyal stresörlere bağlı olarak hormonal değişikliklerin sonucunda görülen ve bipolar bozukluğun bir prezentasyonu olduğu düşünülen bir durumdur. Babalarda doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları ve psikozun oluşumu oldukça benzer teorilerle açıklanmaktadır. Psikososyal faktörler ve psikolojik distres bu açıdan önemli görünmektedir. Gebelik öncesi bipolar bozukluk öyküsü olması postpartum dönemde stresörlerin etkisiyle dekompanse olarak psikoz gelişmesine neden olabilir. Bizim vakamızda postpartum mani açısından risk faktörleri olarak peripartum dönemde maternal depresyon, akraba ölümü, hastada bipolar bozukluk öyküsü olması, yoğun iş yaşamı, bebeğinin bakımını sağlamak amacıyla uykusuzluk, nevroitik kişilik yapısı bulunmaktaydı. Aynı zamanda daha önce bipolar bozukluk tanısı olması ve gece uykusuz kalmasının ataklarını tetikleyeceği endişesiyle eşi ve bebeğinden ayrı bir evde yaşamaya başlamasının sosyal ritimde değişikliğe neden olması muhtemel bir sonuçtu. Peripartum dönemde annesini kaybeden eşi ve yenidoğan çocuğundan hastalığını presipite olacağı düşüncesiyle ayrı kalmak zorunda olması nedeniyle suçluluk duygusu yaşamaktaydı. Bu nedenlerin hastanın öyküsü ve klinik durumu göz önünde bulundurulduğunda literatürle uyumlu olarak manik epizod gelişimine zemin hazırladığı düşünülmüştür

Anahtar Kelimeler: Duygudurum bozukluğu, paternal, postpartum psikoz,

PB2-18

TRAVMATİK BEYİN HASARINA BAĞLI GELİŞEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ

Hatice Melek Başar, Semiha Selük, Nazan Aydın

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 15. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Amaç: İnkincil mani ve hipomani; üremi, tiroid hastalığı, B12 vitamini eksikliği, hiperbarik dalış, açık kalp cerrahisi, beyin tümörleri, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, inme ve travmatik beyin hasarı (TBH) olmak üzere çeşitli durumlarla ilişkilidir. Bipolar bozukluk, TBH sonrası gelişen duygudurum ve anksiyete bozuklukları kadar yaygın olmasa da, TBH'nin potansiyel psikiyatrik bir komplikasyonudur ve ciddi TBH öyküsü olan hastalarda önemli tanısız zorluklar oluşturabilir. Yazımızda, bir hastada TBH sonrası değişen psikiyatrik durumu gösteren bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 10 yıldır multipl skleroz tanısıyla takip edilen ve duygudurum değişikliklerinin gelişmesi üzerine nörolojiden yönlendirilen 47 yaşındaki kadın hasta, depresyon tanısı konularak dört yıl boyunca farklı antidepresan tedaviler almış ve remisyonu yoktu. Suisidal

düşünceleri olduğu için birkaç kez hastaneye yatışı olmuştur. Kazaya kadar hipomanik ve manik dönem tariflenmemiştir. Alkol ve uyuşturucu kullanımı öyküsü yoktur. Soygeçmişinde, annesi, kız kardeşi, erkek kardeşi ve kızı depresyon nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. 2013 yılında, kafasına saksı düşmesi üzerine nöroşirürji tarafından beyin tomografi ve klinik gözlem ile değerlendirme sonucunda acil müdahale gerektiren durum saptanmayıp, yumuşak doku zedelenmesi nedeniyle sütürasyon yapıp kontrol önerilerek tabucu edilmiş. Kazadan 2 gün sonra hareketlilik, çok konuşma, uyku ve yemek ihtiyacında azalma, distraktibilite, huzursuzluk, görsel ve işitsel varsanılar olması nedeniyle değerlendirilen hastaya psikotik mani tanısı konuldu. Antidepresan tedavisi kesilip olanzapin 20 mg/gün eklendi, yakın klinik takibe alındı. 7 gün içinde semptomları geriledi. Kilolu ve diyabeti olması üzerine kademeli olarak olanzapinden aripiprazole geçildi. Aripiprazol 15 mg/gün ile tedavi sürdürüldü. Hala nörolojik, nöroşirürjik ve psikiyatrik takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Bu vakada, TBH sonrası sıklıkla gelişebilen psikiyatrik bozukluklara dikkat çekilmiştir. Bu alanda araştırmalar hastaların bakımı için önemli olmakla birlikte primer psikiyatrik bozuklukları anlamak için ipuçları sağlayabilir. Bu nedenle, TBH sonrası duygudurum ve davranış değişikliği olan hastalar için tam bir psikiyatrik değerlendirme, bireyselleştirilmiş tedavi planları ve yeni hastalıkların ortaya çıkması riski açısından yakın izlemin faydalı olacağı vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, ikincil mani, kafa travması, travmatik beyin hasarı

PB2-20

DONEPEZİL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ MANİ

Eda Yakut, Mine Şahingöz

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Mani, bipolar bozukluğun bir komponenti olarak değerlendirilmeye birlikte organik patolojilere ve farmakolojik tedavilere bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu olguda demans tedavisinde kullanılan asetilkolin esteraz inhibitörü olan donepezil kullanımı sırasında ortaya çıkan mani sunulmuştur.

Olgu: 70 yaşında, erkek hasta, bir ay önce unutkanlık şikayetleri ile başvurduğu nöroloji hekimi tarafından donepezil 5 mg/gün tedavisi başlanmış. Özgeçmişinde üç yıl önce hafif depresif şikayetleri nedeni ile essitalopram 10mg/gün verilmiş ve hasta bu tedaviyi üç yıldır düzenli kullanıyormuş. Hastanın hipertansiyon ve diabetes mellitus tanıları ile düzenli tedavi aldığı, mevcut metabolik hastalıkların kontrol altında olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın donepezil tedavisine başladıktan 10 gün sonra çabuk öfkelenme, hareketlilik, uykusuzluk, konuşmada artma, sık sık dışarıya çıkıp gezme isteği, evdeki eşyaların yerini değiştirme şikayetleri başlamış. Şikayetleri giderek artan hastanın çevresindekilerin kendisine zarar vereceği düşünceleri olması üzerine yakınları tarafından psikiyatri polikliniğine getirildi. Ruhsal durum muayenesinde işbirliğine girmeyen hastanın, düşünce akışı hızlanmış, basınçlı ve çevresel konuşması mevcuttu. Düşünce içeriğinde perseküsyon hezeyanları vardı, duygulanımı öforikti ve psikomotor ajitasyonu mevcuttu. Uykusu azalmış, iç görüşü yetersizdi. Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ) puanı 33 idi. Hastanın psikiyatri servisine yatırılıp yapıldı. Hastanın tedavisinde donepezil kesildi. Mevcut manik semptomları için ketiyapin 500 mg/gün, lorazepam 5 mg/gün tedavisi verildi. Hastanın donepezil tedavisinin kesilmesinden 5 gün sonra manik semptomları belirgin şekilde azaldı. Bir hafta içerisinde lorazepam 5mg/

gün tedavisi azaltılarak kesildi, ketiyapin 50 mg/gün tedavisi ile taburcu edilen hastanın taburculuk esnasında Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ) puanı 1 olarak değerlendirildi. Taburculuk sonrası 6 aydır düzenli poliklinik kontrollerine gelen hastanın şikayeti bulunmamaktadır.

Tartışma: Demans belirtileri olan hastalarda manik semptomlar gelişirse, organik nedenler araştırılırken, bu belirtiyeye neden olabilecek donepezil gibi demans tedavisinde kullanılan ilaçlar da gözden geçirilmelidir. Bu hastada manik semptomların ortaya çıkması son üç yıldır sürekli kullandığı essitalopram tedavisinden ziyade donepezil kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde de donepezil kullanımına bağlı mani olgusu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Donepezil, sekonder mani, bipolar bozukluk

PB2-21

FRONTOTEMPORAL DEMANS VE PSİKOTİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON AYIRICI TANISI

Emine Yağmur Atay, Yücel Yılmaz, Engin Emrem Beştepe

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

Giriş: Demans, bellek bozukluğu başta olmak üzere çeşitli bilişsel bozukluklarla, kişilik değişiklikleriyle, çeşitli psikiyatrik ve davranışsal semptomlarla birlikte giden nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Kişilik değişikliğine ve davranışlarda belirgin bozulmaya neden olan frontotemporal demansın klinik ayırıcı tanısında değerlendirmeye alınması gereken psikiyatrik rahatsızlıklardan biri de psikotik özellikli depresyondur.

Olgu: 55 yaşında, kadın, evli, 3 çocuklu, ilköğretim mezunu, ailesi ile yaşıyor. Uykusuzluk, iştahsızlık, hayattan zevk alamama, unutkanlık, durgunluk, dalgınlık, suçluluk ve günahkarlık düşüncelerinin olduğu ve en son 10 gün önce asi ile özkıyım girişiminde bulunduğu öğrenilen hasta ailesi tarafından Erenköy RSHH acil servisine getirilmiştir. Geldiğinde ruhsal durum muayenesinde: Bilinç açık, zaman oryantasyonu yok; öz bakımı azalmış, görüşmeye isteksiz, göz teması kumuyordu; duygudurumu depresif, duygulanımı apatik, konuşma miktarı azalmış, reaksiyon süresi uzamıştı, çığlık sesi olarak belirttiği işitsel varsanılar vardı, düşünce içeriğinde büyük bir günah işlediğine ve dünyanın bütün suçlarının cezasını kendisinin çekeceğine ilişkin hezeyanlı düşünceleri vardı. Dürtü kontrolü azalmıştı, yargılaması yetersizdi ve içgörüsü yoktu. Psikotik özellikli depresyon/frontotemporal demans ön tanıları ile kapalı servise yatırılıp yapılan hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde HAM-D puanı 48, MMT puanı 20 olarak değerlendirildi. BT, MR ve PET görüntüleme sonuçlarında patoloji saptanmadı. Nörokognitif batarya sonucuna göre primeri demans yönünde olduğu değerlendirildi. EKT ve fluoksetin 40 mg/gün ile tedaviye başlanan hastanın tedavi sonrası varsanı ve sanrısı düzeldi, depresif belirtileri geriledi, apatisi azaldı, MMT puanı 29'a, HAM-D puanı 18'e geriledi. Unutkanlık ve dalgınlık yakınmaları kısmen sürmekteydi.

Tartışma: Literatürde depresyon ve demansın klinikte birlikte görülebileceği sık vurgulanmaktadır. Sunduğumuz olgu psikotik depresyon tanısı ve frontotemporal demans açısından klinik olmayan bulgular (nörokognitif batarya) içeren ancak izlemde frontotemporal demans yönünde seyir kazanabileceği öngörülen ve bu dikkatle izlemi yapılan bir olgudur.

Kaynaklar

Erden-Aki Ö (2010) Yaşlı bireylerde demans ve depresyonun ayırıcı tanısı. Turkish journal of geriatrics, Supp.3:37-42

Anahtar Kelimeler: Demans, depresyon, psikoz

İKİ UÇLU MİZAÇ BOZUKLUĞU, DÜRTÜSELLİK, MİZAÇ, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU: BİR ÖN ÇALIŞMA

Gamze Çelikeloğlu, Şadiye Visal Buturak, Hatice Özdemir Rezaki, Aslıhan Güneş, Orhan Murat Koçak, Şerif Bora Nazlı
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: İki uçlu mizaç bozukluğu (İUMB) olan kişilerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve bu ekhastalığının İUMB seyrini olumsuz etkilediği ile ilgili veriler mevcuttur. DEHB ve İUMB'da dürtüsellik düzeyleri ve mizaç özellikleri ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada İUMB olan hastalarda DEHB, mizaç özellikleri ve dürtüsellik düzeylerinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Hastaların sosyodemografik verileri ve hastalıkla ilişkili bilgilerin toplanması için SKİP-TÜRK formu kullanılmıştır. Hastalara Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi (TEMPS-A) uygulanmıştır. Verilere Pearson korelasyon analizi ve tanımlayıcı analizler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 30 İUMB tanılı hasta alındı. Hasta grubunun yaş ortalaması (±standart sapma) 41.60±12.20 idi. Oruz hastanın WUDÖ puanları ortalaması 20.53±14.40' idi. Ondokuz hastanın BDÖ-11 puan ortalamaları 62.00±10.70, 20 hastanın TEMPS-A depresif, siklotimik, hipertimik, irritable, anksiyöz alt ölçek puan ortalamaları sırası ile 8.90±3.91, 10.50±5.62, 9.90±4.80, 5.60±4.42, 10.30±5.50 olarak saptandı. Hastaların %10'da WUDÖ puanları ölçeğin kesme puanının üzerindeydi. Korelasyon analizinde WUDÖ puanlarıyla BDÖ-11 toplam (p=0.028, r=0.504) ve siklotimik mizaç puanları (p= 0.047, r=0.449) arasında istatistiksel olarak anlamlı, irritable mizaç (p=0.055, r=0.436) puanlarıyla ise istatistiksel olarak anlamlılığa yakın ilişki saptandı. Yine korelasyon analizinde hastalığın başlangıç yaşı ile BDÖ-11 toplam (p=0.035, r=-0.485), siklotimik (p=0.005, r=-0.600) ve irritable mizaç (p=0.28 r=-0.491) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı.

Sonuç: Sonuçlar literatürle uyumludur. İUMB seyrini olumsuz etkileyen DEHB'nun daha ağır bir hastalık seyriyle ilişkili olabilen yüksek dürtüsellik düzeyleri, siklotimik ve irritable mizaç özellikleriyle ilişkili olması doğal bir sonuçtur.

Kaynaklar

Ateşçi F, Tüysüzoğulları HD, Özdel O ve ark. (2010) Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder in adult bipolar I disorder: a preliminary study. BCP, 20: 66-7.
Oğuz N, Oral T, Oğuz M (2014) Temperament and Personality Traits of Bipolar Disorder I Patients Comorbid with Adult ADHD. Anadolu Psikiyatri Derg, 15: 221-9.

Anahtar Kelimeler: İki uçlu mizaç bozukluğu, dürtüsellik, mizaç

GEBELİK SANRISI VE AYIRICI TANI: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Gürçan, Arda Bağcaz, Yavuz Ayhan, Aygün Ertuğrul, Şeref Can Gürel

Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Gebelik sanrısı, etiyojisi ve ortaya çıkışı ile ilgili farklı yorumlar olan somatik sanrılarının özel bir türüdür. Şizofreni, şizoafektif bozukluk,

sanrılı bozukluk, duygudurum bozuklukları, epilepsi, idrar yolu enfeksiyonları, galaktore, demans ve diğer organik beyin sendromları gibi durumlarda gözlenebilmektedir. Bu sunumda, gebelik sanrılarını bir olgu üzerinden tartışılacaktır.

Olgu: E.D.(45 y, kadın, bekar) gebe olduğuna dair sanrı, psikomotor ajitasyon ve yoğun anksiyete belirtileri ile kliniğimize başvurdu. Daha önce, depresyon ve hipomanik dönemler nedeniyle çeşitli antidepresan ve duygudurum düzenleyiciler önerilmiş ancak düzenli kullanımı olmamıştı. İki yıldır süren, bunalıya neden olan gebe olduğuna dair kuvvetli inanç nedeniyle kadın doğum polikliniklerine çoklu başvurusu olmuştur. Bu belirtiler ile birlikte işlevselliğinde belirgin düşme olmuştur. Premorbid kişiliğinde, dışa dönüklük, ilgi odağı olmayı sevmeye ve aksi durumlardan rahatsız olması dikkat çekiciydi. Psikotik özellikli depresyon tanısı konan hastaya şiddetli depresif belirtiler, bunalı ve ajitasyon nedeniyle EKT uygulandı. Takibinde antidepresan, antipsikotik tedavi ve idame EKT seansları başlandı.

Tartışma: Gebelik sanrılarını, literatürde farklı yazarlarca, temelde biyolojik ve psikolojik nedenler olmak üzere farklı etiyojilerle ilişkilendirilmiştir. Olguda olası biyolojik nedenlerden tiroitit, metabolik sendrom, polidipsi gibi durumlar saptanmamıştır. Beden değişikliklerinin sanrılar yönünde yorumlanması, ciddi ego patolojileri ile gerçeği değerlendirmede bozulma, evlenmeden çocuk sahibi olma gibi kültürel olarak bastırılmış arzuların ve ilişkili korkuların açığa çıkması literatürde değinilen olası açıklamalardandır. Hastamız için, çocuklukta anneden ayrı yaşama, yeğeni doğduğunda kendisine gösterilen ilginin azalması, erken menapoz, evlilik dışı cinsel ilişkiler ile ilgili olası suçluluk, bu sanrı ile ilişkilendirilebilir. Önceki afektif hastalık dönemlerine psikotik belirtilerin eşlik etmemesi, ilk kez gebelik sanrısı şeklinde ortaya çıkan bir psikotik belirtinin 45 yaşında ortaya çıkması, yüksek olasılıkla menapoza bağlı fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir.

Kaynaklar

Chatterjee SS, Nath N, Dasgupta G ve ark. (2014) Delusion of pregnancy and other pregnancy-mimicking conditions: dissecting through differential diagnosis. Med J DY Patil Univ, 7:369-72.
Kornischka J, Schneider F (2003) Delusion of pregnancy. A case report and review of the literature. Psychopathology, 36:276-278.

Anahtar Kelimeler: Gebelik sanrısı, psikotik depresyon, psödoziyozis

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ VE ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK: RASTLANTI MI ANLAMLILIK BİR BİRLİKTELİK Mİ?

Ender Cesur, Fadime Gizem Dönmezler, Nurhan Fıstıkçı
3. Psikiyatri Kliniği, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Duygudurum bozukluklarında yeni tanı, tedavi ve koruma yöntemleri geliştirilmesi için inflamatuvar mekanizmalar ile ilişkisinin anlaşılması önemlidir. Tüm sağaltım çabalarına rağmen ailevi akdeniz ateşi (AAA) tanısı aldıktan sonra, aşırı nüfus ve sık yatışı olan şizoafektif bozukluk olgusu tartışılmıştır.

Olgu: 40 yaşında kadın hasta, başvurduğu acil servisten dirençli işitsel varsanıları nedeniyle yatırılmıştır. Hastasının ilk psikiyatrik yatışı 1996 yılında, hasta 22 yaşındayken olup bipolar bozukluk tanısı ile taburcu olmuştur. 2007 yılına kadar remisyonda seyreden hastaya, 2004 yılında AAA tanısı konulduğu bilinmektedir. Düzenli ilaç kullanımı olan hastanın 2007 yılından sonra hastalığında alevlenme gözlenmiş, atakları

giderek sıklaşmış ve işitsel varsanılarının tedaviye dirençli olduğu gözlenmiştir.

Tartışma: AAA'nın, Doğu Akdeniz kökenli insanlar arasındaki, özellikle Yahudiler, Türkler ve Araplar'daki sıklığı 1/250 ile 1/1000 arasındadır. İnflamatuar genetik geçişli bir hastalıktır. İmmün disfonksiyonun psikiyatrik hastalıkların, özellikle duygudurum bozukluklarının patofizyolojisinde rol oynuyor olabileceğine dair kanıtlar giderek artmaktadır.

Kaynaklar

Leboyer M, Soreca I, Scott J ve ark. (2012) Can bipolar disorder be viewed as a multi- system inflammatory disease? J Affect Disord, Volume 141(1): 1-10

Özaltın F, Özen S (2003) Ailevi Akdeniz Ateşi. Türkiye Tıp Dergisi, 10(2): 93-97

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, ailevi akdeniz ateşi, inflamatuvar hastalık

PB2-25

DEPRESYONDA KALINTI BELİRTİ OLARAK İŞTAHSIZLIK: OLGU SUNUMU

Zekiye Çelikbaş, Nurgül Yeşilyaprak, Emrah Songur, Mesut Yıldız, Sedat Batmaz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Depresyon tedavisi sonucu belirtilerin çoğunun düzelmesi ve hastanın kendini daha iyi hissetmesine rağmen süregitmekte olan eşik altı belirtilere kalıntı belirtiler adı verilir. Bu olgu sunumunda fluoksetin ve olanzapin tedavisi alan bir hastada kalıntı belirti olarak görülen iştahsızlık aktarılacaktır.

Olgu: Yirmibir yaşında erkek hasta. Moralsizlik, bunalma, iştahsızlık şikâyetleriyle bir psikiyatriste başvuran hastanın tedavisi fluoksetin 20 mg/gün ve alprazolam 0,75 mg/gün olarak düzenlenmiş. Tedavinin 10. gününde üniversitemiz acil servisine iştahsızlık ve bunalma yakınmalarıyla başvuran hastanın tedavisine olanzapin 5 mg/gün eklenerek alprazolam tedavisi kesildi. İki haftalık olanzapin ve fluoksetin tedavisiyle tama yakın düzeldiğini için ilaç tedavisini kendiliğinden bırakan hasta iki ay sonra tekrarlayan yakınmalarla polikliniğimize başvurdu. Ölçek puanları BDÖ: 30/63, BAÖ: 16/63, HDDÖ: 17/53 olan hastanın tedavisi bunalımlı yeğin depresyon bozukluğu tanısı ile fluoksetin 20 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün olarak düzenlendi. Bir ay sonra kısmi düzelleme nedeniyle fluoksetin dozu 40 mg/gün'e artırılan hastanın sonraki ay kontrolünde ölçek puanlarının BDÖ: 14/63, BAÖ: 2/63, HDDÖ: 12/53'e gerilediği fakat iştahsızlığının devam ettiği öğrenildi.

Tartışma: Depresyonda görülen kalıntı belirtilerden biri iştah bozukluklarıdır. İştahsızlığın depresyonun bir belirtisi olarak ortaya çıkabileceği, antidepresan tedaviye rağmen kalıntı belirti olarak devam edebileceği, hatta tedavinin başlangıcında olmayıp tedavi sonrasında gelişebileceği bilinmektedir. Olanzapinin en sık görülen yan etkilerinden birisi iştah artışıdır. Olanzapin'e rağmen hastadaki iştahsızlığın sürmesi kayda değerdir. Bu olgu, olanzapin ve fluoksetin kombinasyonu ile kalıntı belirti olarak iştahsızlığın görülebileceğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

Karp JF ve ark. (2004) Relationship of variability in residual symptoms with recurrence of major depressive disorder during maintenance treatment. Am J Psychiatry, 161(10):1877-1884.

McClintock SM ve ark (2011) Residual symptoms in depressed outpatients who respond by 50% but do not remit to antidepressant medication. J Clinical Psychopharmacol, 31(2):180-186.

Anahtar Kelimeler: Fluoksetin, iştahsızlık, kalıntı belirti, olanzapin

PB2-27

ERKEN YAŞLARDA BAŞLAYAN ANKSİYETE BOZUKLUĞU BİPOLARİTENİN ÖNGÖRÜCÜSÜ MÜDÜR?

Gamze Kutlu, Filiz Civil Aslan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bipolar Bozukluğun (BB) erken döneminde çoğunlukla mani ve hipomani dönemleri yerine depresyon dönemlerinin olması özellikle BB II tanısının atlanmasına ve hastalara unipolar depresyon(UD) tanısı konulmasına sebep olmaktadır. BB tanısı alan hastalarda yaşam boyu komorbid anksiyete bozukluğu görülme sıklığının % 24 ile % 93 arasında değiştiği gösterilmiştir. Bu olgu sunumu ile özellikle depresyon döneminde başvuranlarda komorbid anksiyete bozukluğunun BB için bir öngörücü olabileceğine ve hastalarda BB belirtilerinin mutlaka sorgulanması gerektiğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: 36 y, lise mezunu, evli, erkek. Son bir yıldır olan karamsarlık, isteksizlik, sinirlilik, unutkanlık, halsizlik, hayattan zevk almama gibi depresyon belirtileriyle polikliniğimize başvurdu. Montgomery-Asberg Depresyon derecelendirme ölçeği (MADRS): 28 puan olarak değerlendirildi. Fluoksetin 40 mg/gün ve olanzapin 7,5 mg/gün kullanan hastadan alınan ayrıntılı anamnez sonucunda fazla para harcama, uykusuzluk, yeni iş kurma, cinsel istekte artış, konuşma hız ve miktarında artış gibi belirtilerle karakterize iki hipomani döneminin olduğu öğrenildi. Lise son sınıfta sosyal fobi tanısı ile tedavi görmüştü, Yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan, işlevselliğini önemli ölçüde etkileyecek anksiyete belirtileri vardı. Birçok kez de UD nedeniyle antidepresan tedavi almıştı. Hastaya BB II tanısı konuldu. Karaciğer enzimleri yüksek olan hastanın olanzapin tedavisi kesildi. Lityum 900 mg/gün eklendi. Fluoksetin 40 mg/güne devam edildi. Depresyon belirtilerinde gerileme olmaması üzerine fluoksetin azaltılarak kesildi. İsteksizlik, anergi, anhedoni gibi belirtileri devam eden hastanın tedavisine bupropiyon 150 mg/gün ve Lamotrijin 12,5 mg/gün eklendi. Lamotrijin dozu takiplerde haftalık doz artışı yapılarak 125 mg/gün'e çıkıldı. Depresyon belirtileri kısmen azalan ve en son MADRS:20 puan olan hastanın poliklinik takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Birden çok psikiyatrik hastalığı olan bireylerde duygudurum bozuklukları özellikle de BB gelişimi bakımından dikkatli olunmalıdır. Erken yaşta başlayan anksiyete bozukluklarının bipolar bozukluğun prodromal belirtilerini oluşturabileceği akılda tutulmalıdır. Major depresyon belirtileri ile gelen hastalarda bipolar bozukluğa yönelik sorgulamanın dikkatli yapılması doğru tanı için önemlidir.

Kaynaklar

Lut T (2007) Bipolar Bozukluk İle Anksiyete Bozukluğu Birlikteliği: Bir Gözden Geçirme, Türk Psikiyatri Dergisi, 18(1):59-71

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, komorbidite,

İNME SONRASI GELİŞEN PATOLOJİK AĞLAMA VE TEDAVİSİNDE SERTRALİN ETKİNLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Ecenur Aydın Aşık¹, Kıvanç Aşık², Fatma Coşar¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Erol Ozan¹

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Manisa

Amaç: PGA (Patolojik Gülme Ağlama), uyarın olmaksızın birdenbire, abartılı olarak ortaya çıkan kontrol edilemeyen gülme ve/veya ağlama ataklarının görüldüğü durumdur. Tedavisinde öncelikle SSGI'lar, antidepresanlar ve psikotrop ilaçlar kullanılmaktadır. Bu olguda inme sonrasında gelişen patolojik ağlama ve tedavi sürecinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: Ellidört yaşında erkek hasta geçirdiği serebrovasküler olay (SVO) sonrasında çekilen BT bulguları sağda frontoparietotemporal alanda akut infarkt, MRG bulguları supratentorial kesitlerde sağ frontoparietotemporal lobda akut enfarkt ile uyumlu olarak saptanmıştır. Takiplerinde dekompresif kraniyektomi uygulanan hastada postop dönemde ani duygusallık, anlamsız, duygulardan bağımsızlık gösteren ağlama yakınmaları başlamış. Nörolojik muayenesinde sol nazolabial oluk silik, sola bakış kısıtlı ve solda hemiparezi mevcuttu. Ruhsal durum bakısında yargılama ve gerçeği değerlendirme yeterliydi, depresif duygudurum ve duygulanım, anhedoni, ilgi istek yitimi, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik ve değersizlik düşüncesi, zamansız ve anlamsız, duygudurum ve duygulanımdan bağımsızlık gösteren ağlama şeklinde emosyonel inkontinans saptandı. İnme sonrası gelişen patolojik ağlama sendromu ve depresif bozukluk düşünülerek sertraline 25-50 mg başlanan hastanın takiplerinde belirtilerinde gerileme saptandı.

Tartışma: İnme sonrası PGA yaygındır. İnme sonrasında bir yıl içindeki PGA prevalansını %15-20 olarak bildirilmiştir. PGA'nın gülme ve/veya ağlamanın duygusal kontrolünün ani kaybı; spesifik olmayan, sıklıkla emosyonel olarak nötr bir uyarı sonrası gelişmesi; hakim olan duygudurumla ilişkisi olmaması şeklinde 3 temel özelliği vardır. Fere tarafından 1903 yılında "Fourire prodromique" adı ile bildirilmiş; daha sonra literatürde "emosyonalizm, psödobulber duygulanım, emosyonel labilite, emosyonel inkontinans, poststrok labil duygulanım" gibi isimler almıştır. PGA'da alta yatan mekanizmanın, serotonerjik sistem disfonksiyonu olduğu; serotonerjik rafe çekirdeğinin ve bu çekirdeğin bulunduğu hemisferin parsiyel hasarı sonucu geliştiği düşünülmektedir. Literatürde sertralinden fayda gören patolojik ağlama olguları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Mukand J, Kaplan M, Senno RG, Bishop DS (1996) Pathological crying and laughing: treatment with sertraline. Arch Phys Med Rehabil, 77(12):1309-11.
- Ozturk Z, Karakuş G, Tamam L (2008) İnme Sonrası Patolojik Ağlama Tedavisinde Sitalopramın Etkinliği: Bir Olgu Sunumu. Noropsikiyatri Arşivi, 45: 100-2.

Anahtar Kelimeler: Emosyonel instabilite, emosyonel inkontinans, inme sonrası patolojik ağlama, PGA, patolojik gülme ve ağlama

STEROİD KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ RUHSAL BOZUKLUKLAR VE BİR OLGU BAĞLAMINDA PROFİLAKTİK ANTİPSİKOTİK KULLANIMININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Gülizar Şenol, Koray Başar

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

Amaç: Steroid tedavisine bağlı psikiyatrik yan etkilerin tedavisinde doz azaltımı veya tedavinin sonlandırılması etkili olabilir; fakat mümkün olmadığı durumlarda psikotropaların profilaktik olarak kullanılması önerilebilmektedir. Steroid kullanımına bağlı psikotik mani öyküsü olan bir hasta bağlamında koruyucu psikotrop seçenekleri ve olanzapin kullanımı gözden geçirilecektir.

Olgu: Eylül 2014'te çift görme şikayetiyle Hacettepe ÜTF Hematoloji Bölümü'ne başvuran 22 yaşındaki kadın hastanın kranial MRG'sinde daha önce tedavi görmüş olduğu akut lenfositler lösemi (ALL) tutulumu görülmesi nedeniyle steroid ve radyoterapi (RT) planlanmış, tedavi öncesinde Psikiyatri bölümüne danışılmıştır. Öyküden Mart 2013'te ALL tanısı konulduğu, intrakranial tutulum nedeniyle Ekim 2013'te kranial RT ve steroid tedavisi başlandığı öğrenilmiştir. Tedavinin 5. gününde, daha önce psikiyatrik şikayeti, başvurusu veya ilaç kullanımı olmayan hastada, yakınlarını ve bulunduğu yeri karıştırma, uyku düzeninde bozulma gelişmesi üzerine RT sonlandırılmış, deliryum olarak değerlendirilerek haloperidol başlandığı, yan etki nedeniyle tedavinin değiştirildiği, oryantasyon bozukluğu düzelen hastada çok ve uygunsuz konuşma, uykuda azalma, sürekli dolaşma, kıskançlık, perseküsyon ve referans sanrıları geliştiği bilgileri edinilmiştir. Kısa süre sonra ilacı bırakan hastanın şikayetlerinin 2 ay kadar sürdüğü öğrenilmiştir. Tedavi ile benzer tablonun yinelenmesi endişesiyle bölümümüze danışılmıştır. Ruhsal durum muayenesinde patolojik bulgu olmayan hastanın öyküsü steroid kullanımına bağlı psikotik mani olarak değerlendirilmiştir. Olanzapin başlanıp, 10 mg/gün dozuna çıkılmıştır. RT ve steroid tedavisini alan hastada tedavi süresince psikiyatrik belirti gözlenmemiştir. Yatışı sonrasında ayaktan izlenen hasta olanzapini 2 ay sonunda kesmiştir. Steroid kullanımı sonrası 4 ay izlenen hastada ruhsal belirti gelişmemiştir.

Tartışma: Steroid kullanımıyla ilişkili psikotik ve afektif bozuklukları önleme amacıyla duygudurum düzenleyiciler, antipsikotikler ve ilaç dışı yöntemler önerilebilmektedir. Kontrollü çalışmalar sınırlıdır. Seçeneklerin hasta özelinde değerlendirilerek, kişiye en uygun yaklaşımın belirlenmesi için algoritmalar geliştirilmelidir.

Kaynaklar

- Warrington TP, Bostwick JM (2006) Psychiatric adverse effects of corticosteroids. Mayo Clin Proc, 81:1361-1367.
- West S, Kenedy C (2014) Strategies to prevent the neuropsychiatric side-effects of corticosteroids: case report and review of the literature. Curr Opin Organ Transplant, 19:201-208.

Anahtar Kelimeler: Steroid, mani, olanzapin

İNHALASYON İLE EROİN KULLANIMINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT İNTERSTİSYEL PNÖMONİ

Şevin Hun¹, Elçin Özçelik Eroğlu¹, Şeref Can Gürel¹, Kazım Rollas², Özlem Erden Aki¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Son yıllarda inhalasyon yolu ile eroin kullanımının yaygınlaşması sonucu bronş reaktivitesine bağlı akciğer hastalıkları gözlenmeye başlamıştır. Eroin kullanımına bağlı nonkardiyojenik akciğer ödemi, aspirasyon pnömonisi, akciğer apsesi, ateletazi en sık görülen akciğer komplikasyonlarıdır. Ani gelişen ve solunum yetmezliğine yol açabilen akut interstisyel pnömoni eroin kullanımına bağlı görülen nadir bir durumdur. Bu olgu sunumunda ateş, nefes darlığı ve öksürük ile başvuran eroin bağımlısı hastanın tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

Olgu: 22 yaşında, kadın, evli, bilinen dahili hastalığı bulunmayan hasta son bir haftadır olan ateş ve öksürük şikayetlerinin antibiyotik tedavisine rağmen düzelmemesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurmuş; takipne, hipoksi ve mekanik ventilasyon ihtiyacı nedeniyle iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izleme alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirmesinden eroini yaklaşık bir aydır günlük olarak inhalasyon yoluyla kullandığı, son olarak başvurudan iki gün önce aldığı öğrenilmiştir. Yoğun huzursuzluk ve ajitasyonu gözlenen hastanın Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (Clinical Opiate Withdrawal Scale-COWS) skoru 9 olarak saptanmış ve tedavisi ketiapiin 50 mg/gün, hidrokisiz 3*25 mg, ibuprofen 3*400 mg, loperamid 16 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Takibinde hastanın COWS skoru 3 olarak değerlendirilmiştir. Seroloji ve kan kültürü, akciğer tomografisi, ekokardiyografi ve bronkoalveolar lavaj tetkikleri sonucunda hastada akut interstisyel pnömoni düşünülmüştür ve destekleyici oksijen tedavisiyle beraber intravenöz steroid tedavisi sonrasında hastanın belirtileri kısa zamanda düzelmiş ve taburcu edilmiştir.

Tartışma: Eroin kullanımına bağlı gelişen akut interstisyel pnömoni nadir bir durumdur. Önceleri kokain kullanıcılarında sıkça izlenen akciğer komplikasyonları, eroinin inhalasyon yoluyla kullanımının yaygınlaşması ile eroin bağımlılarında da gözlenmeye başlamıştır. Ani ölüme yol açabilecek bu tip akciğer komplikasyonlarının aşırı dozda kullanım olmadan da ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır.

Kaynaklar

- Mégarbane B, Chevillard L (2013) The large spectrum of pulmonary complications following illicit drug use: features and mechanisms. *Chem Biol Interact*, 206(3):444-51.
- Wolff AJ, O'Donnell AE (2004) Pulmonary effects of illicit drug use. *Clin Chest Med*, 25:203-16.

Anahtar Kelimeler: Eroin, eroin bağımlılığı, interstisyel pnömoni

NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUKLAR VE MULTİPLE SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

Duygu Keskin Gökçelli

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

Giriş: Multipl Skleroz (MS) inflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır.

MS kronik gidişlidir. Bir bölümü ataklarla seyredirken bir bölümü baştan veya sonradan ilerleyici olarak seyredir. Ekstremitelerde güçsüzlük, duysal belirtiler, ataksi, mesane problemleri, görsel belirtiler, dizartri, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi kognitif belirtiler sık görülen belirtilerdir. Bu olguyu sunmaktaki amaç bellek bozukluğu olan, ileri yaşta psikotik bulgu geliştiren hastaların organik patoloji ekartasyon gerekliliğini hatırlatmaktır.

Olgu: 62 yaşında, öncesinde psikiyatri başvurusu olmayan, multipl skleroz tanısı ile yaklaşık 5 senedir nöroloji bölümünde takip edilen kadın hasta. Psikomotor ajitasyon ve psikotik bulgular sebebiyle polikliniğimize yönlendirilen olgunun yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinci açıktı. Zaman oryantasyonu bozuk yer-kişiy oryantasyonu tamdı. Duygudurumu anksiyöz- korkuluydu. İnsomniası vardı. Uygunsuz gülme ve distraktibilitesi mevcuttu. Yakın bellekte zayıflama ve persekütuar, jaluzik tipte sanrı belirlendi. Bilişsel yeti kaybına ilgisizdi. Nöroloji tarafından MS'e bağlı progresif kognitif kayıp düşünülen olgunun tedavisi sitalopram, memantin, donepezil şeklindeydi. Rutin tetkikleri olağandı. Yakını tarafından uzun zamandır unutkanlığı olduğu belirtilen olgunun yeni eklenen psikomotor ajitasyonu ve psikotik bulguları sebebiyle mevcut tedavisine risperidon eklenip poliklinik kontrolüne çağırılarak, kranial görüntüleme kontrol çekimi önerisiyle tekrar nörolojiye yönlendirildi.

Tartışma: DSM 5 nörobilişsel bozuklukları kliniğin ağırlığına göre hafif ve ağır olmak üzere ikiye ayırmıştır. Ağır nörobilişsel bozukluk nedenlerinden biri de MS tir. MS hastalarında psikiyatrik hastalık insidans ve prevalansına bakılan, 118 çalışmanın tarandığı bir derlemede anksiyete %21,9, alkol kötüye kullanımı %14,8, bipolar bozukluk %5,83, depresyon %23,7, madde kullanımı %2,5, psikoz %4,3 prevalansı tespit edilmiştir(1).Başka bir çalışmada MS hastalarında %40-65 nörokognitif bozukluk tanımlanmıştır(2). Bu olguyla psikiyatrik değerlendirmelerde organik etyolojiyi tam ve doğru değerlendirmenin önemi tekrar hatırlanmaktadır.

Kaynaklar

- Marrie RA, Reingold S, Cohen J ve ark. (2015) The incidence and prevalence of psychiatric disorders in multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple Sclerosis Journal*, 1-13, DOI: 10.1177/1352458514564487
- Yıldız M, Tettenborn B, Radue EW ve ark. (2014) Association of cognitive impairment and lesion volumes in multiple sclerosis--a MRI study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 127:54-58

Anahtar Kelimeler: Nörobilişsel bozukluk, multiple skleroz, psikoz

REKÜRREN HEMOPTİZİ AYIRICI TANISINDA MUNCHAUSEN SENDROMU

Ekin Sönmez, Dilay Tunca

Marmara Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Açıklanamayan tıbbi şikayetlerin ayırıcı tanısında somatoform bozuklukların yanı sıra yapay bozukluk ve temaruz bulunmaktadır. Bu olguda, ergen ve genç erişkin hastaların psikiyatri konsültasyonlarında önemli bir zorluk oluşturabilen yapay bozukluk ayırıcı tanısı örneklenmiştir.

Olgu: 22 yaşında, bekar, erkek hasta. Lise mezunu, çalışmıyor, ailesiyle birlikte yaşıyor. Babasını 13 yıl önce mide kanseri nedeniyle kaybetmiş. Göğüs hastalıkları bölümünce ayaktan değerlendirilmek üzere konsülte edilen hastanın 5 yıldır göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi bölümlerince rekürren hemoptizi nedeniyle takip edildiği ve henüz etyolojinin

bulunmadığı öğrenildi. Sorumlu hekim tarafından şikayeti nedeniyle çalışmıyor olması ve bunun yarattığı isteksizlik ve karamsarlık üzerine yönlendirilen hasta, kendisiyle yapılan görüşmede, ağızdan kan gelmesi şikayetinin lisede başladığını, bazen arka arkaya üç gün olduğunu, bazen bir ay olmadığını, şimdikiye kadar “yirminin üzerinde bronkoskopi, yüzlerce tomografi, dört kez embolizasyon” yapıldığını ancak bir neden bulunamadığını ifade etti. Kullandığı dilde pek çok tıbbi ifadenin ve abartılı rakamların bulunmasının yanında sorumlu hekimlerle “abla, abi” şeklinde yakın bir ilişki kurmuş olması dikkat çekiyordu. Laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde durumu açıklayacak patoloji saptanmamıştı. Görüşmeciyeye karşı tutumunun talepkar ve manipülatif olduğu gözlemlendi. Yapılan MMPI klinik değerlendirilmesinde bedensel uğraşlarda yoğun artış, sorunları ve duygusal zorlukları somatize ederek ifade etme, ilişkilerde manipülatif davranışlar ve immaturite saptanmış, sınırda kişilik organizasyonu düşünülmüştü. Hasta destekleyici psikoterapi planlanarak takibe alındı.

Tartışma: Olguda hemoptizi etyolojisinin ileri tetkiklere rağmen aydınlatılamamış olması, yapay bozukluk ayırıcı tanısını akla getirmektedir. Genç ve erkek hasta olması, aile öyküsünde erken yaşta baba kaybı olması ve kişilik özellikleri Munchausen ayırıcı tanısı lehine özellikler olarak sayılabilir. Yapay bozukluk, bir dışlama tanısı olması nedeniyle konsültasyon psikiyatrisinde karar vermenin güç olduğu noktalardan biri olmaktadır.

Kaynaklar

- Cinel G, Yavuz ST, Ozcelik U ve ark. (2012) A rare cause of hemoptysis: Munchausen syndrome. ERJ, 40 (Suppl 56) P3510
Kokturk N, Ekim N, Aslan S ve ark. (2006) A rare cause of hemoptysis: factitious disorder. South Med J, 99(2):186-7.

Anahtar Kelimeler: Yapay bozukluk, hemoptizi, Munchausen sendromu

PB2-33

PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA BAŞLAYAN SNEDDON SENDROMU OLGUSU

Gülşen Teksin¹, Meryem Gül Teksin Bakır², Sema Ulukaya¹, Yavuz Altunkaynak³, Serkan Özben³

¹Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sneddon Sendromu;ekstremitelerde livedo retikularis ve inme ile karakterize, hipertansiyon, epilepsi, demans, depresyon, emosyonel labilite ve tekrarlayan abortusların eşlik edebildiği bir sendromdur (Zelger B ve ark. 1993). Bu bildiride inme, livedo retikularis,abortus öyküsü olan ve otoantikörleri negatif saptanan Sneddon Sendromu tanımlı bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta sol taraf güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde; bir düşük öyküsü,1,5 yıl önce alt ekstremitelerdeki renk değişikliği ve ağrı şikayetleri ile başvurduğu romatoloji doktoru tarafından tromboanjitis obliterans ve livedoid vaskülit tanıları konulmuş,warfarin tedavisi başlanmış. Tedavi başladıktan 6 ay sonra sağ hemiparezi sekeli ile iyileşen iskemik inme öyküsü mevcuttu. Hasta yakınından 2 yıldır, 1 ay süren sinirlilik,çok yeme ve uykusuzluk şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, her iki alt ekstremitede mavi, mor renkli yaygın,düzensiz sınırlı cilt lezyonları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde;bilinci açık koopere,oryanteydi. Konuşması dizartrik, anlaması normaldi. Hastanın

sol nasolabial sulkusu silik,diğer kranial alan muayenesi intaktı. Kas gücü sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 (sekel), sol üstte 1/5,sol altta 3/5 idi. Psikiyatrik muayenesinde, özbakımı orta,iletişime açık ve görüşme sırasında uzun gülme atakları sonrasında ağlamaları olduğu gözlemlendi, duygudurumu labil, afekti uygunsuzdu. Düşünce içeriğinde psikotik bulgu saptanmadı. EKG normal sinüs ritmindeydi. Kranial tomografisinde sağ putaminal hematoma saptanması üzerine yatırılan hastanın kliniğimizde yapılan rutin tetkiklerinde mikrositer anemi dışında anlamlı patoloji saptanmadı.Vaskülit ve tromboz paneli bakıldı,özellik saptanmadı.

Tartışma: Hastada tekrarlayan inme ve livedo retikularis bulunması, vaskülit testlerinin negatif olması ile Sneddon Sendromu olarak değerlendirildi. Kesin etiyolojisi bilinmemekle birlikte bazı hastalarda antikardiyolipin antikörlerinin yüksek bulunması sebebiyle, patogenezinde bu antikörlerin rol oynayabileceği düşünülmüştür. Ancak antikardiyolipin antikörleri normal olan olgular da bildirilmiştir (Arslan E ve ark. 2013). Nadir görülen bu sendromun psikiyatrik semptomların eşlik ettiği ve nadir olarak bu semptomlarla da başlayabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Kaynaklar

- Arslan E, Dirican A, Ertem H ve ark. (2013) Otoantikörleri Negatif Sneddon Sendromu: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 50: 180-182
Zelger B, Sepp N, Stockhammer G ve ark. (1993) Sneddon's Syndrome.A Long-term Follow -up of 21 Patients. Arch Dermatol, 129:437-447.

Anahtar Kelimeler: Sneddon sendromu, livedo retikularis, inme

PB2-34

DANDY WALKER SENDROMU VE BİPOLAR BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Burçhan Sözer, Mustafa Tunçtürk, Büşra Gürel, Tuna Güzide Yener Örum

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

Amaç: Dandy Walker Sendromu 4.ventrikülün kistik genişlemesi, serebellar vermis hipoplazisi ve hidrosefali ile karakterize, konjenital bir anomalidir. Dandy Walker sendromunun Psikoz ve Bipolar Bozuklukla birlikteliğine dair olgu bildirimleri mevcuttur. Bu olguda Dandy Walker Sendromu tanısı ile izlenmekte olan bir hastada ortaya çıkan Bipolar I Bozukluğa dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: Çocukluk çağından beri Dandy Walker sendromu, 10 yıldır Bipolar I Bozukluk nedeniyle izlenmekte olan, 30 yaşında kadın hasta 3 haftadır süren psikotik özellikli manik epizod kliniğinde bize başvurdu. Nörolojik muayenede minimal ataksi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Baş ağrısından şikayetçi olan hastaya Beyin MR görüntüleme yapıldı. Beyin MR incelemesinde Dandy Walker Sendromu ile uyumlu olarak posterior fossada BOS mesafelerinde belirginleşme, serebellar folyolarda belirginleşme ve serebellar vermis hipoplazisi saptandı.

Tartışma: Serebellum motor işlevlerde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca son dönemde yapılan bazı çalışmalar serebellumun duygudurumun düzenlenmesi, kognisyon ve psikiyatrik hastalıkların gelişiminde de rol oynadığını vurgulamıştır. Olgumuzdaki Bipolar bozukluk ve Dandy Walker Sendromu birlikteliği serebellar vermisin duygudurumun düzenlenmesinde oynadığı role bir örnek oluşturabilir.

Kaynaklar

- Baldaçara L, Borgio JGFB, Lacerda ALT ve ark. (2008) Cerebellum and Psychiatric Disorders. Rev Bras Psiquiatr, 30(3):281-9.
- Tümtürk AF, Öktem İS. (2013) Dandy - Walker Malformasyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi, 23;2:180-4.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, Dandy Walker Sendromu, serebellum

PB2-35

BİPOLAR DEDİK DEMANS ÇIKTI: BİR FRONTOTEMPORAL DEMANS OLGUSU

Mustafa Tunçtürk, Ersin Uygun, Burçhan Sözer,

Nezih Eradamlar

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

Amaç: Frontotemporal demans erken başlangıçlı demansın nedenlerinden biri olarak giderek daha çok önem kazanmaktadır ve tüm erken başlangıçlı demansların %13'ünü oluşturduğu bildirilmiştir. Frontotemporal demanslı hastalarda yürütücü işlevlerde yetersizlikler görülmektedir ancak Alzheimer hastalığının tersine bellek ve uzaysal yetiler iyi korunmuştur. Klinik tablonun çok açık olmaması ve çok çeşitli belirtiler görülebilmesi sıklıkla tanı konmasının gecikmesine ya da yanlış tanı konmasına neden olabilmektedir. Burada manik epizod belirtileri gösteren ve bipolar bozukluk tanısıyla izlenen bir frontotemporal demans olgusu sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında, evli, 2 çocuklu, çalışmayan hasta; sinirlilik, saldırganlık, unutkanlık, kişilik değişiklikleri, büyüklük ve dini içerikli hezeyanlar, işitsel varsanılar ile acil psikiyatri ünitesine başvurdu ve kliniğimize yatışı yapıldı. 3 yıllık hastalık öyküsü olan ve daha önce bipolar bozukluk tanısıyla izlenen hastanın belirtilerinde tam düzelme olmadığı ifade edildi. Alkol ya da psikoaktif madde kullanımı belirtilmedi. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Adli öyküsünde geçmişte basit yaralama suçundan yargılandığı öğrenildi. Laboratuvar sonuçlarında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın belirtileri ve klinik seyri, öyküsü, laboratuvar sonuçları ve Pozitron Emisyon Tomografisi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme ile elde edilen radyolojik bulguları frontotemporal demans tanısı için kabul edilen ölçütlerle uyumluymuştu ve hastaya frontotemporal demans tanısı konuldu.

Tartışma: Bu olgu sunumu, psikiyatrik belirtiler ile başvuran hastaların, özellikle klinik tablo tipik olmadığı ve alışlagelen tedaviye yanıt alınmadığı zamanlarda, frontotemporal demans gibi farklı tanılar açısından ayrıntılı biçimde incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca ileri yaşlarda ortaya çıkan manik epizod kliniği ayırıcı tanısında da frontotemporal demansın unutulmaması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Kaynaklar

- Kuğu N, Doğan O, Kavakçı Ö ve ark. (2010) Frontotemporal Demans: Bir Olgu Sunumu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23:293-299
- Onur E, Yalınay PD (2011) Frontotemporal Demans ve Psikiyatrik Belirtiler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24:228-238

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, frontotemporal demans, manik epizod

PB2-36

PSİKOTİK BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

Cem Özdağ, Özden Arısoy

AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

Amaç: Yapılan çalışmalarda MS'li hastaların çoğunda, en sık depresyon olmak üzere değişik oranlarda duygudurum bozukluğu olduğu gösterilmiştir. Psikotik belirtiler genelde hastalığın ileri evrelerinde ortaya çıkmakla beraber nadiren ilk başvuruda olabilmektedir. Bu olgu sunumunda nörolojik belirtilerin psikotik tablonun gölgesinde kaldığı vakalarda hastayı organik açıdan değerlendirmenin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: A. N. 47 yaşında, kadın. Şikayet: Yavaş yürüme, konuşmada güçlük, titreme, yüzünde donukluk, dengesizlik Bu şikayetleri 10 gündür varmış. 1 yıl önce kendisini suçlayan sesler duyduğu ve komşularla ilgili alınganlıklar yaşadığı, ardından mutsuz hissetmeye başladığı, pasif suidit düşüncelerinin gelişmesi üzerine psikiyatriste başvurduğu, düzenli ilaç kullanmadığı, 7-10 gün sonra şikayetlerinin gerilediği, 1.5 ay önce aynı şikayetlerin tekrar başladığı, dış merkezde hastaya sertralin 50 mg ve aripiprazol 5 mg başlandığı, aripiprazol dozunun 10 mg'a çıkılmasından sonra hastanın şikayetlerinin gerilediği ancak, yavaş yürüme, yürürken dengesizlik, konuşmada güçlük, titreme, yüzünde donukluk oluşması üzerine tarafımıza başvurduğu öğrenilmiştir. Öykü genişletildiğinde hastanın çift görme, bulanık görme, dizlerde ve ellerde uyuşma ve güçsüzlük gibi şikayetlerinin de olduğu öğrenildi. Muayenesinde özbakımı yeterli, bilinci açık kooperasyonu yeterli ve oryantasyonu tamdı. Duygulanımı donuktu. Konuşması dizartrikti. Sanrı ya da varsanı saptanmadı. Soyutlama ve muhakemesi normaldi, dikkat ve belek yeterliydi. SMMT:28 Beyin MRI: 4-5 tanesi aktif, çok sayıda MS plağı EEG: Normal Hasta MS tanısıyla steroid tedavisi aldıktan sonra belirtilerinde hızlı bir düzelme gözlemlendi.

Tartışma: Psikotik belirtilerin depresif belirtilerden önce başlamasından dolayı hastada psikotik bozukluk düşünüldü. Belirtilerin ileri yaşta başlaması, dezorganize davranış ve konuşma ve negatif belirtilerin olmaması, belirtilerin ilk atakta tedavisiz düzelmesi ve ikinci atakta antipsikotik ve antidepresan tedaviye dirençli olmasından dolayı şizofreni tanısından uzaklaşıldı. Hastada ekstrapiramidal sistem, motor ve duyu belirtilerin olmasından dolayı hareket bozukluğu ve MS öntanılarıyla nöroloji konsültasyonu istendi.

Kaynaklar

- Carrieri PB, Montella S, Petracca M (2011) "Psychiatric onset of multiple sclerosis: description of two cases," Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 23(2):E6.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, psikotik bozukluk, depresyon

SAKKÜLER ANEVİRİZMA SONRASI POSTOPERATİF DÖNEMDE FRONTAL LOB SENDROMU: OLGU SUNUMU

Meryem Gül Teksin Bakır¹, Seçil Aldemir¹, Duran Berker Cemil², Emre Cemal Gökçe², Emine Şimşek¹, Ercan Dalbudak¹, Şule Aktaş¹

¹Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu yazıda sağ anterior kommunikan arterde sakküler anevrizma nedeniyle opere edilen ve sonrasında psikiyatrik yakınmaları başlayan bir olgu anlatılmıştır.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta postoperatif dönemde ajitasyon, nöroşirürji yataklı serviste artan davranış sorunları, kişilik değişiklikleri ve uykusuzluk nedeniyle psikiyatriye konsulte edilmişti. Hastanın yerinde duramama, anlamsız konuşma, yıllar önce olan olayları yakın zamanda olmuş gibi anlatma, hastane personeline cinsel amaçlı yakınlaşmalarda bulunma gibi davranışlarının olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde manik atak, psikotik semptomlar veya herhangi bir psikiyatrik başvurusu yoktu. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık yer ve kişi yönelimi tam ancak zaman yönelimi bozuktur. Bellek ve dikkat muayenesi bozulmuş, duygulanımı labil ve anksiyöz nitelikte, duygudurumu irritabl, iç görüşü zayıf ve yargılaması bozuktur. Hastanın düşünce içeriğinde çağrışımları bozuk olup paranoid içerikli sanrıları olduğu saptandı. Psikomotor ajitasyonu ve insomniyası olan hastada ön tanı olarak Frontal Lob Sendromu (FLS) düşünüldü. Hasta fenitoin 100 mg 3*1 almaktaydı. Hastanın ajitasyonuna yönelik haloperidol ampul 1*1 intramusküler enjeksiyon önerildi. Hastaya aynı gece haloperidol enjeksiyon tekrarlanmış ve uykusunda bir sorun tespit edilmemişti. Hastaya lüzum görülürse haloperidol ampul enjeksiyon yapılması ve organik etyoloji açısından Kranial Manyetik Rezonans ve Elektroensefalografi tetkiklerinin yapılması önerilmiştir. Taburculuk sonrası psikiyatri kontrolü uygun görülmüştür.

Tartışma: FLS, frontal lobun çeşitli sebeplerle hasarlanmasıyla oluşur. Bu hasar sonucunda hastalarda belirgin kişilik değişimleri gözlenmiştir (Hariri ve ark. 2004). Travmatik beyin hasarına bağlı kişilik değişiklikleri, beyindeki patofizyolojik değişikliklere atfedilir ve kişinin önceki kişilik profilinde normalden sapma olarak tanımlanır. Bu durum deliryum veya başka bir psikiyatrik bozuklukla açıklanamamaktadır. Olgumuzda klinik tablo dalgalı değil süregelen olduğundan delirium dışlanmıştır. Hastalarda öfke patlamaları, saldırganlık gibi psikomotor aktivite artışında haloperidol gibi güçlü antipsikotikler kullanılabilir. Dürtü kontrol bozukluğu mevcutsa lityum, karbamazepin, valproat tercih edilebilir. Olgumuzda da uygunsuz davranışlar, öfke patlamaları, uykusuzluk gibi belirtiler olması nedeniyle haloperidol tercih edilmiştir.

Kaynaklar

Hariri AG, Öncü F, Karadağ F (2004) İki olgu ile frontal lob sendromu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5: 179-187

Kaplan HI, Sadock BJ (2005) Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. Baskı, Philadelphia, Williams and Wilkins, cilt 1: 39

Anahtar Kelimeler: Frontal lob sendromu, postoperatif

KONVERSİYON BOZUKLUĞU İLE ORTAYA ÇIKAN BİR İNME OLGUSU

Merve Şahin¹, Hamza Şahin², Fatma Özlem Orhan¹

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Konversiyon bozukluğu inmeyi taklit eden durumların %40'ını oluşturmaktadır. Bu yazıda acildeki ilk değerlendirilmesinde konversiyon bozukluğu düşünülen; ancak çekilen difüzyon MRG'de akut serebrovasküler hastalık tanısı konan, 76 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu: Önceki medikal öyküsünde hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve aritmi tanıları olan 76 yaşında kadın hasta, sol el ve kolunda aniden başlayan istemsiz hareketler nedeniyle hastanemizin acil servisine başvurdu. Nöbet açısından nöroloji kliniğine; konversiyon bozukluğu açısından ise psikiyatri kliniğimize danışıldı. Acildeki muayenesinde, hastaya sorular ve basit komutlar yöneltildiğinde, hastanın klonik hareketlerinin tamamen durduğu gözlemlendi. Hastaya sol kolunu kaldırmaması istendiğinde ise hastanın istemsiz hareketlerinin tekrar başladığı; yüzüne ve karnına birkaç kez vurduğu, pelvik itme hareketini yaptığı gözlemlendi. Nörolojik muayenesi sol üst ekstremitede hipostezi ve solda Babinski pozitifliği dışında normaldi. Çekilen difüzyon MRG'de sağ parietal lobda, post-santral gyrusda periventriküler alandan kortikal mesafeye uzanan, ADC MR sekansında karşılığı olan, akut difüzyon kısıtlanması izlendi. Hasta akut serebrovasküler hastalık (SVH) tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı.

Tartışma: Bu vakada da görüldüğü gibi; özellikle inme risk faktörlerine sahip, ileri yaşlardaki hastalarda konversiyon bozukluğunun inme kliniğini taklit edebileceği akılda bulundurulmalıdır. Aksi halde, inme tanısı atlanmış ve tedavi geciktirilmiş olunur.

Kaynaklar

Vroomen PC, Buddingh MK, Luijckx GJ ve ark. (2008) The incidence of stroke mimics among stroke department admissions in relation to age group. J Stroke Cerebrovasc Dis, 17:418-22.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon, inme, difüzyon MRG

İNTİHAR GİRİŞİMİ SONUCUNDA GELİŞEN BROWN-SÉQUARD SENDROMU: OLGU SUNUMU

İlgaz Kınalı¹, Ürün Özer¹, Serkan Özben², Şakir Özen¹

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

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

Amaç: Brown-Séquard Sendromu omuriliğin tam yarı kesisi sonrası ortaya çıkan klinik tabloyu tanımlamaktadır ve adını omurilik anatomi ve fizyolojisi üzerinde çalışmış, Fransız hekim Charles-Edouard Brown-Séquard'dan almıştır. Klasik tablo lezyon düzeyinin altında, ipsilateral vibrasyon ve pozisyon duygusu kaybı ve üst motor nöron tutulmasına bağlı hemiparezi ile, kontralateral ağrı ve ısı duygusu kaybı olarak belirtilmiştir. Birçok olguda sendrom parsiyel olur ve tüm klinik belirtiler izlenmeyebilir. En sık nedeni spinal travmalar, radyasyon nekrozu ve metastazlardır. Roth ve arkadaşları, 38 olguyu inceledikleri çalışmalarında, travmatik

Brown-Séquard Sendromu'nda en sık rastlanan nedenleri trafik kazaları, delici-kesici alet yaralanmaları ve dalış yaralanmaları olarak bildirmiştir. Biz de intihar amaçlı kendisini arkadan bıçaklama sonucunda Brown-Séquard Sendromu gelişen bir olguyu sunarak nadir rastlanan bu sendromun belirti ve bulgularına klinisyenlerin dikkatini çekmeyi amaçladık.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta, acil psikiyatri birimine depresif yakınmalarla başvurdu ve intihar düşüncesi nedeniyle yatırıldı. 23 yıllık hastalık öyküsü olan hasta daha önce alkol bağımlılığı, depresyon ve kişilik bozukluğu tanılarıyla izlenmişti. İlk intihar girişimini 20 yaşındayken gerçekleştirdiğini belirten hastanın potasyum permanganat içme, intravenöz hava verme, asi, ilaç içme, tren rayına yatma, bileklerini kesme gibi yöntemlerle çok sayıda intihar girişimi olmuştu. 2003'te kendini ekmek bıçağı ile C1-C3 spinal kord seviyesinden bıçaklamasıyla Brown-Séquard Sendromu geliştiği, sonrasında fizik tedaviyle hemiplejisinin gerilediği öğrenildi. Başvurusu sırasında nörolojik muayenesinde halen sol ekstremitelerde 4/5 düzeyde hemiparezi mevcuttu. Tedavisi Ketiapin 300mg/gün, Valproik asit 750mg/gün, Venlafaksin 150mg/gün ve Mirtazapin 30 mg/gün ve Lithuril 1200 mg/gün ile sürdürülen hastanın 12 gün sonra depresif yakınmalarının gerilemesi üzerine taburculuğu yapıldı.

Tartışma: Brown-Séquard Sendromu diğer omurilik yaralanmalarına göre iyi prognozudur ve fizik tedaviyle motor becerilerin geri kazanımı ve günlük yaşamı bağımsız olarak sürdürebilme açısından olumlu şekilde sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle intihar dahil olmak üzere travmatik yaralanmalar sonucu ortaya çıkabilen bu sendrom açısından klinisyenlerin dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Brown-Séquard Sendromu, spinal travma

PB2-40

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE PSİKOJENİK POLİDİPSİ:OLGU SUNUMU

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. Kronik psikiyatri hastalarında özellikle şizofreni hastalarında sık gözlenen bu tablo dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanımlı hastalarda nadiren rapor edilmiştir. Biz bu olgumuzda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve psikojenik polidipsi birlikteliğini ve tedavide seçilecek ilaç konusunu tartışmak istedik.

Olgu: Bu olguda, endokrinoloji polikliniğinden yönlendirilen bütün organik tetkikleri endokrinoloji kliniğinde yatışı yapılarak yapılan, günde 18-20 litre arası su alımı olan 9 yaşındaki bir kız hastada yapılan görüşmeler ve psikiyatrik muayenesi sonucunda DSM-V e göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olduğu tespit edilmiştir. Bu olguda, elde edilen veriler değerlendirildiğinde su alımına yol açabilecek başka bir hastalık öyküsünün ve ilaç kullanımının olmaması nedeniyle psikojenik polidipsi tablosu dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Atomoksetin 40 mg/gün tedavi sonrası su alımı tablosunun düzelmesi de bu kanaati destekler niteliktedir.

Tartışma: Bu olgu, psikojenik polidipsinin dürtü kontrol bozukluğu spektrumunda yer alan bir bozukluk olabileceğine destek sağlamasının yanı sıra eşlik eden bedensel hastalıkların ruhsal belirtileri gölgeleyebilmesi nedeniyle, ayrıntılı bir öykü ve değerlendirmenin önemli olduğunu göstermektedir.

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

Costanzo ES, Antes LM, Christensen AJ (2004) Behavioral and medical treatment of chronic polydipsia in a patient with schizophrenia and diabetes insipidus. *Psychosomatic Medicine*, 66: 283-86.

Anahtar Kelimeler: Psikojenik polidipsi, dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik

PB2-41

VENLAFAKSİN KULLANIMI SONUCU ORTAYA ÇIKAN EKİMOZ, BİR VAKA SUNUMU

Özge Yüksel, Özlem Devrim Balaban, Ali Keyvan, Burcu Kök

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

Amaç: Venlafaksin, psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörü (SNGAI) grubundan ilaçlardır. Trombosit işlev bozukluğu bu grup ilaçların oldukça nadir görülebilen bir yan etkisidir. Bu çalışmamızda, venlafaksin kullanımına bağlı ekimoz geliştiğini düşündüğümüz bir vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, evli ve 2 çocukludur ve memur olarak çalışmaktadır. Mutsuzluk, isteksizlik, uykusuzluk ve sık sık ağlama şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Daha önce kullanıp fayda gördüğü essitalopram tekrar başlandı. Yeterli doz ve süre kullanım sonrası tedaviden fayda görülmemesi üzerine venlafaksin tedavisine geçilerek doz 150 mg/gün'e çıkıldı. Venlafaksin başlandıktan 8 hafta sonra bacaklarda yaygın ekimozlar meydana gelmesi üzerine, psikiyatriye başvuran hastadan ilk kez venlafaksin tedavisinin 3. haftasında kollarında ekimoz meydana geldiği, ancak spontan olarak kaybolduğu ve hastanın bu dönemde hekime başvurmadığı öğrenildi. Hasta travma öyküsü tariflemedi, kanama etiyojisine yönelik yapılan laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda idi. Ekimozlarının zamansal paralellliği düşünüldüğünde hastanın kliniği venlafaksine bağlanarak tedavisi kesildi. Kesildikten 2 hafta sonra ekimozları geçen hastaya depresyon sürdürüm tedavisi için duloksetin başlandı. 1 ay sonraki muayenesinde ekimozların tekrarlamadığı görüldü.

Tartışma: Venlafaksin; serotoninine ek olarak norepinefrinin de nöronal geri alımını inhibe etmesine rağmen, serotonin üzerinden olan etkisinin kanama bozuklukları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SGAI)'nin de kanama riskini arttırdıklarına dair literatürde vaka bildirimleri mevcuttur. SGAI'nin trombositlerin serotonin geri alımını da inhibe ettiği, normal agregasyon için yeterli miktarda serotonin salınmadığı, dolayısıyla kanama bozukluklarının oluşabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda venlafaksin kullanımıyla trombosit sayısında anlamlı değişiklik olmadığı saptanmıştır. Kanama bozukluğu ya da ekimoz ile gelen her hastada SNGAI ve SGAI kullanımını sorgulamak bu nedenlerle önemlidir.

Kaynaklar

Serma A, Horne III MK. (2006). Venlafaxine-induced ecchymoses and impaired platelet aggregation. *Eur J Haematol*, 77:533-537.

Song HR, Jung YE, Wang HR et al. (2012). Platelet count alterations associated with escitalopram, venlafaxine and bupropion in depressive patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66:457-459.

Anahtar Kelimeler: venlafaksin, ekimoz, kanama

PB2-42

OLASI KETİYAPİN TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ HUZURSUZ BACAK SENDROMU: OLGU SUNUMU

Birmay Çam

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Huzursuz bacak sendromu(HBS) özellikle alt ekstremiteleri hareket ettirme ihtiyacı doğuran, dinlenmekle kötüleşen duysal-motor bozukluktur. Semptomların istirahat halinde ortaya çıkması ve hareket etmekle azalması hastalık için tipiktir.Antipsikotiklerden klozapin, olanzapin, risperidon ve aripiprazolün indüklediği HBS olguları bildirilmiştir.Ketiypapin ile tetiklenen HBS olgu bildirimleriyle sınırlıdır. Bu yazıda ketiypapin tedavisi ile tetiklenen huzursuz bacak sendromu olan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 68 yaşında kadın hastanın uzun yıllardır mutsuzluk, endişe, kararsızlık, isteksizlik, uykusuzluk, enerji azlığı yakınmaları mevcut. Daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan hasta on yıldır diabetes mellitus tanısı ile izleniyordu ve metformin hidroklorür kullanıyordu. Kan şekeri takipleri stabildi. Soygeçmişinde özellik yoktu.Hastaya majör depresif bozukluk tanısı ile duloksetin 30mg/gün ve ketiypapin 25 mg/gün tedavisi başlandı.Hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde geceleri uykuya dalamama yakınmasının devam etmekte beraber bacaklarında huzursuzluk hissettiğini, hareket ettirme ihtiyacı duyduğunu belirtti. Daha önce böyle bir yakınması olmamıştı. Hastanın biyokimyası, hemogramı, demir, ferritin, transferrin düzeyi, karaciğer böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, B12, folik asit düzeyi olağandı. Nöroloji tarafından konsülte edilen hastada organiste düşünülmedi. Hastanın yakınmasının ketiypapin tedavisine bağlı olabileceği düşünülerek ketiypapin tedavisi kesildi, HBS belirtileri düzeldi. Kontrolde mirtazapin 15mg/gün uykusuzluk için eklendi, duloksetin 60mg/güne yükseltildi. Hastanın depresif belirtileri kısmi remisyonda olup tedavisi dört aydır devam etmektedir.

Tartışma: Literatür tarandığında ketiypapin ile tetiklenen huzursuz bacak sendromu olgu sunumlarıyla sınırlıdır. Ketiyapinin huzursuz bacak sendromu tedavisinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.Vakamızda belirtilerin diabete bağlı olabileceği düşünülebilir ancak hasta 10yıldır diabet tanısı ile izleniyordu, kan şekeri takipleri stabildi ve aynı ilacı kullanıyordu.Belirtiler ilk kez ketiypapin 25 mg/g tedavisinin ardından ortaya çıkmış, tetkiklerinin olağan olduğu görülmüş ve ketiypapin tedavisinin kesilmesi ile yakınmaları tamamen düzelmiştir.Antipsikotikleri, kullanırken klinisyenler HBS açısından dikkatli olmalıdır.

Kaynaklar

İpekçioğlu D, Havle N, Yüksel G ve ark. (2012) Ketiyapin Kullanımına Bağlı Gelişen Huzursuz Bacak Sendromu: İki Vaka Sunumu. *Yeni Symposium*, 50(4):248-250.

Pinninti NR, Mago R, Townsend J ve ark. (2005) Periodic Restless Legs Syndrome Associated with Quetiapine Use: A Case Report. *J Clin Psychopharmacol*, 6:617-618.

Anahtar Kelimeler: Huzursuz bacak sendromu, antipsikotik, ketiypapin

PB2-43

SEROTONERJİK AJAN KULLANAN HASTALARDA SEROTONİN SENDROMU BELİRTİLERİ

Şerif Bora Nazlı, Hatice Özdemir, Şadiye Visal Buturak
Kırıkkale Üniversitesi, Psikiyatri AD, Kırıkkale

Amaç: Bir serotomimetik veya serotonerjik ajanın yeni başlanması veya doz yükseltilmesi ile ortaya çıkabilen serotonin sendromu yaşamı tehdit edebilen bir klinik tablodur. Mental değişiklikler, nöromusküler hiperaktivite ve otonomik instabilite sendromun klasik triadıdır. Bu çalışmanın amacı serotonerjik bir ajan başlanan ya da dozu artırılan hastalarda serotonin sendrom belirtilerini taramaktır.

Yöntem: Çalışmaya bir serotonerjik ajan başlanması veya dozu artırılması planlanan 18-60 yaş aralığındaki hastalar alınmıştır. Hastalara serotonin sendromu belirtilerini sorgulayan bir form, SCID-I, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Envanterleri (BAE, BDE) uygulanmıştır. Hasta serotonerjik ajanın ilk eklendiği veya dozunun artırıldığı gün ve ardından 3. günde serotonin sendromu belirtileri açısından değerlendirilmiş ve nörolojik muayenesi yapılmıştır. Dışta bırakma ölçütleri: Mental retardasyon, nörolojik hastalık-kafa travması öyküsü, madde kullanım bozukluğu, nörobilişsel bozukluk, aktif bir enfeksiyon varlığı, bilinen bir tiroid bozukluğu.

Bulgular: Çalışmaya 19'u kadın (%51,4) toplam 37 hasta alınmıştır (Yaş: 32,5y, SS:11,730). Hastalara konulan DSM-IV tanıları şu şekildedir: 16 (%43,2) depresyon, 16 (%43,2) yaygın anksiyete bozukluğu, 3 (%8,1) panik bozukluk, 1 (%2,7) obsesif kompulsif bozukluk ve 1 (%2,7) sosyal fobi. 26 (%70,3) hasta yeni bir serotonerjik ajan başlandığında, 11 (%29,7) hasta ise mevcut serotonerjik ajanın dozu artırıldığında çalışmaya alınmıştır. Serotonin sendrom belirtilerinin 3. günde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmüştür (p<0,0001). 0 ve 3. günde değerlendirilen serotonin sendrom belirtilerinin toplam BAE, BDE ile ilişkisine bakıldığında ilk günkü serotonin sendrom belirtileri ile BAE puanı arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir (r: 0,396, p:0,015).

Sonuç: Serotonin sendromu nadiren görülmekle beraber eşik altı belirtiler sıkça gözden kaçmaktadır. Bu çalışmada herhangi bir serotonerjik ajan başlanan veya dozu artırılan hastalarda serotonin toksisitesi belirtilerinin azımsanmayacak düzeyde olduğu gösterilmiştir.

Kaynaklar

Iqbal M, Basil JM, Kaplan J (2012) Overview of serotonin syndrome, *Annals of clinical psychiatry*, 24(4):310-318

Radomski JW, Dursun SM, Reveley MA ve ark. (2000) An exploratory approach to the serotonin syndrome: an update of clinical phenomenology and revised diagnostic criteria. *Med Hypotheses*, 55(3):218-24.

Anahtar Kelimeler: Serotonin sendromu, yan etki, antidepresan

KAVUM VERGAE VE ŞİZOFRENİ: 25 YIL BOYUNCA TEDAVİSİZ KALMIŞ BİR OLGUDA BEYİN GÖRÜNTÜLEME BULGULARI VE KLİNİK İZLEM

Berkant Sağlık, Tolga Binbay, Ayşegül Özerdem, Köksal Alptekin, Nefize Yalın, Deniz Ceylan

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Beyin yapısal anomalilerinde psikotik belirtiler ve bozukluklar görülebilmektedir. Beyin orta hat yapılarından olan ve iki ince zarın birleşiminde oluşan septum pellisidum, limbik sistemin bir parçasıdır. Septum pellisiduma ait iki yaprağın tamamen birleşmemesi ise kavum vergae olarak adlandırılmaktadır ve septum pellisidum gelişimsel anomalileri arasında en şiddetli anomali biçimi olarak kabul edilmektedir.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta. Yapılan ilk görüşmede olgu günlük yaşamını bu sesler ve seslerin içerdiği komutlara göre düzenlediğini ve eğer bu komutları yerine getirmese ailesinden birinin öleceği ile ilgili tehdit edildiğini belirtti. Bu seslerin komutlarını tam olarak yerine getirmemesine bağlı olarak babasını ve dayısını kaybettiğini, bu nedenle ailesinden uzak durduğunu ve yakınlarıyla yıllardır görüşmediğini belirtti. Hastanemize yatana kadar herhangi bir psikiyatrik tedavi almayan kişinin, son zamanlarda işittiği seslerin kızını öldürmekle tehdit etmeye başlamasından ve kızını kaybetmekten korktuğu için artık yardım almaya karar verdiğini belirtmişti. Hastanın çekilen Beyin Mr'ında 43x20x10 milimetre boyutlarında kavum septum pellisidum (kavum vergae) saptandı.

Tartışma: Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda kavum vergae'nın daha yaygın olduğuna dair bildirimler bulunmakla birlikte anlamlı ilişkisinin 6 mm'den daha büyük anomaliler için söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Büyük çaplı kavum vergae'nın diğer orta hat yapıları ve bağlantılarındaki yaygın bir gelişimsel anomalinin belirteci olabileceği ve bu nedenle psikotik belirtilere yol açabileceği öne sürülmektedir. Bu yazıda tedavisiz geçen psikoz süresi 25 yılı bulan bir şizofreni olgusunda saptanan kavum vergae anomalisi, boyutları, psikotik belirtileri ile ilişkisi ve olgunun tedavi süreci sunulmaktadır.

Kaynaklar

- Flashman LA, Roth RM, Pixley HY ve ark. (2007) "Cavum septum pellucidum in schizophrenia: clinical and neuropsychological correlates." *Psychiatry research*, 154(2): 147-155.
- Trzesniak C, Oliveira IR, Kempton MJ ve ark. (2010) Are cavum septum pellucidum abnormalities more common in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*, 125(1):1-12.

Anahtar Kelimeler: Kavum vergae, septum pellisidum, tedavisiz psikoz süresi

KLOZAPİNE BAĞLI TOKSİK HEPATİT GELİŞEN BİR ŞİZOFRENİ OLGUSU

Süle Aktaş¹, Meryem Gül Teksin Bakır¹, Burhanettin Kaya²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide en önemli tedavi seçeneğidir. Fakat yan etkileri ilacın kullanımını kısıtlamaktadır. Hepatotoksiste de yaşam kalitesini etkilemekte ve fulminan hepatite giden ölümcül tablolar görülebilmektedir.

Olgu: Bayan X, 45 yaşında, bekâr, üniversite mezunu. Polis nezaretinde getirildi. Yakınmalarının 1991 yılında kendisine ve annesine komple kurulduğuna dair şüphe ile başladığı, kısmi düzelmeler olsa da düşüncelerinin devam ettiği işlevselliğinin azaldığı öğrenildi. Düzensiz haloperidol kullandığı, kısmen fayda gördüğü fakat ilacı bir süre sonra kestığı öğrenildi. Ruhsal gözleminde çağrışımlarının dağınık olduğu, sistemli sanrılarının bulunduğu görüldü. Şizofreni düşünülen hastanın rutin tetkikleri normaldi. Risperidon ve amisülpirid'e yanıt alınamaması üzerine klozapin başlandı. İlaç dozunun 700 mg olduğu 36. günde myoklonik atımlar görüldü. Çekilen EEG'de hafif-orta derecede serebral difüzyon tespit edildi. Karaciğer enzimleri yüksekti. Toksik hepatit düşünülerek ilaçları kesildi. Serum fizyolojik infüzyonu başlandı. Abdomen-pelvik USG'de hepatosteatoz saptandı, CMV ve EBV IgM, Total IgG,A,M,E; diğer serolojik testler, kan-ıdrar kültürü negatifti. Prokalsitonin 0.28, CRP 101 bulundu. 10 gün boyunca invanz 1 gr iv/infüzyon yapıldı. Karaciğer fonksiyon testleri düzeldi. CRP 24,9 prokalsitonin düzeyi 0.17'ye geriledi. KCFT, tam kan sayımı ve kanama parametreleri takip edildi. Haloperidolle tedavinin sürdürülmesine karar verildi.

Tartışma: Yapılan çalışmalarda (Macfarlane ve ark 1997) klozapin kullanan hastaların %30-%50'sinde asemptomatik karaciğer enzim artışı görülebilmektedir. Genellikle karaciğer enzimlerindeki artış normal düzeyin üç katına ulaştığı zaman ilaç kesimine veya doz azaltulmasına gidilmektedir. (Hummer ve ark 1997) Olgumuzda da klozapine bağlı olarak hastanın AST düzeyleri 5 kat, ALT düzeyleri ise 13 kat yükselmiştir. Bu yüzden klozapin azaltılarak kesilmiş, haloperidole geçilmiştir. Klozapin kullanırken hastalar yan etkiler açısından dikkatle takip edilmelidir. Kan sayımı yanında karaciğer enzimleri de belirli aralıklarla kontrol edilmelidir.

Kaynaklar

- Hummer M, Kurz M, Kurtzhaler I ve ark. (1997) Hepatotoxicity of Clozapine. *J Clin Pharmacol*, 17: 314-7.
- Macfarlane B, Davies S, Mannan K ve ark. (1997) Fatal acute fulminant liver failure due to clozapine: a case report and review of clozapine-induced hepatotoxicity. *Gastroenterology*, 112(5):1707-9.

Anahtar Kelimeler: Toksik hepatit, klozapin

FREGOLİ SENDROMU; BİR OLGU SUNUMU

Ersin Uygun, Burçhan Sözer, Sevilay Kunt, Nurhan Fıstıkcı

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

Amaç: Sanrısız yanlış tanıma sendromları (Delusional misidentification syndromes), ruhsal veya nörolojik bozukluklar zemininde gelişebilen ve hastanın çevresindeki kişi, nesne ya da yerlerin benzerleri ile değiştiği ya da değiştirildiğine ilişkin bir inancı kapsayan bir grup sanrılı bozukluğu içermektedir. Bu sendromlar, Capgras ve Fregoli sanrılarının yanı sıra, intermetamorfoz ve öznel çiftler (döppelgänger) gibi 4 temel alt tipe ayrılmaktadır. Bu olguda uzun süre şizofreni tanısı ile takip edilen bir hastada sonradan gelişen fregoli sendromu sunulmuştur.

Olgu: 64 yaşında, emekli erkek hasta tarafımıza kadın sesi duyma, kendisi ile uğraşan bir kadının olması, kafasının içinde onu yönlendiren seslerin olması, ilgi-istek kaybı, hayattan zevk almama, mutsuzluk ve unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Bu kadın etrafındaki herkesin kılığına girip kendisini rahatsız ediyormuş. Hastanın 15 yıllık hastalık öyküsü olmasının yanında bu kadın son 2-3 yıldır varmış. Hastanın aile öyküsünde özellik yoktu. Genel tıbbi durumunda hipertansiyon ve kalp yetmezliği vardı. Hasta her iki hastalık için ilaç kullanıyordu ve hastalıklar kontrol

altındaydı. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Bugüne kadar herhangi bir psikoaktif madde kullanmadığını beyan etti. Ruhsal durum muayenesinde. Duygulanımı kısıtlı, duygudurumu depresifti. Perseküsyon hezeyanları ve işitsel varsanısı vardı, düşünce içeriğinde sürekli herkesin kılıfına giren bu kadın ve onun sesi vardı. Hastanın içgörüsü vardı ve semptomları tamamen egodistonikti. Nöropsikometrik bulgular demansiyel süreçten çok psikiyatrik rahatsızlık lehine değerlendirildi. Bender Gestalt testi de organizite açısından anlamlı bulundu.

Tartışma: Sanrısız yanlış tanıma sendromları açıklamak üzere çeşitli hipotezler ileri sürülmüştür. İlk dönemlerde capgras bu olayı psikodinamik açıklamalarla açıklamasına rağmen daha sonra ki dönemlerde nörogörüntüleme, nöropsikiyatrik (Nöropsikolojik olarak kimlik muhakemesinde bozukluk belirgin), kognitif ve nöroanatomik bulgular özellikle sağ beyinde var olan disfonksiyon veya harabiyet sonrası bu kliniğin ortaya çıktığını destekler duruma geldiğinde etyolojiye yönelik daha organik açıklamalar yapılmış. Olgumuzda görülen MRG bulguları nöroanatomik hipotezleri destekler nitelikteydi.

Kaynaklar

Christodoulou GN, Margariti M, Kontaxakis VP ve ark. (2009) The delusional misidentification syndromes: strange, fascinating, and instructive. *Curr Psychiatry Rep*, 11:185-92.

Anahtar Kelimeler: Fregoli sendromu, sanrısız yanlış tanıma sendromu, Capgras sendromu

PB2-47

SİGARA SAVAŞÇISI: MEDYATİK BİR SANRILI BOZUKLUK OLGUSU

Mehtap Sarıoğlu, İlğaz Kınalı, Ürün Özer, Şakir Özen
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Amaç: Sanrılı bozukluk sistemli ve değişmez nitelikteki sanrılarla karakterize bir psikiyatrik tablodur. Sanrılarının bizar olmaması, varsanı görülmemesi, çağrışımların düzgün olması gibi özelliklerle diğer psikotik bozukluklardan ayrılmaktadır. DSM-5'te ise sanrılarının bizar olmaması gerekliliği kaldırılmıştır. Sanrılı bozukluğun erotomanik, grandiyöz, jaluzik, persekütuar, somatik, karma ve belirlenmemiş tipleri verilmiştir. Sanrılarının çok değişik formları olmasına karşın, perseküsyon sanrılarının daha çok görüldüğü belirtilmiştir. Burada sigara savaşçısı olarak medyada da yer bulmuş olan bir sanrılı bozukluk olgusu sunulmaktadır. Gerçekçi niteliği nedeniyle atlanabilecek sanrılara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta, çalıştığı kurumda sigara içilmemesine yönelik verdiği mücadele, bu konuyla ilgili verdiği dilekçeler, kendisine açılmış ve kendisinin açmış olduğu davalar nedeniyle memuriyet durumunun değerlendirilmesi istemiyle kliniğimize yatırıldı. Hasta görüşmelere elinde birçok yerel ve ulusal gazetede manşet olduğu ya da adının geçtiği haberlerin kupürlerinden ve çalıştığı kurumda kendisine verilen kademe durdurma cezaları, zorunlu tayin isteme ve kişisel hakaret dava yazılarından oluştuğu dosyasıyla geliyordu. Akşamları odasına çekilip, sigara savaşçısı olduğunu ve devlet kurumlarını sigarasız ortam haline getirmek için giriştiği savaşında başına gelenleri ayrıntılı bir şekilde sayfalarca yazıp getiriyordu. Sigarayla ilgili, hamilelerin yüzüne üflenerek sigara içildiği, kafede içilen sigaraların dumanlarının işyerine girdiği, sigara severlerin kendisine düşman olduğu gibi sanrı boyutuna varan zihinsel meşguliyeti ve işyeri arkadaşlarıyla amirine yönelik perseküsyon sanrıları mevcuttu. Sanrılı bozukluk tanısı konulan hasta Risperidon 2mg/gün tedavisiyle, sağlık kuruluna çıkarılarak taburcu edildi.

Tartışma: Sanrılı bozukluk hastaların hayatlarının odağında sanrılarının yer aldığı ve sürekli iddialarını destekleyen delillerin peşinde oldukları ifade edilmiştir. Özbakımda ve sanrıyla ilişkili alanlar dışında işlevsellikte bozulma olmaması nedeniyle hastalığın çevredekiler tarafından anlaşılmadığı, hatta çevresindekileri sanrılarına inandırabildikleri belirtilmiştir. İçgörü olmadığı için tedavi arayışına girmeyen ve/veya tedaviyi kabul etmeyen bu hastaların sanrıları yüzünden, olgumuzda da olduğu gibi, yasal sorunlar yaşama ve başkalarına zarar verme olasılıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle sanrılı bozukluk hastalarının tanı tedavi ve izlem sürecinde klinisyenlere büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medya, sanrılı bozukluk, sigara

PB2-48

FALLOT TETRALOJİSİ VE TOTAL SİTUS İNVERSUS İLE ŞİZOFRENİ KOMORBİDİTESİ

Esra Kabadayı¹, Semra Ulusoy Kaymak², Görkem Karakaş Uğurlu¹, Özkan Ünal³, Ali Çayköylü¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Van

Şizofreni hastalarına eşlik eden bazı yapısal veya genetik hastalıkların varlığı dikkat çekmiş ve şizofreni oluşumunu anlamak için bir fırsat olarak görülmüştür. Bu vakada Fallot tetralojisi ve situs inversus totalis nadir birlikteliğine psikoz tablosu eklenmiştir.

Olgu: 36 yaşında erkek hasta; kendisine komplo kurulduğunu, zehirlendiğini düşünme, agresif davranışlar sergilemesi ve verilen ilaç tedavisini kullanmaması nedeniyle acil servise başvurdu. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hastanın başvurusundan birkaç hafta önce etrafındaki kişilerden şüphelenmeye, zehirlendiğini düşündüğünden sadece paketli yiyecekler yemeye başlamış. Tedavisinin düzenlenmesi amacıyla psikiyatri servisine kabul edilen hastanın özgeçmişinde situs inversus totalis ve Fallot tetralojisi nedeniyle hipoksik nöbetleri ve 5 yaşında operasyon öyküsü mevcuttu. 15 paket/ yıl sigara kullanımı olan hastanın alkol ve madde kullanım öyküsü mevcut değildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde dektrokardi nedeniyle S1 ve S2 kalp seslerinin sağ taraftan alınması dışında diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, savunucu tutum sergileyen hasta kaygılı görünümde olup kulak tıkacı kullanıyordu. Duygulanımı anksiyeteli ve irritable, gerçeği değerlendirme ve yargılaması bozulmuş, düşünce içeriğinde referansiyel, perseküsyon ve kontrol edilme sanrıları mevcuttu. Psikomotor huzursuzluk ve agresyonu olup iştahsızlık, kilo kaybı ve uykusuzluk şikayeti mevcuttu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya psikotik bozukluk ön tanısı ile risperidon 2 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucuna göre sağ frontal kortikal alanda yaklaşık 2 cm uzunluğunda kortikal gliosis, atrofi ve bu alanda sulkal genişleme izlendi. Chapman&Chapman el tercihi anketi sonucu hastanın sağ el tercihi olduğu saptandı. Fonksiyonel MRG incelemede konuşma merkezinin sol posterior silvian alanda olduğu, yapısal olarak silvian fissür uzunluğu, silvian fissür ve planum temporale genişliği, sol hemisferin posteriora yaptığı çıkıntı temel alındığında yapısal asimetrisinin de korunduğu görülmüştür.

Tartışma: Bu olgu sunumunda iç organlarda olan yer değiştirmenin beyin lateralizasyonuna nasıl yansıtıldığına dair araştırma yöntemimiz sunulmuştur.

Kaynaklar

Apitz C, Webb GD, Redington AN (2009) Tetralogy of Fallot. Lancet, 374:1462-71.

Anahtar Kelimeler: Fallot tetralojisi, situs inversus, şizofreni

PB2-49

KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI MİYOKARDİT GELİŞEN BİR OLGUDA YENİDEN KLOZAPİN KULLANIMI;OLGU SUNUMU

Buket Sevinç, Melike Küçükkarapınar, Mustafa Ender Taner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide etkinliği kanıtlanmış tek antipsikotiktir. Hipotansiyon, hipersalivasyon, konfüzyon gibi sık görülen yan etkilerinin yanında agranülositoz, hepatit, miyokardit ve kardiyomiyopati gibi ciddi yan etkileri vardır. Klozapin kullanımı sırasında miyokardit gelişen olgularda tekrar klozapin kullanımı hakkında yeterli bilgiler bulunmamakla birlikte bazı kliniklerde denendiği ve olumlu sonuç alındığı bilinmektedir. Aşağıda klozapin kullanımına bağlı miyokardit gelişen bir olguda tekrar klozapin kullanımı ile ilgili bir olgu sunumu eşliğinde klozapine bağlı miyokardit ve yeniden kullanımı ile ilgili bilgiler gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta, bekar, çalışmıyor. Kuşku, şüphecilik, dezorganize davranış ve konuşmalarda artma yakınması ile başvurdu. Kullanmakta olduğu amisülpirid 1200 mg/gün, ketiyapin 1200 mg/gün'ü kesmesinin ardından şikayetlerinin başladığı öğrenildi. 10 yıllık hastalık öyküsü olan ve 2 yıldır kliniğimizde takip edilen hastanın öyküsünde 7 ay önce klozapin kullanımına bağlı miyokardit gelişimi vardı. Hastanın rutin tetkikleri, kardiyoloji konsültasyonu tamamlandı. Kendisi ve ailesinden onam alınarak 12.5 mg/2 gün şeklinde klozapin başlandı. Hasta ilk 8 hafta haftalık hemogram, kardiyak enzim, elektrokardiyogram (EKG) ve ekokardiyografi (EKO) ile takip edildi. Sonrasında takip sıklığı azaltıldı. Doz artışı 2 haftadan sonra 12.5 mg/gün olarak düzenlendi. Klozapin dozu 400 mg'a çıktı. Hastanın şikayetlerinde düzelleme sağlandı. Hasta halen 15. ayda ve kısmi remisyonunda olarak izlenmektedir.

Tartışma: Klozapin kullanımına bağlı miyokardit nadir görülen ancak ölümcül olabilen bir durumdur. Ateş, taşikardi, göğüs ağrısı, dispne, beyaz küre yüksekliği, non-spesifik EKG değişiklikleri ve kardiyak enzim yüksekliği görülebilmekle birlikte bu belirtilerin hiç biri patognomonik değildir. Miyokardit şüphesi olan hastalarda kardiyak hasar belirteçlerin istenmesi, kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesi ve tanı konulması durumunda ilacın kesilmesi önerilmektedir. Klozapin kullanımına bağlı miyokardit gelişiminden sonra tekrar klozapin kullanımı tartışmalıdır. Literatürde klozapinin tekrar kullanıldığı yayınlar mevcuttur. Yayınlar hastalara tekrar klozapin verilirken ilk 4 hafta haftalık kardiyak enzim ve CRP takibi önermektedirler. Bu hastanın da izlem protokolü literatürle uyumludur. Bu vaka, klozapine bağlı miyokardit gelişmiş bir olguda tekrar klozapin kullanımının olduğu başarılı bir olgudur. Tekrar klozapin kullanılırken ilkinden farklı olarak daha yavaş titrasyon yapılmıştır. Bu miyokarditin tekrarlamamasının bir nedeni olabilir. Görece hızlı titrasyon, yatkınlığı olan bireylerde miyokarditi tetikleyebilir. Risk faktörlerinin belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Bray A, Reid R (2011) Successful Clozapine Rechallenge after Acute Myocarditis. Aust NZJ Psychiatry, 45:90

Anahtar Kelimeler: Klozapin, miyokardit, dirençli şizofreni

PB2-50

DSM-5 PSİKOZ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

Ahmet Herdem¹, Didem Sücüllüoğlu Dikici¹, Kadir Aşçıbaşı¹, Ecenur Aydın Aşık¹, Talat Sarıkavak¹, Orkun Aydın¹, Emine Özge Çöldür¹, Deniz Alçı¹, Serra Yüzeren Başsivri¹, Kuzeymen Balıkçı¹, Fikret Poyraz Çökmüş¹, Sıgnem Öztekin¹, Fatma Akdeniz¹, Ertuğrul Köroğlu², Ömer Aydemir¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

Amaç: DSM-5 ölçütlerine göre erişkinde psikozun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Psikoz 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 psikotik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile sürdürülmüştür. Buna göre 49 psikotik bozukluğu tanı hasta çalışmaya alınmıştır ve tanı dağılımı 40 hastada şizofreni, 6 hastada BTA psikotik bozukluk ve 3 hastada şizoaffektif bozukluk biçimindedir. Herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 101 gönüllü de sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizinde ise açıklayıcı faktör analizi ve psikoz grubuyla sağlıklı kontrol grubunu ne düzeyde ayırt ettiğini araştırmak amacıyla iki grup ölçek ortalamaları karşılaştırılmış ve ayrıca ROC analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 26.3±10.3'tür ve örneklem grubunun %52.7'si (s=79) kadındır. Grubun %69.3'ü yüksekökol mezunu, %8.0'i ilkökol mezunu ve %19.3'ü de lise mezunudur. Psikotik bozukluğu grubunun hastalık süresi 17.1±9.7'dir. Psikoz Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.91 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.25-0.82 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. Psikoz Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için KMO katsayısı 0.81 ve Bartlett katsayısı 1.03 (p<0.0001) olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiştir ve özdeğeri 5.12'dir, varyansın toplam %64.0'ını açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.33-0.88 arasında bulunmuştur. Psikoz Ölçeğinin puan ortalamaları psikotik bozukluklar grubunda 11.00±5.20 iken sağlıklı kontrol grubunda 0.21±1.21 olarak elde edilmiştir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (T=20.05, p<0.0001).

Sonuç: Bu bulgularla Psikoz Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

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.

Gaebel W, Zielasek J (2008) The DSM-V initiative "deconstructing psychosis" in the context of Kraepelin's concept on nosology. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 258 (Suppl 2):41-47.

Anahtar Kelimeler: Psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk, şizofreni

YOĞUN BAKIMDA BİR NMS OLGUSU: EKT HAYAT KURTARICI OLABİLİR Mİ?

Onur Yürün, Şafak Yalçın Şahiner, Merve Cingi, Elif Tatlıdil Yaylacı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Amaç: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ve Malign (Lethal) Katatoni; katatonik sendromlar başlığı altında sınıflandırılır. Bu iki sendromun klinik olarak ya da laboratuvar tetkikleri ile ayırıcı tanısının yapılması mümkün değildir. Bu sunumda yazarlar, NMS tanısı konulan bir olgu sunumu üzerinden iki sendromun benzerlikleri ve bunlar için tedavi stratejilerini tartışacaklardır. Ayrıca yoğun bakımda psikiyatrik takibin önemine değineceklerdir.

Olgu: On yıldır şizofreni tanısı ile takip edilmekte, anti-psikotik ilaç kullanımı sürmekte olan hasta, acil servise ileri derecede rijidite ve ateş şikayetleri ile başvurmuştur. Acil servisteki tetkikleri sürmekteyken hasta tamamiyle stuporöz hale gelmiştir. Vital bulguları stabil olmayan hasta NMS ve Malign Katatoni ön tanıları ile yoğun bakımda izlenmiştir. Vital bulguları düzelmekle birlikte katatonik durumun çeşitli medikal tedavilere yanıt vermemesi üzerine hasta; EKT için psikiyatri servisine nakil alınmıştır. Sekiz seans EKT sonrası katatonik bulgular tamamiyle gerilemiştir.

Tartışma: NMS ve Malign Katatoni gibi mortalitesi oldukça yüksek sendromlar, acil servise katatoni benzeri semptomlarla başvuran psikiyatri hastalarının genel tıbbi durumlarının gözden geçirilmesinin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Birçok araştırmacı NMS'yi Malign Katatoni'nin iatrojenik formu olarak görmektedir ve tedavi basamakları temelde aynıdır. Her iki sendromda da birincil olarak yoğun bakım şartlarında yapılacak destekleyici tedavi esastır. Gerek NMS'de gerekse diğer katatonik sendromlarda, medikal tedavilere yanıt vermeyen hastalarda EKT hayat kurtarıcı bir seçenek gibi görünmektedir. Yoğun Bakım Ünitelerinde izlenmekte olan psikiyatri hastalarının takibinin bir Psikiyatri Uzmanı eşliğinde yapılması, tedavi seçeneklerinin çok daha etkili kullanılmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

Jeffrey R. Strawn ve ark. (2007). American Journal of Psychiatry 164
Troller JN ve Sachdev PS (1999). Nöroleptik Malign Sendromun Elektrokonvülsif Tedavisi: Gözden Geçirme ve Olgu Sunumları: Aust NZ J Psychiatry, 33:650–659

Anahtar Kelimeler: Katatoni, malign katatoni, NMS, şizofreni

ŞİZOFRENİ VE MİYASTENİA GRAVİS TANILI OLGU: İLAÇ TEDAVİSİNDE KARŞILAŞILABİLECEK GÜÇLÜKLER

Gizem Dönmezler, Ender Cesur, Çağatay Karşıdağ, Nurhan Fıstıkçı

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

Amaç: Miyastenia gravis(MG), görece nadir otoimmün bir hastalıktır ve komorbid kalıcı bir mental bozuklukla birlikte bulunması daha da nadirdir. MG ve şizofreni tanısı alan hastanın sağaltımı, ilaç seçimi ve takiplerinde karşılaşılabilecek zorluklar olgu sunumunda tartışılmıştır.

Olgu: 34 yaşındaki kadın hasta; iştahsızlık, uykusuzluk, saldırganlık, perseküsyon hezeyanları ve işitsel varsanıları olan hastanın acil servis başvurusu sonrası yatışı yapılmıştır. 13 yıllık bir hastalık öyküsü olan hastaya 5 ay önceki yatışında oküler MG tanısı konulmuş. Düzensiz ilaç kullanımı olan hastanın takiplerinde ekstrapiramidal sistem yan etkileri nedeniyle ilaç değişikliği olduğu belirtilmiştir.

Tartışma: Myastenik semptomları antipsikotiklerin neden olduğu ekstrapiramidal yan etkilerden ayırmak güç olabilir ve bu da antikolinerjik ilaçların reçete edilmesine neden olabilir. Antikolinerjik ajanlar muskarinik reseptör blokajına yüksek selektivite göstermekte birlikte, MG'de antikorların direkt etki ettiği nikotinik asetilkolin reseptörlerinde de az miktarda blokaj yapabilir ve klinik olarak belirgin bir etki söz konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Komorbidite, miyastenia gravis, şizofreni

YAZAR DİZİNİ

- A**
- Akbaş, Seher 4
Akdede, Berna 5
Akdeniz, Fatma 13, 14, 25, 49
Akdur, Özgür 22
Aki, Özlem Erden 41
Akkaya, Cengiz 22
Aksoy, İhsan 32
Aksoy, Semra 30
Aktaş, Şule 44, 47
Akyel, Betül 33
Alçı, Deniz 13, 14, 25, 49
Aldemir, Ebru 33
Aldemir, Seçil 35, 44
Alicı, Soner 29
Alpaslan, Güler 15
Alptekin, Köksal 5, 47
Altındağ, Abdurrahman 22
Altıntaş, Merih 22
Altıntoprak, Ayşe Ender 33
Altunkaynak, Yavuz 42
Aral, Gizem 12
Arık, Ali Cezmi 34
Arısoy, Özden 43
Arslan, Filiz Civil 6, 12, 39
Aşçıbaşı, Kadir 13, 14, 25, 40, 49
Aşık, Ecenur Aydın 13, 14, 25, 40, 49
Aşık, Kıvanç 40
Atagün, Murat İlhan 34
Atasayar, Gülfer 22
Atay, Emine Yağmur 37
Atgüden, Neslişah 11, 22
Atik, Serdar 26
Atilla, Ercan 33
Aydemir, Ömer 13, 14, 25, 49
Aydın, Mehmet Sinan 16
Aydın, Nazan 17, 36
Aydın, Orkun 13, 14, 25, 49
Ayhan, Yavuz 27, 38
Aysevener, Behice Elif Onur 22
- B**
- Babadağı, Zehra 28
Babalıoğlu, Merve 29
Bağcaz, Arda 17, 27, 38
Bakır, Meryem Gül Teksin 42, 44, 47
Balaban, Özlem Devrim 45
Balıkçı, Adem 26
Balıkçı, Kuzeymen 13, 14, 25, 49
Bal, Zeynep Ezgi 17
Başar, Hatice Melek 36
Başar, Koray 3, 17, 27, 40
Baş, Özlem 31
Başsviri, Serra Yüzeren 13, 14, 25, 49
Batmaz, Sedat 4, 7, 15, 39
Belirgan, Sercan 29
Belli, Hasan 17
Berkun, Oğuz Erkan 11
Beştepe, Engin Emrem 37
Binbay, Tolga 47
Bora, İbrahim 22
Böke, Ömer 34
Bulut, Necati Serkut 6
Buturak, Şadiye Visal 26, 38, 46
- C**
- Canbay, Cana 31
Can, Güneş Şayan 5
Can, Serdar Süleyman 31, 34
Cemil, Duran Berker 44
Cengiz, Gül Ferda Ş. 15
Cesur, Ender 21, 38, 50
Ceylan, Deniz 47
Cingi, Merve 50
Coşar, Fatma 40
Coşkun, Akın 19
Coşkun, Nihan 16
Coşkunol, Hakan 33
- Ç**
- Çallı, Sümeyye Kurtuluş 22
Çaman, Özge Karadağ 3
Çam, Birmay 46
Çarpar, Elif 21, 32
Çayköylü, Ali 31, 48
Çeçen, Hülya 19
Çelikbaş, Zekiye 39
Çelikeloğlu, Gamze 38
Çeri, Veysi 24
Çetin, Turan 33
- Ç**
- Çökmüş, Fikret Poyraz 13, 14, 25, 49
Çöldür, Emine Özge 13, 25, 27, 49
Çöldür, E. Özge 14
- D**
- Dağ, Pelin 24
Dalbudak, Ercan 35, 44
Dallıoğlu, Çiğdem Kırıcı 5
Değirmencioğlu, Banu 5
Demir, Aylin Bican 22
Demir, Bahadır 32
Demirci, Onur Okan 18, 19, 20
Demirtaş, Hatice Seda Norçin 34
Dereboy, Çiğdem 5
Dereboy, Ferhan 5
Dikici, Didem Sücüllüoğlu 13, 14, 25, 49
Donmezler, Gizem 21
Dönmez, Aslıhan 16
Dönmezler, Fadime Gizem 21, 38
Dönmezler, Gizem 50
- E**
- Elbi, Hayriye 18
Eminagaoglu, Neslihan 22
Eradamlar, Nezih 43
Erdem, Murat 26
Ergelen, Mine 31
Ermiş, Berna 18, 19, 20
Eroğlu, Elçin Özçelik 41
Erpolat, Seval 35
Erten, Evrim 21
Ertuğrul, Aygün 38
Eskin, Mehmet 5
Evren, Ekrem Cüneyt 33
Ezer, Şule 27
- F**
- Fıstıkçı, Nurhan 21, 38, 47, 50
- G**
- Gökçe, Emre Cemal 44
Gökçelli, Duygu Keskin 33, 41
Göker, Zeynep 12
Göncü, Tuğba 11, 22

Güçyetmez, Volkan 32
Güleç, Gülcan 7
Gülsu, Emre 5
Gülsün, Murat 16
Gültekin, Bülent Kadri 11
Gümüş, Kübra 8, 28
Gümüş, Saliha Yalçın 15
Gündoğan, Meltem 7
Güneş, Aslıhan 26, 38
Güneş, Tufan 20
Gürcan, Ahmet 38
Gürel, Büşra 26, 35, 42
Gürel, Şeref Can 27, 38, 41
Gürgen, Atıla 30
Güz, Hatice 34

H

Hepdurgun, Cenan 23
Herdem, Ahmet 13, 14, 25, 49
Hun, Şevin 41
Hurşitoğlu, Onur 26

İ

İnkaya, Ahmet Çağkan 3
İslamoğlu, Sümeyye 34

K

Kabadayı, Esra 48
Kaçar, Ömer Faruk 8, 28
Kaçat, Ömer Faruk 28
Kaloğlu, Hatice Ayça 23
Kaptanoğlu, Cem 7
Kara, Fatma Karaca 12
Karşıdağ, Çağatay 26, 35, 50
Kaya, Burhanettin 19, 20, 23, 47
Kaymak, Semra Ulusoy 31, 34, 48
Kefeli, Mehmet Celal 19
Keyvan, Ali 21, 45
Kılınçel, Oğuzhan 22, 45
Kılınçel, Şenay 45
Kınalı, Ilgaz 44, 48
Kızılay, Pınar 6
Koçak, Orhan Murat 26, 38
Koçbıyık, Sibel 4, 7, 15
Kora, Kaan 3
Kök, Burcu 33, 45
Koroğlu, Ertuğrul 13, 14, 25, 49
Kunt, Sevilay 26, 35, 47

Kuru, Erkan 15
Kutlu, Gamze 39
Küçükkarapınar, Melike 49

L

Levent, Esin 24

M

Maner, Ayşe Fulya 29, 31
Mısır, Emre 36
Mor, Sema 8, 28
Mutlu, Fezan 7

N

Nazlı, Irmak Polat 18
Nazlı, Şerif Bora 38, 46

O

Orhan, Fatma Özlem 29, 44
Ozan, Erol 27, 40

Ö

Öğüt, Dicle Bilge 31
Örsel, Sibel 15
Örüm, Tuna Güzide Yener 42
Öyekçin, Demet Güleç 30
Özben, Serkan 42, 44
Özdağ, Cem 43
Özdel, Kadir 15
Özdemir, Hatice 26, 46
Özdemir, İlker 15
Özdemir, Osman 19
Özdemir, Pınar Güzel 33
Özen, Şakir 44, 48
Özerdem, Ayşegül 36, 47
Özer, Ürün 24, 32, 44, 48
Özkorumak, Evrim 12
Özsoydan, Ebru Onrat 22
Öztekin, Siğnem 13, 14, 25, 27, 49
Özturan, Deniz Deniz 8, 28
Öztürk, Arif 8, 28

P

Pazvantoğlu, Ozan 34
Pırıldar, Şebnem 18

R

Rezaki, Hatice Özdemir 38
Rollas, Kazım 41

S

Saatçioğlu, İbrahim Ömer 21
Saatçioğlu, Ömer 21
Sağaltıcı, Eser 18, 19, 20
Sağır, Berkant 47
Sağlam, Fatih 30, 36
Sancak, Barış 24, 32
Sarıkavak, Talat 13, 14, 25, 49
Sarıoğlu, Mehtap 48
Sarısoy, Gökhan 8, 28, 34
Sayılğan, Nilüfer 11
Selük, Semiha 36
Semiz, Murat 16, 26
Sevinç, Buket 49
Songur, Emrah 39
Sönmez, Ekin 41
Sönmez, Hikmet Ekin 13
Söylemez, İbrahim 11
Sözer, Burçhan 42, 43, 47
Subaşı, Nilüfer 13
Sungur, Mehmet Zihni 6
Süner, Özgür 31

Ş

Şafak, Yasir 15
Şahin, Ahmet Rıfat 34
Şahin, Ardıl Bayram 17
Şahiner, Şafak Yalçın 50
Şahingöz, Mine 37
Şahin, Hamza 44
Şahin, Merve 44
Şenol, Gülizar 40
Şimşek, Emine 44

T

Taner, Mustafa Ender 49
Tan, Seda 35
Taycan, Serap Erdoğan 20
Teke, Halenur 30, 36
Teksin, Gülşen 31, 42
Terzi, Ayşe 11
Tiryaki, Ahmet 6
Topcu, Merve 35
Topuzoğlu, Ahmet 5

Tunas, Sabide Duygu 12
Tunca, Dilay 41
Tunçel, Özgür 4
Tunçtürk, Mustafa 26, 42, 43
Turan, Bahadır 32

U

Uğurlu, Görkem Karakaş 31, 48
Ulukaya, Sema 31, 42
Usta, Miraç Barış 4
Uygun, Ersin 35, 43, 47
Uzun, Özcan 26
Uzun, Utku 32

Ü

Üçkardeş, Eda Aslan 24, 30, 36
Ünal, Özkan 48
Üneri, Özden Şükran 12

V

Virit, Osman 32
Vural, Pınar 45

W

Würz, Axel 6

Y

Yakut, Eda 37
Yalçınoğlu, Nilgöl 17
Yalın, Nefize 47
Yaşar, Alişan Burak 20
Yaylacı, Elif Tatlıdil 50
Yazıcı, Neslihan 8, 28
Yazıcıoğlu, Çiğdem 5
Yenilmez, Dicle 31, 34
Yerebakan, Melike 31

Yeşilyaprak, Nurgöl 39
Yıldırım, Abdullah 18, 19, 20, 33
Yıldız, Mesut 39
Yıldız, Mevhibe İrem 3
Yılman, Tuba 8, 28, 34
Yılmaz, Ekrem 33
Yılmaz, Yücel 37
Yiğitbaşı, Nükhet 29
Yirün, Onur 50
Yorguner, Neşe 3
Yüksel, Özge 33, 45
Yüncü, Özgür Ahmet 4, 7, 15
Yüzeren, Serra 25

