

Konversiyon Bozukluğu Yanlış Tanısı Konan Psikotik Belirtilerin Olduğu Antifosfolipid Sendromu İlişkili Kore Gravidarum: Olgu Sunumu



Dr. Tuba KUZ TEKŞUT¹, Dr. Halil ÖZCAN², Dr. Metin IŞIK³, Dr. Fatih KARSLI⁴

ÖZET

Kore gravidarum (gebelik koresi) hızlı, düzensiz, rastgele dağılımlı istemsiz hareketlerle tanımlanan gebelikte görülen nadir bir hareket bozukluğudur. Sydenham koresine benzer şekilde psikiyatrik belirtiler bu tablonun bir parçası olabilir. Kore gravidarum idyopatik ya da altta yatan bir nedene ikincil olabilir. En sık nedenlerinden biri antifosfolipid sendromudur (AFS). Kore gravidarumda olması muhtemel motor ve psikiyatrik belirtiler yanlışlıkla konversiyon bozukluğu belirtileri olarak değerlendirilebilir. Bu bildiride, AFS'ye bağlı olduğunu düşündüğümüz üç gebelik kaybı olan, ilk gebeliğinde ortaya çıkan koreye psikoz belirtilerinin eşlik ettiği ve uygun tedavi ile dördüncü gebeliğini tamamlayıp sağlıklı bir bebek doğuran, konversiyon bozukluğu yanlış tanısı konan tekrarlayan bir kore gravidarum olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kore gravidarum, psikoz, antifosfolipid sendromu, konversiyon bozukluğu

SUMMARY

Antiphospholipid Syndrome Related Chorea Gravidarum Case with Psychotic Symptoms Misdiagnosed as Conversion Disorder: Case Report

Chorea gravidarum (CG) is a rare movement disorder characterized by rapid, irregular randomly distributed involuntary movements during pregnancy. Similar to Sydenham chorea, psychiatric symptoms may be observed in cases of CG. CG may be idiopathic or secondary to an underlying cause. One of the most common causes of CG is antiphospholipid syndrome. Herein we present a case of recurrent CG that was considered to be due to antiphospholipid syndrome. The patient had a history of 3 pregnancy losses and her fourth pregnancy was treated appropriately, resulting in the birth of healthy full-term baby. During the patient's first pregnancy CG was accompanied by psychotic symptoms and was misdiagnosed as conversion disorder.

Key Words: Chorea gravidarum, psychosis, antiphospholipid syndrome, conversion disorder

GİRİŞ

Kore gravidarum, hızlı, düzensiz, rastgele dağılımlı istemsiz hareketlerle karakterize, gebelikte nadir görülen bir hareket bozukluğudur (Wild ve Tabrizi 2007, Karageyim ve ark. 2002). Hastaların yarısında belirtiler gebeliğin ilk 3 ayında başlar ve hastaların üçte birinde doğumdan önce, geri kalanların çoğunda ise doğumdan sonra kendiliğinden düzelir, sonraki gebeliklerde de tekrarlama riski mevcuttur. Koreik hareketlerin şiddetli olduğu hastalarda hipertermi, rabdomiyoliz ve miyoglobüniüriye bağlı sorunlar ve ölüm bile gözlenebilmektedir (Ichikawa ve ark. 1980, Kranick ve ark. 2010). Kore gravidarumun akut romatizmal ateş, sistemik lupus eritematosus, sifiliz, antifosfolipid sendromu (AFS) ve ensefalitlerle ilişkili

olabileceği bildirilmektedir. Wilson hastalığı, Huntington hastalığı, tirotoksikoz, bazal ganglia enfarktları ve kanamaları, toksinlere bağlı koreler ve diyabetik nonketotik hiperozmolar durumlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Alta yatan en sık neden AFS olup; doğumdan sonra da görülebileceği bildirilmekle birlikte menstruasyon, doğum kontrol ilaçları ve östrojenin kendisinin dopamin duyarlılığını değiştirerek koreye neden olabileceği öne sürülmektedir (Kim ve ark. 2009). Hareket bozukluklarına depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, obsesif kompulsif bozukluk, tikler, sinirlilik, kişilik değişikliği, psikotik bozukluk, mani, bilişsel bozukluk, bunama, intihar girişimleri gibi birçok psikiyatrik hastalık ve belirtilerin eşlik ettiği görülebilmektedir. Özellikle Sydenham ve gebelik koresinde bu belirtilerin

Geliş Tarihi: 19.06.2012 - **Kabul Tarihi:** 28.11.2012

¹Uzm., Nöroloji Bl., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara. ²Yrd. Doç., Psikiyatri AD., Atatürk Üniv. Tıp Fak., Erzurum. ³Uzm., Romatoloji AD., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ankara. ⁴Dr. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bl., Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Dr. Halil Özcan, e-posta: halilozcan23@yahoo.com

bazen kendiliğinden bazen de tedavi ile düzelebileceği, belli dönemlerde tekrarlayabileceği bildirilmektedir. Bu belirtilere dopamin başta olmak üzere birçok nörotransmitter sistemindeki bozuklukların yol açabileceği belirtilmektedir (Ben-Pazi ve ark. 2011). Ayrıca nöronlara karşı gelişen antikorların da bazal ganglia başta olmak üzere farklı beyin bölgelerini etkileyerek psikoz başta olmak üzere birçok psikiyatrik belirtide rol oynayabileceği ve nöropsikiyatrik belirtilerdeki artma ve azalmanın bu antikorların beyindeki etkilerinin değişmesiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Zandman-Goddard ve ark. 2007). Kore gravidarumda da kişilik değişikliği, sinirlilik, depresyon, Tourette sendromu, deliryum, hipnagogik ve hipnopompik varsanılar, bilişsel bozuklukların olabileceği, psikotik belirtilerin de görüldüğü birçok olgu olduğu, birçoğunun süreç içinde düzelmekle birlikte düzelen kore ve psikotik belirtilerin sonraki gebeliklerde ya da gebelikle ilişkisiz olmak koşuluyla tekrarlayabileceği bildirilmektedir (Breton 1893, Ghanem 1985, Brockington 2006). Tedavi alta yatan nedene yönelik olup şiddetli koreiform hareketleri olan hastalarda semptomatik tedaviyi içerir. Gebelikte kullanımı C sınıfında olmasına rağmen düşük doz haloperidol ve klorpromazin semptomatik rahatlamada faydalı ve güvenilir olarak kabul edilmekte, düşük antikolinerjik, hipotansif ve antihistaminergik yan etkileri nedeniyle haloperidolün bu tür durumlarda kullanılması Amerikan Pediatri Akademisi tarafından önerilmektedir (Kranick ve ark. 2010, Dike 1997).

Olgu Sunumu

19 yaşındaki hasta dördüncü gebeliğinin 13. haftasında hastanemize tekrarlayan gebelik kayıpları nedeniyle gelmiş, hastanemiz antenatal polikliniğinde değerlendirilerek, geçmişinde psikiyatrik bir tedavi dönemi anlattığı için psikiyatri bölümüne yönlendirilmişti. Hastadan alınan öyküden gebeliğin ikinci ayından itibaren her iki el ve ayakta, yüzde istemsiz hareketler ve dengesizliğin başladığı, bu kasılmaların vücudunun birçok yerinde olduğu, uykuda kaybolduğu öğrenildi. Hareketlerden dolayı uykuya dalarken zorlanıyor, yemek yerken, su içerken çatalı ve bardağı istediği doğrultuda hareket ettiremiyor, yiyecek ve içecekleri döküyor, yürürken bacaklarının hareketlerini kontrol edemeyip düşebiliyormuş. Hastanemizde bir ay önce başlanan enoksaparin ve düşük doz aspirin tedavisini kullanan hastanın yakın dönemde kullandığı başka ilaç ya da enfeksiyon öyküsü belirtilmiyordu.

Öyküsünden üç yıl önce de birinci gebeliğinin ikinci ayında ellerde, ayaklarda ve yüzde benzer şekilde istemsiz hareketlerin başladığı, bu nedenle konuşma, beslenme, yürümesinin zorlaştığı öğrenildi. Beslenmesi bozulduğu için o süreçte kilo kaybı olmuş. Bu şikâyetler başladıktan yaklaşık 2 hafta sonra şikâyetlerine psikiyatrik belirtiler de eklenmiş. Gün içinde herhangi bir zamanda evin duvarlarında gezen örümcekler görüyor, ağlayan bebek sesleri işitiyormuş. Bazen zihni karışıyor, neyin gerçek neyin sahte olduğunu ayırt edemiyor,

bu yaşadıklarından oldukça korkuyormuş. Bu şikâyetlerle Kastamonu'da başvurduğu psikiyatrist tarafından muayene edilen hasta muayene sırasında beraber yaşadığı kayınlıdesi ile aralarındaki iletişim sorunlarından, eşinin ilgisizliğinden, çocukken yaşadığı zorluklardan yakınmış, yine de hayatına devam edebildiğini anlatmış. Vücudunda istemsiz hareketler ve psikiyatrik belirtiler sergileyen hastaya konversiyon bozukluğu tanısıyla sertralın 50 mg/gün ve alprazolam 1 mg/gün tedavisini kullanması önerilmiş, başka bölüm tarafından muayene edilmemiş. Hasta bu tedaviyi 1 aydan daha uzun bir süre kullanmasına rağmen şikâyetlerinde belirgin bir düzelmeye olmamış, sonrasında kendisi ilaçları kesmiş. İlaçlar kesildikten yaklaşık üç hafta sonra gebeliğinin dördüncü ayında bu şikâyetleri kendiliğinden birkaç gün içinde tamamen düzelmiş. İstemsiz hareketleri kaybolmuş, gördüğü hayaller, işittiği sesler, zihnindeki karışıklık sona ermiş. Gebeliğin altıncı ayında hasta normal vajinal yolla erken doğum yapmış, bebek ölü olarak doğmuş. Sonrasında birer yıl ile gebe kalan hastanın ikinci ve üçüncü gebeliği ilk 3 ayda erken düşükle sonuçlanmış.

Hastanın öyküsünden Kastamonu'da orta derecede muhafazakâr bir ailede doğup büyüdüğü, bildiği kadarı ile doğumunda bir sorun yaşanmadığı, herhangi bir hastalık geçirmediği, çocukken uyumlu ve sessiz bir çocuk olduğu, ilk adetini 11 yaşında gördüğü, ilk ve ortaokulda orta derecede başarılı olduğu öğrenildi. Anne ve baba hasta 7 yaşında iken trafik kazasında ölmüş. Kardeşi evlatlık olarak verilmiş, kendisi de birkaç yıl ninesi ile, ninesi felç geçirdikten sonra ise 5 yıl dayısı ile yaşamış, 15 yaşında da kendisi ve akrabalarının isteğiyle evlenmişti. Aile öyküsünde psikiyatrik ya da nörolojik hastalık olarak dede ve ninesinin ileri yaşlarda felç geçirmesi dışında özellik yoktu.

Fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenede, yüzde, dilde, solda daha fazla olmak üzere her iki üst ve alt ekstremitede koreiform hareketler mevcuttu, diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, konuşması açık, anlaşılır amaca yönelikti; dikkati normal olarak değerlendirildi. Bellek muayenesinde anlık, kısa ve uzak bellek muayeneleri normal sınırlarda idi. Duygulanımı hafif kaygılı, duygu durumu ötimikti. Herhangi bir sanrı ya da algı bozukluğu tarif edilmiyordu. Kendisi de istemsiz hareketler dışında bir sorunu olmadığını, aslında moralinin iyi olduğunu, kayınlıdesi ile aralarının geçmişe göre daha iyi olduğunu belirtiyordu.

Yapılan göz muayenesi normaldi. Obstetrik ultrasonografi gebelik haftası ile uyumlu bulundu. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, elektrolit değerleri, açlık kan şekeri, tiroid fonksiyon testleri, lipid profili, tam idrar tahlili, ASO, CRP, antinükleer antikorları, anti ds DNA, kompleman 3 ve 4, aktive parsiyel tromboplastin zamanı, protein C, protein S, aktive protein C rezistansı, antitrombin 3 aktivitesi, serum seruloplazmin ve bakır, HIV antikor, nontreponemal serolojik testi normal sınırlarda

olarak saptandı. Lupus antikoagulanı pozitif, antikardiyolipin immunoglobulin G titresi 76 U/ml idi (normal sınır <12 U/ml). Hasta çocuğuna zarar gelebileceği endişesi ile istenen beyin MRI tetkikini yaptırmayı reddetti. Elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve elektroensefalografi incelemeleri normaldi. Hastaya AFS'ye bağlı korea gravidarum öntanısı konulup, tekrarlayan gebelik kayıplarından dolayı önerilen enoksaparin 100 U/kg/gün ve 100 mg/gün aspirin tedavisine devam edildi. Haloperidol 0,5 mg/gün başlanarak ikişer gün aralıklarla 2 mg/gün dozuna çıkıldı. Başka bir şehirde yaşayan hasta evine döndü, kendisinden üç günlük aralıklarla telefonla bilgi alındı. Haloperidol dozu 1,5 mg/gün dozuna çıktıktan sonraki gün yani tedavinin yedinci gününde hasta şikâyetlerinde belirgin derecede düzelme olduğunu belirtti. İki hafta sonra poliklinikte görüldüğünde koreik hareketleri tama yakın düzelmişti, parmaklarda nadiren izlenebiliyordu. Uyku, yemek yeme ve yürümesi normale dönmüştü. İki ay sonra, telefon görüşmesiyle hiç şikâyetinin olmadığı öğrenilen hastanın aldığı haloperidolün iki hafta içinde yavaş yavaş azaltılarak kesilmesi önerildi. 12 hafta sonraki değerlendirilmesinde hastanın tüm sistem muayeneleri ve psikiyatrik muayenesi normaldi. Antikardiyolipin Ig G 62 IU/ml, lupus antikoagulanı negatifti. Gestasyonel 40. haftada kendiliğinden normal vajinal yol ile sağlıklı bir bebek dünyaya getiren hasta, olgunun yazıldığı sırada lohusalığın ikinci ayı içinde olup telefonla herhangi bir şikâyetinin olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Kore gravidarum ataklarının %45'i ilk, %35'i ikinci, % 20'si üçüncü 3 ayda başlamaktadır (Karageyim ve ark. 2002). Bizim hastamızın koreik hareketleri ilk atakta psikotik belirtilerle birlikte başlamış ve kendiliğinden düzelmiştir. Dördüncü gebeliğinde ise koreik hareketler tek başına ilk 3 ayda başlamış olup hastanın yaşam kalitesini belirgin derecede bozduğundan tedavi edilmiş ve belirtiler iki haftada tama yakın düzelmiştir. Hastamızın ilk üç gebeliği kayıpla sonuçlanmış ancak tedavi aldığı dördüncü gebeliği tamamlanabilmiştir. Kore gravidarum enfeksiyonlar, serebrovasküler, otoimmün ve endokrin hastalıkların içinde bulunduğu birçok nedenden kaynaklanabilmektedir ve en sık nedenlerden biri AFS'dir (Kim ve ark. 2009).

Antifosfolipid sendromu bir ya da daha fazla trombotik olay ya da gebelik morbiditesinin orta-yüksek seviyede antifosfolipid antikorları ile ilişkili olarak bulunduğu bir durum olup; gebelik kayıpları ve kore gravidarumun en önemli nedenlerindendir (Branch ve Khamashta 2003). Antifosfolipid antikorları lupus antikoagulanı, antikardiyolipin antikorları ve anti β_2 glikoprotein I içeren heterojen antikorları içerir. İç ve dış hücre zarında bulunan antijenlere karşı gelişmiş olan bu antikorlar trombofili için bağımsız bir risk faktörü olmakla birlikte trombotik ve trombotik olmayan mekanizmalarla defektif plasantasyona neden olup, erken düşük ve fetal kayıp,

erken başlangıçlı preeklamps, intrauterin gelişim geriliği, plasental abruptio ve prematür doğumlar gibi erken dönem gebelik kayıplarına yol açabilmektedir. Tedavi almayan hastaların yarısından fazlası erken gebelik kayıpları yaşarken heparin ve aspirin tedavisi ile hastaların %75 kadarı sağlıklı doğum gerçekleştirebilmektedir ki bu da önlenabilir bir gebelik kaybı nedeni olarak AFS'nin tanınmasının önemini ortaya koymaktadır (Branch ve Khamashta 2003, Andreoli ve ark. 2012, Ernest ve ark. 2011). Ayrıca kore AFS'nin erken belirtisi olarak da ortaya çıkabilmektedir. Fizyopatolojide vasküler lezyonlar ve immün aracılı uyarıcı mekanizmalar öne sürülmektedir (Paus ve ark. 2001). Pek çok olguda iskemik beyin lezyonu bulunabilmekle birlikte SPECT ve PET ile fonksiyonel beyin görüntüleme yapılan az sayıda hastada bazal gangliada azalmış dolaşım ve striatumda metabolizma artışı gösterilmiştir (Tanne ve Hassin-Baer 2001). Antifosfolipid sendromu ve koresi olan 50 hastanın incelendiği bir çalışmada hastaların çoğunda oral kontraseptif ya da gebelik gibi tetikleyici bir faktör sonrası kore geliştiği ve hastaların üçte birinde kranial bilgisayarlı tomografi ya da magnetik rezonans görüntülemesinde serebral infarkt saptandığı bildirilmiştir (Tanne ve Hassin-Baer 2001). Antifosfolipid sendromu olan hastalarda koreiform hareketlerin sadece gebelik esnasında artan cinsiyet hormonlarınca etkilenen artmış dopaminerjik duyarlılıktan değil, antifosfolipid antikorlardan dolayı bazal ganglia bütünlüğünün bozulmasından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Kim ve ark. 2009, Paus ve ark. 2001). Benzer şekilde psikiyatrik belirtiler kore gravidarumun bir parçası olarak görülebilmekle birlikte, psikiyatrik bozuklukların da olabildiği santral sinir sistemi tutulumu olan sistemik lupus eritematozus hastalarında antifosfolipid antikorların tespit edildiği bildirilmiştir. Bütün bu bilgiler ışığında fizyopatolojide antifosfolipid antikorlarının immün aracılı etkisinin de rol oynayabileceği öne sürülmüştür (Paus ve ark. 2001, Tanne ve Hassin-Baer 2001).

Yazdığımız bu olgu, kore gravidarumun en sık nedenlerinden biri olan AFS'nin önemini ve bu tür durumlarda araştırılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Hastamızın ilk gebeliğinde hareket bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik belirtilerin hastanın ilk tanısının konversiyon bozukluğu olarak konmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bazal ganglia tutulumunun ve dopaminerjik duyarlılıktaki değişiminin olması nedeniyle hastada depresyon ve psikoz belirtilerinin ortaya çıkması görülebilecek bir durum olup alan yazın bilgileri ile uyumludur (Nicolas ve ark. 2012, Robert ve ark. 2012). Ayrıca mekanizmanın otoimmün aracılı olması, otoimmün hastalıklarda kendiliğinden düzelmelerin olabilmesi ilk gebelikteki motor ve psikiyatrik belirtilerin kendiliğinden bir süre sonra yatışmasındaki neden olabilir. Alan yazında benzer olgu bildirimleri vardır (Najjar ve ark. 2011). Psikiyatrik belirtilerin de kore gravidarum tablosunun bir parçası olabileceğine dikkat çeken, tedavi ile işlevselliği ve yaşam kalitesi artıp sağlıklı bir bebek dünyaya getiren bu kadın hastanın sunumunun alan yazına katkısının olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Andreoli L, Fredi M, Nailli ve ark. (2012) Pregnancy implications for systemic lupus erithematosus and the antiphospholipid syndrome. J Autoimm 1:1-12.
- Ben-Pazi H, Jaworowski S, Shalev RS (2011) Cognitive and psychiatric phenotypes of movement disorders in children: a systematic review. Dev Med Child Neurol 53:1077-84.
- Branch DW, Khamashta MA (2003) Antiphospholipid syndrome : Obstetric diagnosis, management and contraversies. Obstet Gynecol 101:1333-44.
- Breton AE (1893) Etat mental dans la choree. Paris Fam NP, These no 124.
- Brockington I (2006) Psychosis complicating chorea gravidarum. Arch Womens Ment Health 9:113-4.
- Dike GL (1997) Chorea gravidarum: a case report and review. Md Med J 46:436-9.
- Ernest JM, Marshburn PB, Kutteh WH (2011) Obstetric antiphospholipid syndrome: an update on patophysiology and management. Semin Reprod Med 6:522-39.
- Ghanem Q (1985) Recurrent chorea gravidarum in four pregnancies. Can J Neurol Sci 12:136-8.
- Ichikawa K, Kim RC, Givelber H ve ark. (1980) Chorea gravidarum. Report of a fatal case with neuropathological observations. Arch Neurol 37:429-32.
- Karageyim AY, Kars B, Dansuk R ve ark. (2002) Chorea gravidarum: a case report. J Matern Neonatal Med 12:353-4.
- Kim A, Choi CH, Han CH ve ark. (2009) Consecutive pregnancy with chorea gravidarum associated with moyamoya disease. J Perinatol 29:317-9.
- Kranick SM, Mowry EM, Colcher A ve ark. (2010) Movement disorders and pregnancy. Movement Disord 2:665-71.
- Najjar S, Pearlman D, Zagzag D ve ark. (2011) Spontaneously resolving seronegative autoimmune limbic encephalitis. Cogn Behav Neurol 2:99-105.
- Nicolas G, Guillin O, Borden A ve ark. (2013) Psychosis revealing familial idiopathic basal ganglia calcification. Gen Hosp Psychiatry. 35:575.
- Paus S, Pötsch B, Risse JH ve ark. (2001) Chorea and antiphospholipid antibodies: Treatment with methotrexate. Neurology 3:137.
- Robert G, Le Jeune F, Lozachmeur C ve ark. (2012) Apathy in patients with Parkinson disease without dementia or depression: a PET study. Neurology 11:1155-60.
- Tanne D, Hassin-Baer S (2001) Neurologic manifestations of the antiphospholipid syndrome. Current Rheumatology Reports 3:286-92.
- Wild EJ, Tabrizi SJ (2007) The differential diagnosis of chorea. Pract Neurol 7:360-73.
- Zandman-Goddard G, Chapman J, Shoenfeld Y (2007) Autoantibodies involved in neuropsychiatric SLE and antiphospholipid syndrome. Semin Arthritis Rheum 36:297-315.

TÜRKİYE SİNİR ve RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ PROF. DR. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ 2014

“Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Araştırma Ödülü” 1990’dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanındaki özgün araştırmaları desteklemek amacıyla verilmektedir.

Başvuru koşulları

1. Araştırma, Türkiye’de yapılan özgün bir araştırma olmalıdır.. Ödüle başvuran birincil araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
2. Araştırma, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış olabilir.
3. Araştırmalar 10 alanda değerlendirilmektedir: 1) Özgünlük; 2) Araştırma sorusunun çocuk ruh sağlığı için önemi; 3) Hipotezlerin soruyu yanıtlamaya uygunluğu; 4) Araştırma deseninin hipotezleri yanıtlamaya uygunluğu; 5) Örneklemenin uygunluğu; 6) Uygulamaların ve ölçeklerin uygunluğu; 7) İstatistiksel değerlendirmenin uygunluğu; 8) Bulguların aktarılmasının uygunluğu; 9) Tartışmanın yeterliliği; 10) Yazım dilinin kurallara uygunluğu ve anlaşılabilirliği.
4. Ödüle başvuru dili Türkçe’dir. Araştırma yabancı dilde yayımlanmış ise başvuru için Türkçesi yazılmalıdır. Yabancı dildeki yayın eklenmelidir.
5. Araştırma yayımlanmamış ise başvuru Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanarak yapılmalıdır.
6. Başvuruda yazarların ad, soyad, unvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, e-posta adreslerini, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı yer almalıdır.
7. Başvuru 6 kopya olarak en geç 15 OCAK 2014 tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese elden, kargo ya da posta ile ulaştırılmış olmalıdır. Başvurular e-posta ile yapılmamalıdır.
8. Başvurular aşağıda belirtilen seçici kurul tarafından değerlendirilecektir
9. Ödül 2000 TL ve ödül belgesi olarak Şubat ayında Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına Ankara’da düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu’nda verilecektir.

Seçici kurul

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu, Prof. Dr. Ayşe Yalın, Prof. Dr. Runa Uslu, Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. İlgi Ertem

Başvuru adresi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği
Kennedy Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara
Telefon: (0-312) 427 78 22
Faks: (0-312) 427 78 02