



❧ Türk Psikiyatri Dergisi ❧

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 25

GÜZ | Autumn 2014

EK | Supplement 2: **50. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ 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 25
GÜZ | Autumn 2014
EK | Supplement 2
ISSN 1300 – 2163

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

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına
Sahibi ve Sorumlu Müdürü

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

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenişehir 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

Prof. Dr. Berna D. Uluğ

50. Ulusal Psikiyatri Kongresi 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)
Prof. Dr. Cengiz Tuğlu (BTDK)
Prof. Dr. Berna D. Uluğ (BTDK)
Prof. Dr. Simavi Vahip (MYK)

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: 5 Kasım 2014

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

Türk Psikiyatri Dergisi'ne gelen bütün yazılar yazarların adları saklı tutularak bağımsız danışmanlarca değerlendirilir.
All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Psychiatry are assessed by independent referees anonymously.

TÜRK PSİKİYATRİ DERGİSİ INDEX MEDICUS, TÜBİTAK TIP, PSYCHINFO, TÜRKİYE ATIF DİZİNİ ve SSCI DİZİNLERİNDEDİR.
Turkish Journal of Psychiatry is indexed in INDEX MEDICUS, TUBITAK Medical Index, PSYCH-INFO, TURKIYE CITATION INDEX, and SSCI



Ulusal Psikiyatri Kongresi



GELENEKTEN
GELECEĞE...

Bilimle...

Birlikte...



Türkiye'de Nöropsikiyatri
100. yılında

12 - 16 Kasım 2014

Rixos Sungate Hotel, Antalya



EPA Council of National
Psychiatric Associations Symposium
Cultural, Educational and Economic
Issues in Mental Health Care
Current challenges and future perspectives...

BİLDİRİ ÖZETLERİ

www.50psikiyatri.org
psikiyatri@globalturizm.com.tr

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2014-2016 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

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

Merkez Denetleme Kurulu

Sezai Berber
Gamze Özçürümez
Kazım Yazıcı

Merkez Onur Kurulu

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

Yeterlik Yürütme Kurulu

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

Eğitim Programları Geliştirme Altkurulu

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

Akreditasyon Altkurulu

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

Yeterlik Sınav Altkurulu

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

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Raşit Tükel
Ayşe Devrim Başterzi
Halis Ulaş
Evrin Tellioglu
Cem Cerit
Koray Başar
Tuğba Özel
Zerrin Oğlağı
Deniz Ceylan
Necip Çapraz (AHK)
Hamid Boztaş (EPGAK)

Yayıncılık Kurulu

İ. Tolga Binbay (Başkan)
Ömer Aydemir
Ömer Saatçi
Taner Yılmaz

İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 25
GÜZ | Autumn 2014
EK | Supplement 2

50. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

A5 HOŞ GELDİNİZ
M. Murat Demet
TPD-BTDK Başkanı

Simavi Vahip
TPD Başkanı

A6 KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

9 SÖZEL BİLDİRİLER

23 POSTER BİLDİRİLER

183 YAZAR DİZİNİ

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 25
GÜZ | Autumn 2014
EK | Supplement 2

50. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

Değerli meslektaşlarımız,

Bu yıl Ulusal Psikiyatri Kongrelerinin ellincisini yapıyoruz. Elli yıl, yarım yüzyıl... Elli yılda psikiyatri, nöroloji, nöroşirurji ve psikoloji disiplinlerinin birlikte gerçekleştirdiği kongrelerden her disiplinin kendi ulusal kongresini düzenlediği günleri, 50-60 kişinin katıldığı kongrelerden 2000'lere yaklaşan kongrelere, tek salondan aynı anda ondan fazla paralel salona geldik...

Ulusal kongreler her zaman Türkiye psikiyatrisi için pek çok işlevi bir arada gören ortamlar oldu. Türkiye'nin bilimsel üretiminin sunulduğu ve tartışıldığı, uzmanlar ve asistanlar için sürekli mesleki gelişimi hedefleyen en yoğun eğitimlerin gerçekleştirildiği, Türkiye psikiyatrisinin geleceğinin konuşulduğu ve şekillendirildiği, yılların deneyimine sahip meslektaşlarla meslek yaşamının henüz başlarında olanların bir araya geldiği ve deneyimle gençlik enerjisinin harmanlandığı, Türkiye'nin dört bir yanından meslektaşların bir araya geldiği, tanıştığı ve kaynaştığı bir ortam...

Elli yıldır ulusal kongrelerde gerçekleştirenlerle yetinmedik; hep daha nitelikli, daha işlevsel, daha katılımcı kongreleri hedefledik. Ellinci Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde çitayı bir basamak daha yükseltmeye çalıştık. Bu yıl bilimsel program dopdolu. Çok zorlu koşullarda araştırma üreten ve söyleyecek sözü olan birçok meslektaşımızdan dinleyeceklerimiz var. Biyolojik psikiyatriden psikofarmakolojiye, klinik psikiyatriden psikoterapilere, epidemiyolojiden genetiğe, tarihten kültüre birçok konuda oturumlar olacak. Türkiye'de ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili hizmetler ve uygulamalarla ilgili tartışacağımız pek çok oturum bizi bekliyor.

50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin en önemli parçalarından birisi Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA) ile birlikte gerçekleştirilecek sempozyumdur. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uluslararası ilişkilere verdiği önem, meyvelerini vermeye devam ediyor. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin de temsil edildiği Avrupa Psikiyatri Birliği-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi (EPA-NPAs Council) her yıl iki ülkede toplantılar düzenlemeye karar verdi. Hedef, EPA'ya üye ülkelerin derneklerinin ve üyelerinin her düzlemde kaynaşması ve işbirliğinin artırılması olarak belirlendi. Bu toplantılardan ilkinin Türkiye'de düzenlenecek olması gurur vericidir. 13 Kasım 2014 günü gerçekleştirilecek ve bir tam gün sürecek EPA-Ulusal Psikiyatri Dernekleri Konseyi Sempozyumu'nun ana başlığı şöyle belirlendi: "Cultural, Educational and Economic Issues in Mental Health Care: Current challenges and future perspectives" (Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Kültür, Eğitim ve Ekonomi ile İlgili Konular: Güncel sorunlar ve gelecek için bakışlar). Değişen sağlık sistemlerinin ve krizlerin yarattığı sorunlardan, Avrupa'da ve Türkiye'de psikiyatri eğitimi ile ilgili sorunlara, kültürel psikiyatriden damgalamaya, Avrupa'da ve Türkiye'de göçün ruh sağlığına etkilerinden şiddete birçok konuda Avrupa'dan ve Türkiye'den bilim insanları sunumlar yapacak ve bizlerle tartışacaklardır. Tüm Avrupa'lı konuklarımız kongre boyunca bizlerle olmaya devam edecek ve üyelerimizle uzmanla buluşma türü küçük gruplarda bir araya geleceklerdir.

50. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin bir konuğu daha var: Türkiye'de Nöropsikiyatri 100. Yılında... Bu nedenle Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin de 50. UPK içinde size ulaştıracağı konular ve konuklar olacaktır.

Psikiyatrinin en sıcak konusu gen ve çevre etkileşimi alanında dünyanın önemli araştırmacılarının konferansları ve çalışma grupları yanında siz değerli meslektaşlarımızdan, özellikle TPD'nin çeşitli Çalışma Birimleri aracılığı ile gelecek öneriler de eklendiğinde 50. Ulusal Psikiyatri Kongre'sinin tam bir bilimsel şölen olacağı şimdiden söylenebilir.

Ulusal Psikiyatri Kongreleri'nin ellincisinde hep birlikte olmak dileğiyle...

Prof. Dr. Simavi Vahip
Genel Başkan
Türkiye Psikiyatri Derneği

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

50. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

12-16 Kasım, 2014

Rixox Sungate Vega Kongre Merkezi, Antalya, Türkiye

KONGRE DÜZENLEME KURULLARI

KONGRE EŞBAŞKANLARI / CONGRESS CO-PRESIDENTS

Simavi Vahip - M. Murat Demet

DÜZENLEME KURULU / ORGANISING COMMITTEE

Tamer Aker
Ömer Böke
M. Murat Demet
Cüneyt Evren
Meram Can Saka
Cengiz Tuğlu
Berna D. Uluğ
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 Fettahloğlu
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

50. UPK ÖDÜL KURULU

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

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Tunç Alkın (*Başkan*)
Asena Akdemir
Elif Anıl Yağcıoğlu
Cengiz Tuğlu
Leyla Gülseren

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

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

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

ÖAB-001

İKİ UÇLU BOZUKLUK HASTALARINDA OKSİDATİF METABOLİZMANIN VE OKSİDATİF DNA HASARININ İNCELENMESİ**Berna Ermiş¹, Ahmet Ünal², Gökay Alpak², Mustafa Örkmez³, Ayşe Binnur Erbağcı⁴, Feridun Bülbül², Haluk Asuman Savaş²**¹Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Gaziantep⁴Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep

AMAÇ: Oksidatif stresin bazı nöropsikiyatrik hastalıkların nöropatolojik süreçlerine aracılık ettiği düşünülmekle birlikte iki uçlu bozukluğun patofizyolojisine de katkıda bulunduğu ilişkin kanıtlar vardır (Andreazza ve ark. 2008). Oksidatif stresin iki uçlu bozukluğu olan hastalarda da DNA hasarına neden olabileceğine dair kısıtlı araştırmalar bulunmaktadır (Steckert ve ark. 2010). Bu çalışmada iki uçlu bozukluğun aktif ve ötimik dönemlerinde oksidatif metabolizma ve oksidatif DNA hasarını incelenmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Duygudurum Bozuklukları Birimi'nde takip edilen 40 aktif dönem ve 40 ötimik dönemde olan 80 iki uçlu bozukluk hastası ve 48 sağlıklı gönüllü alındı. Serum Toplam Antioksidan Seviyesi (TAS), Toplam Oksidan Seviyesi (TOS) ölçümü, Oksidatif Stres İndeksi (OSİ) ve 8-hidroksideoksiguanozin (8-OHdG) düzeylerinin hesaplanması Gaziantep Üniversitesi Biyokimya laboratuvarında yapıldı.

BULGULAR: İki uçlu bozukluk hastalarında TAS, TOS, OSİ ve 8-OHdG düzeyleri kontrollerden anlamlı olarak yüksek saptandı. Ayrıca hastalar aktif ve ötimik dönem olarak ayrı ayrı kontrol grubu ile kıyaslandığında her iki grupta TAS, TOS, OSİ ve 8-OHdG düzeyleri kontrollerden anlamlı olarak yüksek saptandı. Bununla beraber aktif dönem hastaları ile ötimik dönem hastaları arasında TAS, TOS, OSİ ve 8-OHdG düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. İki uçlu bozukluk hastalarında TOS ve OSİ ile 8-OHdG arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

SONUÇ: İki uçlu bozukluk hastalarında oksidatif metabolizma bozulmuştur ve DNA hasarı yüksektir. Hastalığın aktif ile ötimik dönemi arasında oksidatif stres parametreleri ve DNA hasarı açısından fark olmaması hastalık belirtilerinin yatışmasına rağmen oksidatif stresin vücuda verdiği zararları ortaya koymaktadır. İki uçlu bozuklukta oksidatif metabolizma ve oksidatif DNA hasarı klinik incelemelerle daha geniş hasta gruplarında çalışılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İki uçlu bozukluk, oksidatif DNA hasarı, oksidatif stres, toplam antioksidan seviye, toplam oksidan seviye, 8-hidroksideoksiguanozin

Kaynaklar

Andreazza AC, Kauer-Sant'anna M, Frey BN ve ark. (2008) Oxidative stress markers in bipolar disorder: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 111:135-44.

Steckert AV, Valvassori SS, Moretti M ve ark. (2010) Role of oxidative stress in the pathophysiology of bipolar disorder. Neurochemical Research, 35(9):1295-301.

ÖAB-002

YAĞLI KARACİĞER MODELİ (METABOLİK SENDROM) OLUŞTURULAN SIÇANLARIN KOGNİTİF (BELLEK) FONKSİYONLARINDAKİ AZALMANIN GÖSTERİLMESİ VE D VİTAMİNİN METABOLİK SENDROMDAKİ KOGNİTİF DİSFONKSİYONU DÜZELTİCİ ETKİSİ**Hüseyin Serdar Akseki¹, Oytun Erbaş²**¹Ödemiş Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İzmir²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Literatür incelendiğinde metabolik sendrom ve Alzheimer ilişkisini inceleyen çeşitli çalışmalar görülmektedir, ancak bu çalışmalarda sebep sonuç ilişkisi netlik kazanmamakla birlikte, inflamasyonun her iki hastalığın temelinde de yer aldığı bildirilmiştir, yapılan başka çalışmalarda D vitamininin antiinflamator ve nöroprotektif özelliklerinin olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç yağlı karaciğer modeli oluşturulmuş sıçanlarda bellek fonksiyonlarını incelemek ve kolekalsiferol'ün inflamasyon ve nöroproteksiyon üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 18 adet Sprague Dawley cinsi sıçan alındı. 12 sıçanda yağlı karaciğer oluşturmak için 8 hafta süre ile oral olarak %35 lik fruktoz verildi. 6 sıçan normal grup olarak belirlenip normal beslenme aldı. Yağlı karaciğer oluşturduktan sonra 2 gruba ayrılan sıçanların bir grubuna (n=6) 0.3 µg/kg/gün dozunda 2 hafta süreyle oral kolekalsiferol verildi, diğer gruba tedavi verilmedi (n=6). Tedavi sonrası tüm gruplara bellek fonksiyonlarını değerlendirmek için pasif sakınma testi (PST) uygulandı ve sıçanların plazmalarında malonedialdehit (MDA) ile beyin dokularında TNF ? düzeyleri çalışıldı. Karaciğer dokuları histolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Yağlı karaciğeri olup tedavi almayan grup ve D vitamini tedavisi alan grupların ağırlıkları normal grubuna göre anlamlı derecede fazla idi (p<0.05, p<0.05). PST latans süresi yağlı karaciğeri olan ve tedavi almayan sıçanlarda grupta normal grubuna göre anlamlı derecede azaldı. (p<0.00001). Yağlı karaciğerli ve kolekalsiferol alan grupta PST latans süresi tedavi almayan yağlı karaciğerli gruba göre anlamlı derecede daha uzundu. (p< 0.01). Plazma MDA ve beyin TNF ? düzeyleri yağlı karaciğeri olan ve tedavi almayan sıçanlarda normal gruba göre daha yüksekti. Yağlı karaciğerli ve kolekalsiferol alan grupta MDA ve beyin TNF ? düzeyleri tedavi almayan yağlı karaciğerli gruba göre anlamlı derecede düşük olarak bulundu. (sırasıyla p<0.01, p<0.0005, p<0.01). Karaciğer yağlanması değerlendirildiğinde D vitamini alan ve almayan gruba yağlı karaciğer şiddeti aynı olarak bulundu.

SONUÇ: Yağlı karaciğer beyinde inflamasyonu arttırarak bellek bozukluklarına yol açabilmektedir. D vitamini antiinflamatuvar, immunomodülatuar ve nöroprotektif özellikleri ile metabolik sendromda kognitif fonksiyonları düzeltici etki gösterir.

Anahtar Sözcükler: Yağlı karaciğer, bellek, D vitamini

Kaynaklar

- Durk MR., ve ark. (2014) 1alpha, 25-Dihydroxyvitamin D3 reduces cerebral amyloid-beta accumulation and improves cognition in mouse models of Alzheimer's disease. *J Neurosci* 34(21): p. 7091-101.
- Annweiler C ve ark. (2014) Vitamin D and brain volumetric changes: Systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 78(1): p. 30-9.

ÖAB-003

BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME GÖRÜŞMESİNİN (BDG) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Şükriye Boşgelmez¹, Mustafa Yıldız², Esra Yazıcı³, Eda İnan¹, Celaledin Turgut², Ümit Karabulut¹, Ayşe Kırçalı², Halli İbrahim Taş⁴, Sabri Sungu Yakışır², Uğur Çakır⁵, Burcu Ay⁶, Mehmet Zihni Sungur⁷

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

³Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sakarya

⁴Kocaeli SEKA Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kocaeli

⁵Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

⁶Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul

⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Şizofrenide bilişsel belirtilerin varlığı yıllardan beri bilinmektedir. Bilişsel belirtiler hastaların günlük yaşamlarındaki işlev kaybıyla bağlantılıdır (Green ve ark, 2000). Şizofrenide bilişsel belirtileri değerlendirmekte kullanılan nörobilişsel test bataryaları kolay elde edilemeyen, pahalı ve uygulaması zaman alıcı araçlardır. Ayrıca hastanın bilişsel eksikliklerinin günlük yaşamdaki işlevselliğine yansımalarının bilinmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçlardan hareketle Ventura ve ark. 2008 yılında Bilişsel Değerlendirme Görüşmesi'ni (BDG) (Cognitive Assessment Interview) geliştirmiştir (Ventura ve ark.2010; 2013). BDG hasta, hasta yakını ve görüşmecinin değerlendirmeleriyle puanlanmaktadır. Bu çalışma BDG'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik sonuçlarını sunmaktadır.

YÖNTEM: Klinik olarak dengeli 90 hastaya BDG uygulandı. Hastanın tanısını doğrulamak için SCID-I, hastalık belirtileri için PANNS, işlevsellik değerlendirmesi için Sosyal İşlevsellik Ölçeği uygulandı. Hastanın nörobilişsel durumunu değerlendirmek için Sözel Bellek Süreçleri Testi, Wechsler Bellek Testi sayı menzili bölümü, Sözel Akıcılık Testi, Sürekli performans testi, İz sürme testi, Londra kulesi testi, Gözler Testi, Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması ve Ayırt edilmesi Testi'nden oluşan nörobilişsel test bataryası uygulandı. Nörobilişsel testler ve BDG değerlendirmeleri ayrı ayrı uygulayıcılar tarafından yapıldı.

BULGULAR: BDG'nin iç tutarlılığı (internal consistency) oldukça yüksek olup Cronbach alfa değeri 0.97, yalnızca hastadan alınan puanlar için Cronbach alfa değeri 0.91'di. BDG ölçeğinin her bir sorusunun ilgili nörobilişsel testlerle korelasyonları anlamlıydı (r: 0.242-0.564; p<0.05). BDG genel puanları (overall scores of BDG) işlevselliğin genel değerlendirilmesi (İGD) (-r: 0.538, p<0.001), Sosyal İşlevsellik (r:-0.520; p<0.01) ve nesnel nörobilişsel testlerle anlamlı korelasyona sahipti. Toplam değerlendirilmede; BDG'nin dış geçerlilik (external validity) geçerlilik göstergesi olarak bilgi kaynağından (source of information) bağımsız olarak hasta, hasta yakını ve görüşmeci

değerlendirmeleri arasında yüksek derecede korelasyon saptandı (tek başına hastadan alınan bilgi geçerliydi) (sırasıyla r 0.707, 0.830,0.835; p <0.001). BDG uygulamasında ortalama hastayla görüşme süresi 18.7 dakika (8-30dk; SS: 5.40), hasta yakınıyla görüşme 18.0 dakika (10-25dk; SS: 5.01), ortalama BDG uygulama süresi 36. 62 dakika (18-55dk; SS: 9.72) saptandı.

SONUÇ: BDG'nin Türkçe çevirisi de orijinali (CAI) gibi bilişsel işlevleri değerlendirmede güvenilir ve geçerlidir. BDG yalnızca hasta ile görüşülerek de uygulanabilir ve sonuçlar klinik çalışmalarda kullanılmaya uygun geçerlilik ve güvenilirliğe sahiptir. BDG klinik görüşmeye dayalı ölçüm yapması, hastanın işlevselliğine ilişkin bilgi vermesi, kısa görüşme süresi ve puanlama yönteminin kolaylığı ile yararlı ve kullanışlı bir testtir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, biliş, nörobilişsel değerlendirme, işlevsellik

Kaynaklar

- Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the 'right stuff'? *Schizophrenia Bulletin* 26: 119-136.
- Ventura J, Reise SP, Keefe RS ve ark. (2010). The Cognitive Assessment Interview (CAI): development and validation of an empirically derived, brief interview-based measure of cognition. *Schizophrenia Research* 121:24-31.
- Ventura J, Reise SP, Keefe RS ve ark. (2013). The Cognitive Assessment Interview (CAI): reliability and validity of a brief interview-based measure of cognition. *Schizophrenia Bulletin* 39:583-91.

ÖAB-004

ŞİZOFRENİ HASTALARININ LATERAL VENTRİKÜL HACİMLERİNİN ÜÇ BOYUTLU DEĞERLENDİRİLMESİ VE ALT TİPLERİN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Irmak Polat Nazlı¹, Melis Atlamaz¹, Özgün Özalay², Ferhat Değer³, Ömer Kitiş⁴, Ali Saffet Gönül¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, SoCAT Lab., İzmir

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, SoCAT Lab., İzmir

³Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, SoCAT Lab., İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroradyoloji Bilim Dalı, SoCAT Lab., İzmir

AMAÇ: Şizofreni tanısı klinisyenler arasında tutarlılık gösteriyor olsa da semptomlar homojenite göstermemektedir. Belirgin negatif bulguları olan hastalarla hiçbir negatif bulgusu olmayan hastalara ait verilerin araştırmalarda birlikte değerlendirilmesi hastalığın etiyolojisi ve patofizyolojisine dair yorum farklılıklarına neden olabileceğinden, alt grup tanımlamaları yapılmaya başlanmıştır. Pozitif belirtilerin düzelmesine rağmen şizofreninin sendromal tablosunun devam edişi nedeniyle negatif belirtilere odaklanılıp hastalar Carpenter ve ark. tarafından negatif belirtilere göre sınıflandırılmış; en az 12 ay boyunca, süreklilik gösteren birincil negatif bulguları belirgin hastalar Eksiklik Sendromu (ES(+)), diğerleri Eksiklik Sendromu olmayan (ES(-)) olarak tanımlanmıştır. Ventrikül değişiklikleri, şizofreni hastalarında sıklıkla gösterilen beyin anormalliklerindedir. Literatürün önemli bir kısmında Lateral Ventrikül (LV) genişliği, negatif belirtiler ve olumsuz gidişle ilişkili bulunmuştur. Yine yakın zamanlı nörogörüntüleme

çalışmalarında ES(+) hastalarda LV hacminin ES(-) hastalardan anlamlı olarak daha büyük olmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle varolan verilerin yeniden değerlendirilmesi; şiddetli belirtiler ve olumsuz gidişle seyreden hastaların beyin dokularında azalma olmalı düşüncesinin sorgulanması gereklidir.

Amacımız negatif belirtilerle ilişkili kabul edilen LV genişlemesinde ES(+) ile ES(-) hastalar arasında fark olmadığı ve LV genişlemesine neden olabilecek doku kaybının negatif belirtiler gösteren hastalarda bir gereklilik olmadığı hipotezini test etmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya, 45 hasta ile 37 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hastalara pozitif- negatif belirtileri, depresyon varlığını, ekstrapiramidal sistem yan etkilerini değerlendirme ölçekleri ile Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ) uygulanıp, kraniyal manyetik rezonans çekimi yapılmıştır. Görüntüler 3 boyutlu analiz edilmiştir. Klinik veriler gruplar arasında t testi veya ANOVA; LV ve diğer beyin yapıları ise gruplar arası MANCOVA ile karşılaştırılmıştır. Klinik verilerle görüntüleme verilerinin ilişkisi Pearson Korelasyon Katsayısı analizi ile incelenmiştir. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: ESÇ kullanılarak hastaların 18'i ES(+), 27'si ES(-) olarak gruplandırılmıştır. ES(+) ve ES(-) hastaların LV'leri kontrollere göre daha geniş bulunmuş ancak alt gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. 3 boyutlu analizlerde hastalarda her iki ventrikülde özellikle posterior alanlarda, parietal ve temporal bölgelerde genişleme saptanmıştır. ES(-) hastalarda ES(+) hastalara göre sağ LV'de korpus kallosum komşuluğunda daha fazla genişleme gösterilmiştir. Negatif belirtiler ile LV hacimleri arasında doğrudan ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: Şizofrenide sıkça bildirilen LV genişliği literatürle uyumlu olarak hem ES(+) hem de ES(-) hastalar için geçerli bir bulgu olarak saptanmış olsa da ES(+) grupta LV'lerin ES(-) gruba göre daha geniş olmaması ve negatif belirtiler ile korelasyon göstermeyişi; negatif belirtilerin hakim olduğu hastalarda yapısal değişiklikler ve özellikle de LV genişliği bulunduğu düşüncesini yanlışlamıştır. Bu bulgularımız ışığında negatif belirtiler, işlevsellik kayıpları ve olumsuz gidişin basitçe doku kaybı/azalması ile açıklanmasının doğru olmadığı ve açıklanmasında yeni patofizyolojik teorilere ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, lateral ventrikül, manyetik rezonans görüntüleme

Kaynaklar

- Arnone D, Cavanagh J, Gerber D ve ark. (2009). Magnetic resonance imaging studies in bipolar disorder and schizophrenia: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 195(3), 194–201.
- Carpenter WT, Jr, Arango, Buchanan RW, Kirkpatrick B (1999) Deficit psychopathology and a paradigm shift in schizophrenia research. *Biological Psychiatry*, 46(3), 352-60.

ÖAB-005

İKİÜÇLÜ BOZUKLUK HASTALIĞINDA İNFLAMASYON VE NÖRODEJENERASYON BULGULARI

İlker Taşdemir¹, Sibel Çakır¹, Nazlı Yalçınkaya², Arda Örcen², Erhan Ertekin¹, Erdem Tüzün²

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

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul*

AMAÇ: Son dönemde İki Üçlü Bozukluk (İUB)'ta, enerji metabolizması, glial hücre patolojisi ve inflamasyon süreçlerinin patofizyolojide rol oynadığına dair veriler artmaktadır (Weiner ve ark. 2013, Schroeter ve ark. 2013, Modabbernia ve ark. 2013). Fakat bu süreçlerin klinik değişkenlerle ilişkisi konusunda bilgilerimiz yetersizdir. Bu çalışmada hastalığın patofizyolojisini daha iyi anlamak için, İUB'ta pro-inflamatuar sistem, glial sistem, nöron yıkımı ve nöronal hücre metabolizmasının değerlendirilmesi ve klinik verilerle ilişkisini saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: 50 ötimik, 20 manik, 7 depresif dönemde olmak üzere toplam 77 İUB-1 hastası ve yaş, cinsiyet açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrolde IL-1RA(interlökin 1 reseptör antagonisti), IL-6, s100b, NSE (Nöron spesifik enolaz) serum düzeyi incelenmiştir. Bu verilerin hastaların YMRS (Young Mani Derecelendirme Ölçeği), MADRS (Montgomery Asberg depresyon derecelendirme ölçeği), KGIÖ (Klinik global izlenim ölçeği), PANSS-pozitif (Pozitif ve negatif belirtileri değerlendirme ölçeği-pozitif) ölçekleri ve klinik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR: İUB grubunda IL-1RA, s100b, NSE düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, IL-6 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. IL-6 düzeyi YMRS, PANSS, KGIÖ ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon, NSE düzeyi ise YMRS ve KGIÖ ile istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon göstermiştir.

SONUÇ: İUB'ta nöronal enerji metabolizması ve inflamasyon süreçleri patofizyolojiye katkı sağlayan bir etkileşim içindedir. Bu süreçlerin hastalık şiddetiyle orantılı olduğu saptanmıştır. IL-6 yüksekliği, IL-1RA düşüklüğü İUB'ta pro-inflamatuar sistem aktivitesinde artış olduğunu gösteren bir bulgudur. Çalışmamızda İUB hastalarında sağlıklı kontrollere göre NSE düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur, bu bulgu İUB'ta nöronal enerji metabolizmasında bir bozukluğa işaret ediyor olabilir.

Anahtar Sözcükler: İkiüçlü zozukluk, inflamasyon, s100b, nöron spesifik enolaz

Kaynaklar

- Modabbernia A, Taslimi S, Brietzke E, Ashrafi M (2013). Cytokine Alterations in Bipolar Disorder: A Meta-Analysis of 30 Studies. *Biological Psychiatry*, 74(1): 15-25.
- Schroeter ML, Sacher J, Steiner J ve ark. (2013) Serum S100B represents a new biomarker for mood disorders. *Curr Drug Targets*, 14(11):1237-48.
- Wiener CD, Jansen K, Ghisleni G ve ark. (2013). Reduced serum levels of neuron specific enolase (NSE) in drug-naïve subjects with major depression and bipolar disorder. *Neurochem Res*, 38(7):1394-8.

ÖAB-006

DEPRESYON NÖROBİYOLOJİSİNDE YENİ BİR MOLEKÜL: GFG

Emine Eren Koçak¹, Koray Başar², Yavuz Ayhan², Murat Yılmaz¹

¹*Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü, Ankara*

²*Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Çalışmalar, fibroblast büyüme faktörü-2'nin (FGF2) potansiyel bir antidepresan olduğunu düşündürmektedir. Ancak anjiyogenez ve tümör gelişimindeki rolü nedeniyle FGF2'nin antidepresan olarak uygulanması mümkün görünmemektedir. Öte yandan FGF2'nin düzenlenmesinde rol oynayan moleküller, bu riski taşımaksızın

antidepresan özelliğe sahip olabilir. Bu çalışmada FGF2 geninin karşı zincirinden ifade edilen ve FGF2'nin düzenlenmesinde rol oynayan FGF2-antisens RNA'sının (FGF-antisens, GFG) depresyon nörobiyolojisindeki rolünün araştırılması ve GFG ile depresyon gelişimi arasında nedensel bir bağlantı olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu amaçla; ilk olarak insanlarda depresyonun risk etmenlerinden biri olan ve hayvanlarda depresyon-benzeri davranış modellemekte kullanılan hareketsiz bırakma stresinin sıçan hipokampus ve prefrontal korteksinde (PFK) GFG ifadesi üzerine etkileri Western Blotlama ile incelenmiştir. Sonraki aşamada GFG'nin beyinde bir vektör aracılığıyla canlı hayvanda aşırı ifade ettirilmesinin depresyon ve anksiyete-benzeri davranış üzerine etkileri incelenmiştir. Depresyon-benzeri davranışlar zorla yüzdürme testi ile, anksiyete-benzeri davranışlar ise yükseltilmiş artı labirenti ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hipokampusta hem akut hem de kronik stresin, PFK'da ise yalnız kronik stresin GFG protein ifadesini azalttığı tespit edilmiştir. GFG'nin ifadesinin kronik olarak artırılmasının antidepresan ve anksiyojenik etki gösterdiği gözlenmiştir.

SONUÇ: Bulgularımız, GFG'nin depresyon nörobiyolojisinde rol oynadığını ve GFG'nin antidepresan etkisi olduğunu literatürde ilk kez ortaya koymuştur. Bu bulguların altında hangi moleküler mekanizmaların rol aldığı gelecek çalışmalarda ele alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, FGF2, GFG, stres

Kaynaklar

- MacFarlane LA, Gu Y, Casson AG, Murphy PR (2010) Regulation of fibroblast growth factor-2 by an endogenous antisense RNA and by argonate-2. *Mol Endocrinol* 24: 800-812.
- Turner CA, Watson SJ, Akil H (2012) The fibroblast growth factor family: neuromodulation of affective behavior. *Neuron* 76: 160-174.

ÖAB-007

PSİKOZ İÇİN YÜKSEK RİSK GRUBUNDAKİ BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ BİLİŞSEL İŞLEMLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Hatice Kaya, Uğur Çıkrıkçılı, Ceylan Ergül, Öznur Bülbül, Çağdaş Yokuşoğlu, Can Uğurpala, Alp Üçok
İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Önceki çalışmamızda psikoz için yüksek risk (PİR) grubundaki bireylerde çocukluk çağı travmaları (Sahin ve ark. 2013) ve kognitif defisitlerin (Üçok ve ark. 2013) sağlıklı kontrollere göre daha sık bulunduğunu bildirmiştik. Bu çalışmanın amacı psikoz için yüksek risk grubunda bulunan bireylerde çocukluk çağı travması (ÇT) ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi ölçmektir.

YÖNTEM: Psikoz için yüksek risk grubunda bulunan 44 bireye dikkat, bilgi işleme hızı, sözel öğrenme ve bellek, çalışma belleği, interferans inhibisyonu ve sürdürülebilir dikkat parametrelerini ölçen bir nörokognitif test bataryası uygulandı. Bu batarya Rey işitsel sözel öğrenme testi, Stroop testi, Wisconsin kart eşleme testi (WKET), sürekli performans testi, ileri ve geri sayı menzili, iz sürme testi ve N-geri testlerini içermektedir. Hastaların çocukluk çağı travma/ihmal yaşantıları kendi bildirimli bir ölçek olan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ile değerlendirildi. PİR grubu daha önce ülkemizde yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında verilen ÇTÖ kesim puanlarına göre travma, ihmal yaşantısı var/yok şeklinde gruplara ayrıldı. ÇT

yaşantısı olan ve olmayan bireylerin kognitif test performansları Mann Whitney U testiyle incelenirken, ÇTÖ puanlarının test sonuçlarıyla bağlantısı Pearson testiyle incelendi. Aynı inceleme söz konusu parametreler median değerinden iki gruba ayrılarak yinelendi.

BULGULAR: Fiziksel travma (FT) öyküsü olanlarda, olmayanlara göre Sayı Menzili Testi-ileri süresi (p=0,041), İz Sürme Testi-A süresi (p=0,023), Stroop-renk okuma süresi (p=0,004), Stroop-kelime okuma süresi (p=0,019) daha uzun ve WKET-tamamlanmış kategori sayısı (p=0,006) daha azdı. Cinsel travma grubunda Rey sözel öğrenme testinin kısa süreli bellek parametresi daha bozuktu (p=0,047). Grup median değerlerinden ikiye bölünerek yapılan karşılaştırmada da aynı bulgular elde edildi. ÇTÖ-fiziksel travma skoruyla WKET-tamamlanmış kategori sayısı arasında negatif korelasyon bulundu (p=0,004). Fiziksel ihmal alt ölçeğiyle ileri sayı menzili skoru arasında ters korelasyon saptandı (p=0,004).

SONUÇ: İlk episod psikoz hastalarında ÇT'nin kognisyon üzerine en belirgin etkisinin sözel bellek ve yürütücü işlevler alanında olduğu bildirilmiştir (Aas ve ark. 2014). Bulgularımız PİR grubunda ÇT'nin etkisinin travma türüne spesifik olduğunu, özellikle FT'nin kognisyon üzerine olumsuz etkisi olduğunu düşündürmektedir. FT'yle yürütücü işlevler arasında doz-yanıt ilişkisi de görülmektedir. FT ayrıca dikkat ve interferans inhibisyonu ile ilişkili görünmektedir. Cinsel travmanın varlığının sözel belleği olumsuz etkilediği görüldü. ÇT'larını önlemeye yönelik çabaların PİR grubunda kognitif defisitlerin azalmasına da katkısı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı travması, fiziksel travma, kognitif performans, psikoz için yüksek risk grubu

Kaynaklar

- Sahin S ve ark. (2013) The history of childhood trauma among individuals with ultra high risk for psychosis is as common as among patients with first-episode schizophrenia. *Early Interv Psychiatry*, 7:414-20.
- Üçok A ve ark. (2013) M. Cognitive deficits in clinical and familial high risk groups for psychosis are common as in first episode schizophrenia. *Schizophr Res*, 151:265-9.
- Aas M ve ark. (2014) A systemic review of cognitive function in first-episode psychosis, including a discussion on childhood trauma, stress and inflammation. *Front Psychiatry* Jan8;4:182.

ÖAB-008

BİPOLAR BOZUKLUKTA ENDOFENOTİP OLARAK BEYİN KORTEKS KALINLIĞININ YERİ: BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALAR VE BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA VERTEKS TABANLI ANALİZ

Nefize Yalın¹, Aybala Sarıççek Aydoğan², Andre Zugman³, Ceren Hıdıroğlu⁴, Emel Ada⁵, Berrin Çavuşoğlu⁴, Deniz Ceylan, Tufan Özalp¹, Zeliha Tunca¹, Matthew Kempton⁶, Ayşegül Özerdem¹

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

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³Interdisciplinary Laboratory of Clinical Neuroscience (LINC),

Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Temel Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁶Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College London, İngiltere

AMAÇ: Gri maddeden oluşan beyin korteks kalınlığının psikiyatrik hastalıkların gelişimi ve nedenleriyle ilgili bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir (Fischl ve Dale 2000). Endofenotipler ise hastalık ile ilişkili, kalıtsal, aileler arasında hastalıkla beraber aktarılan ara fenotiplerdir ve hastaların hastalıktan etkilenmemiş sağlıklı akrabalarında genel topluma göre daha sık olarak gözlemlendiği kabul edilmektedir (Gottesman ve Gould 2003). Bipolar bozuklukta beyin korteks kalınlığı az sayıda çalışmada incelenmiştir ve bu çalışmalara endofenotip araştırmaları için gerekli olan hastaların birinci derece akrabaları dahil edilmemiştir. Bu çalışmada bipolar bozukluk hastaları, birinci derece akrabaları ve sağlıklı kontrollerin beyin korteks kalınlığı açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmanın hasta grubu(HG) bipolar bozukluk tip I tanılı, 18 ile 65 yaşları arasında, en az 6 aydır ötimik olup eksen I eş tanısı olmayan katılımcılardan; birinci derece akraba grubu(BDAG), bipolar bozukluk tanılı kişilerin yaşam boyu eksen I tanısı almamış birinci derece akrabalarından; sağlıklı kontrol grubu(SKG) ise kendisi ve birinci derece akrabaları yaşam boyu eksen I tanısı almamış katılımcılardan oluşturulmuştur. Beyin ameliyatı geçirenler; işitsel ve görsel bozukluğu,dejeneratif bir nörolojik hastalığı ve malignitesi olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmanın HG'na 27, BDAG'na 24 ve SKG'na 29 katılımcı yaş, cinsiyet, el tercihi eşleştirmeli olarak alınmıştır.Tüm katılımcılardan 1.5T Philips Intera ve Achieva manyetik rezonans tarayıcısı ile TR: 25 ms, TE: 6,053 ms, flip angle: 8, FOV: 240x 220 mm, kesit kalınlığı 1.20 mm, NSA=1 ve matriks: 192 olacak biçimde, 3D T1-FFE sekansında aksial görüntüler elde edilmiştir. Beyin korteks kalınlığı Freesurfer 5.2.0 görüntü analizi programı kullanılarak, istatistiksel analizler ise Surfstat adlı program ile yapılmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada üç beyin alanı kümesindeki korteks kalınlığı gruplar arasında istatistiksel olarak farklı bulunmuştur. Birinci küme ($p=0.0003$) sağ pars opercularis, orta frontal ve presantral korteksten oluşmakta olup bu kümenin ortalama korteks kalınlığı HG'nda ($2.71 \text{ mm} \pm 0.132$) BDAG ($2.82 \text{ mm} \pm 0.133$) ve SKG'na ($2.86 \text{ mm} \pm 0.127$) göre azalmış olarak saptanmıştır($p=0.011$, $p<0.0001$). İkinci küme($p=0.0101$) sağ lingual korteksi içermekte olup bu kümenin ortalama korteks kalınlığı hem HG ($2.56 \text{ mm} \pm 0.150$) hem de BDAG'nda ($2.60 \text{ mm} \pm 0.141$) SKG'na ($2.74 \text{ mm} \pm 0.157$) göre azalmış olarak bulunmuştur($p<0.0001$, $p=0.002$). Üçüncü küme($p=0.0344$) sol rostral anterior singulat ve medial orbitofrontal korteksten oluşmakta olup bu kümenin ortalama korteks kalınlığı HG'nda($3.07 \text{ mm} \pm 0.146$) BDAG ($3.25 \text{ mm} \pm 0.179$)ve SKG'na ($3.25 \text{ mm} \pm 0.179$) göre azalmış olarak saptanmıştır ($p<0.0001$, $p=0.001$). BDAG ve SKG arasında birinci ve üçüncü kümede fark bulunamamıştır($p=0.34$, $=0.886$).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları sol medial orbitofrontal ve rostral anterior singulat korteks ile sağ pars opercularis,orta frontal ve presantral korteksteeki incelenen bipolar bozukluk için bir hastalık belirteci, lingual korteksteeki incelenen ise genetik bir belirteç ve endofenotip adayı olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Bo5981hkrztz vipolar bozukluk, korteks kalınlığı, endofenotip, freesurfer, surfstat

Kaynaklar

- Fischl B, Dale AM (2000) Measuring the thickness of the human cerebral cortex from magnetic resonance images. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 97:11050-5.
- Gottesman II, Gould TD (2003) The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions. Am J Psychiatry, 160:636-45.

KKTC'DE KUMAR DAVRANIŞININ YAYGINLIĞI, RİSK FAKTÖRLERİ VE KÜLTÜRLENME TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Mehmet Çakıcı, Ebru Çakıcı, Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa

AMAÇ: Kumar bağımlılığının yaygınlaşmasının nedenlerini anlamaya yönelik çalışmalar dünyada son yıllarda hız kazanmış ve sosyokültürel nedenler ile kültürsüzleşmenin etkileri üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada 2014 yıllarında yapılan KKTC'de kumar davranışı yaygınlığı sonuçları 2007 ve 2012 verileri ile karşılaştırmalı olarak ortaya konmakta ve kültürsüzleşme ile problem ve patolojik kumar oynama arasındaki ilişki irdelenmektedir.

YÖNTEM: Bu çalışmanın evreni KKTC'de yaşayan, 18-65 yaş arasında, Türkçe konuşan bireylerden oluşmaktadır. 958 kişilik örneklem yaş, cinsiyet, şehir/köy ve coğrafi bölge nüfus kotaları göz önüne alınarak, çok tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Veriler Mayıs ve Haziran 2014 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 20 maddelik bir anket ile South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) ve Kültürlenme Tutumları Ölçeğinin (KTÖ) geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış Türkçe formları kullanılmıştır. Yaygınlık verileri benzer yöntemle yapılan ve aynı anket formunun kullanıldığı 2007 (1012 kişi) (Çakıcı 2012) ve 2012 (996 kişi) yıllarında yapılmış araştırmalarla karşılaştırılarak verilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların büyük çoğunluğu (%70,6) anket formunda sorulan 17 çeşit kumar aktivitesinden bir veya birden fazlasına hayatları boyunca en az bir kez katılmışlardı. SOKTT sonuçlarına göre KKTC'de 2007'de %2,2 ve 2012'de %3,5 olan kumar bağımlılarının (SOKTT puanı 8 ve daha yüksek) oranı %3,8 düzeyine yükselmiştir. Kumar problemi (SOKTT puanı 3 ve 7 arasında) oranı ise 2007'de %9,2, 2012'de %9,7 ve 2014'de %9,5 olarak tespit edilmiştir. En çok oynanan oyunlar milli piyango, kazı-kazan, casino oyunları, at-köpek yarışı ve futbol bahis oyunları olarak bulunmuştur. Üç çalışmada da haftada bir veya daha fazla oynanan oyunlar at-köpek yarışı ve futbol bahis oyunları, milli piyango ve casino oyunlarıdır. Kumar davranışı için risk faktörleri arasında erkek olmak, 18-29 yaş aralığında olmak, bekar olmak, yalnız yaşamak ve 5 yıldan az evli olmak tespit edilmiştir. Problemlili ve patolojik kumar oynayanlarla kumar sorunu olmayan bireyler KTÖ alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında Kıbrıs doğumlu olanlar açısından ayrılma ($p=0,001$) ve bütünselme ($p=0,038$) alt ölçek puanları, Türkiye doğumlu olanlarda ise asimilasyon ($p=0,030$) alt ölçek puanları problemlili ve patolojik kumar oynayanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışma verileri KKTC'de kumar oynama davranışının yaygın olduğunu ve kumar bağımlılığının giderek yükseldiğini göstermektedir. KKTC'deki kumar bağımlılığı oranları dünyadaki "yüksek" kumar bağımlılığı oranları olan Asya ülkelerinden (Wong ve So 2003) daha yüksektir. KKTC'de tespit edilen oranlar dünyada üç bölgede yaşayan etnik gruptaki "aşırı yüksek" kumar bağımlılığı oranları ile benzerlik göstermektedir. Aşırı yüksek kumar oynama davranışının olduğu bölgelerin ekonomik, kültürel ve sosyal yapılarında ortak özellikler bulunmaktadır. Kumar bağımlılığındaki yüksek oranlar KKTC'de olduğu gibi her toplumun kendine özgü sosyal yapısında değerlendirilse de kültürsüzleşmenin kumar bağımlılığının artmasında etkin bir faktör olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kumar, bağımlılık, yaygınlık, kültürlenme

Kaynaklar

- Çakıcı M (2012) The prevalence and risk factors of gambling behavior in Turkish Republic of Northern Cyprus. Anatolian Journal of Psychiatry, 13: 243-9.
- Wong L, So M (2003) Prevalence estimates of problem and pathological gambling in Hong Kong. Am J Psychiatry, 60: 1353-4.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-01

DİŞ HEKİMİ FOBİSİ, KAN VE YARALANMA FOBİLERİNDEN AYRI BİR ÖZGÜL FOBİ TÜRÜ OLARAK SINIFLANDIRILABİLİR Mİ?

Sertaç Ak¹, Hacer Birgül Ak², Cengiz Kılıç¹

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

²Tepebaşı Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Diş hekimi fobisi, kan-yaralanma fobisinin bir türü olarak tanımlanmasına rağmen (DSM 5; American Psychiatric Association, 2013), bazı araştırmalarda iki durumun benzerliklerden çok farklılıklar gösterdiği ileri sürülmektedir (Öst 1992, Poulton ve ark. 1998). Bu farklılıklardan en önemlileri, diş hekimi fobisinde kan fobisindeki gibi bayılma olmaması, cinsiyet farkı gözlenmemesi ve kan fobisine oranla daha şiddetli bir hastalık olması, olarak sıralanabilir (De Jongh ve ark. 1998, Thomson ve ark. 2000). Bu çalışmada diş hekimi fobisi olanları kan fobisi olanlardan ayıran demografik ve klinik değişkenler incelenmektedir.

YÖNTEM: Askeri bir fabrikada çalışan 477 kişiye demografik bilgiler anketi, Modifiye Diş-Hekimi Anksiyetesi Skalası (MDAS) ve Çok Boyutlu Kan-yaralanma Fobisi Envanteri (ÇBKFE) uygulanmıştır.

Yapılan regresyon analizleri ile hem diş hekimi ve kan fobisi ölçek toplam puanlarının yordayıcıları araştırılmıştır. Denekler, sadece diş hekimi korkusu olan, sadece kan-yaralanma korkusu olan, ne diş hekimi ne de kan-yaralanma korkusu olmayan ve her iki korkusu birden olan olmak üzere dört gruba ayrılmışlardır.

BULGULAR: Yapılan analizlerde diş hekimi korkusunda, ailede ve akrabalarda ruhsal hastalık öyküsü veya diş hekimi korkusu öyküsü ile diş hekiminden kaçınma ile ilişki bulunurken, kan-yaralanma fobisi ile böyle bir ilişki saptanmamıştır. Ek tanısı olmayan (saf) grupların karşılaştırmasından, sadece kan fobisi olanların sadece diş hekimi fobisi olanlardan farkının kadın olmak olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Bulgularımız, diş hekimi korkusunun, kan-yaralanma korkularıyla olan farklarının benzerliklerinden daha fazla olduğunu, bu nedenle ayrı bir özgül fobi olarak tanımlanmasının daha uygun olacağını gösteren çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Diş hekimi korkusu, kan-yaralanma fobisi, MDAS, ÇBKFE

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. De Jongh, A., Bongaarts, G., & Vermeule I. (1998). Blood-injury-injection phobia and dental phobia. Behaviour Research and Therapy, 36, 971-982.

Öst LG (1992). Blood and injection phobia: Background and cognitive, physiological, and behavioral variables. Journal of Abnormal Psychology, 101, 68-7.

Poulton R, Thomson WM, Brown RH, Silva PA (1998) Dental fear with and without blood-injection fear: implications for dental health and clinical practice. Behaviour Research and Therapy, 36:591-7.

Thomson WM, Locker D, Poulton R (2000). Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 28: 289-94.

SB-02

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNE UYUMU ETKİLEYEN ÖZELLİKLER

Erdal Vardar, Bülent Sönmez, Hüseyin Şıpka, Ebru Karaca

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedavisi için bireysel-grup psikoterapi uygulamaları, psiko eğitim, ilaç tedavileri gibi seçenekler uygulanmaktadır. Bağımlılık alanında tedavi remisyon oranları düşüktür. Depreşme bağımlılık tedavisinde önemli bir sorun olarak görülmektedir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Bağımlılık biriminde yatarak tedavi gören hastaların tedaviye uyumu etkileyen özellikleri değerlendirilmiştir

YÖNTEM: Bir yıl süresince yatarak bağımlılık tedavisi gören 130 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık ile ilgili madde kullanma özellikleri yapılandırılmış bir anket yardımı ile ve BAPİ (Bağımlılık Profil Endeksi) ile değerlendirildi (Ögel ve ark. 2012). Hastalara yatış ve yazılı olarak 28 günlük bir tedavi protokolu önerilmiştir. Hastalardan bu programa yatarak uymayı kabul edenler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu programı yarım bırakan 70 hasta ve 60 programı tamamlayan hastanın verileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada yatarak tedaviyi kabul eden hastaların programı yarıda kesmelerine neden olacak psikolojik ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR: Tedavi programına alınan 130 hastanın 60'ı (%46,2) 28 günlük tedaviyi tamamlamıştır. Tedaviyi tamamlayanların yaş ortalaması 38,2±14,1 ve yarım bırakanların 31,8±9,5 olup aradaki fark anlamlıdır. Hastaların %78,5 da remisyon yoktur, %6,2'si erken tam remisyon, %10,8'i agonist tedavide olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %61,5'i ilk yatışı olan hastalardır. Kullanılan madde türüne göre tedaviyi tamamlama oranları opiyat bağımlılarında 23 kişi (%79,3), alkol bağımlılarında 25 kişi (%54,3) dir. Esrar ve karışık madde kullananların tedaviyi tamamlama oranları daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Sigara başlama yaşı tedaviyi yarım bırakanlarda 14,6±4,5 tamamlayanlarda 16,1±3,3 dir aradaki fark anlamlı bulunmuştur. BAPİ ölçeğine göre öfke kontrolü düşük olan hastaların tedaviyi yarım bıraktıkları görülmüştür.

SONUÇ: Tedaviyi tamamlama ve remisyon oranlarının düşüklüğü özellikle esrar, sentetik esrar ve karışık madde kullanıcılarında gözlenmiştir. Bu durum yerine koyma tedavisinin uygulanması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Opiyat bağımlılarında ağızdan kullanılan buprenorfin-naloksan kombinasyonunun tedaviye uyumu artırdığı, gözlemlenebilir düzelmeler sağladığı gösterilmiştir (Sittambalam ve ark. 2014). Ancak opiyat bağımlılarında sadece madde kullanmama yeterli bir ölçüt değildir. Toplum ile sosyal ilişkilerin değişmesi, mortalite oranları, tedaviye bireysel yanıt, zararlar ile ilişkili süreç değerlendirmeleri de önemlidir (Alho ve ark. 2014) Yaş artışı ile birlikte tedaviye yanıt oranları artmaktadır. Erken yaşta sigaraya başlamış olma, düşük öfke

kontrolü tedaviyi tamamlama ile ilişkili bulunmuştur. Tedaviye alınan hastaların bu özelliklerine dikkat edilmesi önerilmektedir. Depreşmenin önlenmesinde öfke kontrolünün önemli olduğu çalışmamızda gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Alkol madde kullanım bozukluğu, bağımlılık, opiyat bağımlılığı, bağımlılık tedavisi

Kaynaklar

- Alho H, Littlewood R, Maremmanni M (2014) Defining a new approach to measuring outcomes in opioid dependence management. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 16: 11-6.
- Ögel K, Evren C, Karadağ F ve ark. (2012) Bağımlılık profil endeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 23: 264-73.
- Sittambalam CD, Radhika Vij, Ferguson RP (2014) Buprenorphine outpatient outcome project: can suboxone be a viable outpatient option for heroin addiction? *J Comm Hosp Int Med Perspective* 4: 22902-<http://dx.doi.org/10.3402/jchimp.v4.22902>.

SB-04

OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK ALT TIPLERİNDE PSİKOFARMAKOLOJİK TEDAVİ FARKLILIKLARI

Sedat Batmaz

Mersin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

AMAÇ: Farklı obsesif kompulsif bozukluk (OKB) alt tipleri olan hastaların klinik özellikleri ve tedavi seçenekleri de birbirinden farklı olabilir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bu farklı OKB alt tipleri için farklı seçenekler sunmaktadır. Benzer şekilde, farklı OKB alt tipleri için farklı psikofarmakolojik yaklaşımların da gerekli olup olmadığı ise görece az araştırılmıştır. Bu çalışmada bu farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mevcut çalışma için Kasım 2011-Mart 2014 tarihleri arasındaki tüm elektronik tıbbi kayıtlar (n=8264) gözden geçirildi ve DSM-IV ölçütlerine göre OKB tanısını karşılayan toplam 574 hastaya ulaşıldı. Çalışmaya dahil edilebilmek için hastaların 18-65 yaş arasında olması, en az 2 yıldır OKB tanısıyla takip ediliyor olması, en az 1 yıllık süre içerisinde en az 4 defa takip görüşmelerinde görülmüş olması ve araştırma için gerekli verilerin tam olarak tutulmuş olması ek şartlarının karşılanması istendi. Bu ölçütleri karşılayan hasta sayısı 180 oldu. Hasta kayıtlarından obsesyonların alt türü, OKB'nin şiddeti, tedaviye yanıt ve uygulanan psikofarmakolojik tedavi seçenekleri not edildi. Karma alt tipe dahil olan OKB hastaları çalışmaya dahil edilmedi. Farklı tedavi seçenekleri için olasılıklar oranı (OO) hesaplandı ve tedavi yanıtı için olası klinik yordayıcıları saptamak amacıyla lineer ve lojistik regresyon analizleri yapıldı.

BULGULAR: Tüm araştırma grupları birbirleriyle cinsiyet, yaş, eşhastalık, OKB şiddeti ve başlangıca göre iyileşme düzeyi açısından karşılaştırıldı. Otojen alt grupta atipik antipsikotik (AAP) reçete edilmesinin daha sık olduğu (OO:2,864) ve daha fazla kombinasyon tedavisi gerektirdiği (OO:2,447) saptandı. Eşhastalık varlığı ve OKB şiddetinin de tedavi yaklaşımını etkilediği bulundu. İyileşme düzeyinin OKB alt tipleri, eşhastalık varlığı ve OKB şiddetinden etkilendiği saptandı. Kombinasyon tedavisinin cinsiyet, OKB alt tipi ve şiddeti ile ilişkili olduğu ve tedaviye yanıtı da etkilediği görüldü. Eşhastalık varlığının OKB şiddetini ve iyileşme düzeyini etkilediği görüldü. Lojistik regresyon analizleri AAP reçetelenmesi için yordayıcıların eşhastalık varlığı (OO:2,022), otojen OKB alt tipi (OO:2,282) ve OKB şiddeti (OO:0,502) olduğunu gösterdi. Kombinasyon tedavisi için tek yordayıcı OKB şiddeti (OO:0,564) olarak saptandı. OKB şiddetini

öngörmek için yapılan lineer regresyon analizi, tek yordayıcının eşhastalık varlığı olduğunu gösterdi.

SONUÇ: Bu bulgular otojen ve reaktif OKB alt tiplerinin farklı klinik özellikleri ve tedavi gereksinimleri olabileceğini düşündürmektedir. OKB alt tiplerinin, BDT yaklaşımlarındaki farklılıklara benzer şekilde farklı psikofarmakolojik yaklaşımlardan da fayda görebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Alt tip, obsesif kompulsif bozukluk, psikofarmakolojik tedavi

Kaynaklar

- Besiroglu L, Agargun MY, Ozbebit O, Aydın A (2006) A Discrimination Based on Autogenous Versus Reactive Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder and Related Clinical Manifestations. *CNS Spectr*, 11(3)179-86.
- Lee HJ, Kwon SM (2003) Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther*, 41:11-29.
- Starcevic V, Brakoulias V (2008) Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder: are they relevant for treatment? *Aust N Z J Psychiatry*, 42(8):651-61.

SB-05

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA ALKOL-MADDE KULLANIMI İLE KARAKTER VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Azer Bağirov¹, Mete Ercis², Yıldız Akvardar³, Kaan Kora³

¹NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bipolar bozukluğu (BB) olan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığını araştırmak, ve alkol-madde kullanım bozukluğu (AMKB) olan ve olmayan BB hastaların kişilik özelliklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bipolar Bozukluklar Polikliniği'nde ayaktan tedavi gören, 65 ötimik BB (Tip-1 ve Tip-2) hastada AMKB tanısı ve kişilik özellikleri araştırıldı. Şizofreni, şizoafektif bozukluk, tıbbi durum ve madde kullanımına bağlı BB olanlar çalışmaya alınmadı. Kontrol grubu 66 sağlıklı bireyden oluşturuldu. Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirildi. Çalışmada SCID-I, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AUDIT), Karakter ve Mizaç Envanteri (TCI), Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MADRS), Young Mani Derecelendirme Ölçeği kullanıldı.

BULGULAR: BB grubunda hastaların % 89.2 BB Tip-1 (n=58), % 10.8'i BB Tip-2 (n=7) idi. BB grubunda yaşamboyu alkol (p=0.042) ve madde kullanım bozukluğu (p=0.003) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti. BB grubunun TCI puanları Yenilik Arayışı (p=0.029), Zarardan Kaçınma (p=0.001) boyutlarında daha yüksek, Sebat Etme (p=0.002), Kendini Yönetme (p=0.043), İşbirliği Yapma (p=0.006) boyutlarında kontrol grubuna göre daha düşüktü. BB hastaları AMKB olan ve olmayan olarak iki grupta incelendiğinde, komorbiditesi olan grupta TCI puanlarının Yenilik Arayışı (p=0.003) boyutunda ve Dürtüsellik altboyutunda (p=0.002) daha yüksek, Kendini Yönetme (p=0.004) ve İşbirliği Yapma (p=0.018) boyutlarında daha düşük olduğu saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda grupların AMKB oranları Türkiye'de yapılmış çalışmaların sonuçlarından yüksektir. BB ve kontrol grubunun TCI

puanları karşılaştırıldığında bulunan farklar benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Çalışmamızda BB grubunda alkol kullanımı bozukluğu erkeklerde kadınlara göre, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da daha sıklıkla. Genel toplumda ve bipolar hastalarda AMKB erkeklerde daha fazla görülmektedir. Bipolar hastalarda hastalığın doğasının (dürtüsellik, muhakeme bozukluğu, disforik semptomları yatıştırma gibi) alkolle tanışmaya daha sıklıkla yol açabileceği ve kullanım bozukluğu geliştirme riskini artırabileceği düşünülebilir. Yüksek dürtüsellik ve yenilik arayışı özellikleri gösteren bipolar hastaların AMKB geliştirmeye daha yatkın oldukları düşünülmektedir. TCI bipolar hastalarda alkol madde kullanım riskini belirlemek için kullanılabilir. Bipolar hastalarda taramalarla alkol-madde kullanımının erken tanınması hastalığın prognozunun daha olumsuz seyretmesini önleyebilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, TCI, madde kullanım bozukluğu, yenilik arayışı, dürtüsellik

Kaynaklar

- Akvardar Y (2003) Alkol bağımlılığında kişilik özellikleri, Bağımlılık Dergisi, 4(1).
- Almeida KM, Nery FG, ve ark. (2011) Personality traits in bipolar disorder type I: a sib-pair analysis. *Bipolar Disord*, 13(7-8):662-9.
- Evans L, Akiskal HS, ve ark. (2005) Familiality of temperament in bipolar disorder: support for a genetic spectrum. *J Affect Disord*, 85(1-2):153-68.
- Le Bon O, Basiaux P, ve ark. (2004) Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend*, 73:175-82.

SB-06

YATARAK TEDAVİ ALAN ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN EVLİLİK ÖYKÜLERİNİN TANIMLAYICI DEĞERLENDİRİLMESİ

Memduha Aydın, Bilge Çetin İlhan, Kübra Kocagöz, Salih Çalırs, Duygu Göktaş, Ayşe Kürkçü, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Çoğu erken yaşta başlayıp kronik seyir gösteren şizofreni hastalığı hayatın her alanında olabileceği gibi evlilik ve çocuk bakımı gibi önemli konularda zorlanmalara neden olmaktadır (Pehlivan 2006). Şizofreni hastalığı nedeniyle bu kişilerin evlilik şansları azaltılmaktadır (Arıhan 1998). Evlenmiş olsalar bile hastalık nedeniyle aile kurmakta güçlük çekmekte ve daha sık boşanmaktadırlar. Türkiye'de şizofreni evlilikleri ile ilgili ulaşılabilen veriler ülkemizde az sayıda yapılan epidemiyolojik çalışmaların (Binbay ve ark. 2011) içinde kısıtlı olarak yer verilen bilgilerden ibarettir. Oysa evlilik oluşumu, içinde yoğun kültürel öğeler içermesi nedeniyle kültüre özgü değerlendirilmesi gerekliliği olan bir yapıdır. Bu çalışmanın amacı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi alan şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların evlilik durumlarını, evlilikleri ile ilgili özellikleri tanımlamak ve evlilik öykülerinin ilişkili olabileceği sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2011- Eylül 2014 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgi veri soru formlarını yanıtlamayı kabul eden, ulaşılabilen hastalar ve hasta yakınlarından, hastane dosya kayıtlarından alınmıştır. Koşulları karşılayan 100 erkek ve 90 kadın şizofreni ve diğer Psikotik bozukluğu olan hastaya, çalışmacılar tarafından hazırlanan

“Sosyodemografik veri soru formu”, “Klinik özellikler ve tedavi öyküsü veri soru formu” ve “Evlilik öyküsü veri soru formu” uygulanmıştır. Evlilikleri devam eden ve etmeyen çiftler veri soru formu dışında öyküsel tanımlayıcı görüşmeler yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın ön verilerine göre araştırmada yer alan kadın hastaların % 44,4'ü bekâr, % 30,0'u resmi nikâhlı evli, % 3,3'ü dini nikâhlı evli % 17,8'i boşanmış, % 4,4'ü ise eşlerini kaybetmişlerdir. Resmi nikâhlı evli olan kadın hastaların evlilik süresi 16,37±11,56 (1-35) yıl olarak belirlenmiştir. Erkek hastaların % 59,0'u bekâr, % 25,0'i resmi nikâhlı evli, % 1,0'i dini nikâhlı evli, % 15,0'i eşinden ayrılmıştır. Resmi nikâhlı evli olan erkeklerin evlilik süresi 22,41±10,29 (4-48) yıl olarak gözlenmiştir. Boşanmış olan kadın hastaların % 50,0'si boşanmanın hastalığı ile bir ilişkisi olduğunu belirtirken, boşanmış olan erkek hastaların % 53,8'inde boşanmanın hastalığı ile bir ilişkisinin olduğunu bildirmişlerdir.

Evlilik öncesi bir psikotik hastalığı olan hastaların evlenmeden önce eş adayını bilgilendirme oranları ile hastalığı saklama oranları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ: Özellikle ülkemizde şizofreni hastalarının evliliklerinin nasıl gerçekleştiği, nasıl sürdüğü ya da sonlandığı ile ilgili bilgiler, evliliğin hastalığın seyrini nasıl etkilediği, hastalığın evliliğin seyrini nasıl etkilediği, çiftlerin etkileşimi, çocuklarını yetiştirmede karşılaşılan güçlükler hastaların sosyal destekleri gibi bir çok alan daha iyi tanımlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Evlilik, psikotik bozukluk, şizofreni

Kaynaklar

- Arıhan G (1998) Şizofreni Epidemiyolojisi, Şizofreni Dizisi, 2:64-74.
- Binbay T, Ulas, H, Elbi H ve ark. (2011) Türkiye'de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Bas, vuru Oranları Üzerine Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:40-52.
- Pehlivan K (2006) Psikiyatrik Kadın Hastalarda Evlilik ve Ebeveyn Olma: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 19(3):143-54.

SB-07

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA KLOZAPİN KULLANIMI

Sercan Karabulut, Uğur Çıkrıkçılı, Meliha Öztürk, Rümeyza Taşdelen, Öznur Bülbül, Ada Salaj, Vehbi Alp Üçok

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

AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide (TDŞ) önemli bir seçenek olmakla beraber dirençli hastalarda da gereğinden az kullanılmaktadır. İngiltere'de yapılan bir araştırmada dirençli hastalara klozapin başlanmasındaki gecikme süresi ortalama 47.7 ay olarak bildirilmiştir (Howes ve ark. 2012). Klozapin kullanımı % 2.47-%13.7 arasında değişmektedir (Cetin 2014, Xue ve ark. 2014). Çalışmamızın amacı, şizofrenide klozapin kullanımında gecikme olup olmadığı, ne zaman kullanılmaya başlandığı ve kullanımın endikasyonlarının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ayaktan izlenen 306 hasta retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların DSM.IV kriterlerine göre şizofreni tanısı almış ve kliniğimizde en az bir yıl izlenmiş olması gerekiyordu. Klozapinden önceki tedavi öyküsü, klozapine hastalığın kaçınıcı ayında başlandığı, dirençli şizofreni ölçütü karşılandıktan ne kadar süre sonra klozapin başlandığı, doz, yan etkiler hakkında bilgi toplandı. Ayrıca klozapin kullanan ve kullanmayan hastalar klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Klozapin kullanan ve kullanmayan hastaların karşılaştırılmasında ki-kare ve t testi, hastaların izlendikleri birime göre karşılaştırılmasında ANOVA ve ki-kare testleri, klozapinden yarar görme dereceleriyle cinsiyet arasındaki ilişkinin incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Klozapin kullanan 154 hastanın %64.3'ü erkekti. Yaş ortalaması 35.9, eğitim süresi 10.7'yd. Klozapin kullananların almayanlara oranla eğitim süreleri (10.7 vs 9.6 ay) ve hastalık süreleri daha uzundu (14 yıl vs 12.1 yıl), intihar girişimi (0.43 vs 0.16) ve hastane yatışları fazlaydı (3 vs 1.8). Bu hastalarda geçmişte EKT uygulananların daha yüksek oranda olduğu, tedavi kılavuzlarında önerilen antipsikotik dozların üstüne daha sık çıkıldığı ve TDŞ kriterinin daha sık karşılandığı gözlemlendi. Klozapin başlanma nedeni en sık TDŞ'yd (69.5). Klozapine TDŞ kriterlerini karşıladıktan 29.4 ay sonra başlanmıştı. Hekimin kanısına göre klozapinden ileri derecede yarar gören hastalarla, minimal yarar gören/hiç yararlanmayanlar karşılaştırıldı. Klozapinden ileri derece yarar gören grubun yaş ortalaması daha düşük, hastalık süreleri daha kısa ve TDŞ kriterini karşıladıktan ilaç başlanana dek geçen süre daha kısaydı. İlk grubun klozapin öncesi yeterli doz ve sürede kullandıkları antipsikotik sayısı daha azdı, geçmişte EKT uygulananların daha düşük orandaydı ve kombine antipsikotik uygulaması daha seyrek. TDŞ kriterinin karşılanmasıyla klozapin başlanması arasındaki süre ilk epizod takip biriminde genel poliklinik hastalarına oranla daha düşüktü (13.6 ay vs 35.8 ay).

SONUÇ: Araştırmamızın en dikkat çeken bulgusu, şizofreni hastalarında tedaviye dirençli ölçütleri karşıladıktan yaklaşık 2.5 sene sonra klozapin kullanılmaya başlanmasıdır. Öte yandan klozapin tedavisine geç başlanan hastaların bu tedaviden anlamlı düzeyde daha az yararlandıkları gözlenmiştir. Bu hastalarda çoklu antipsikotik kullanımının sürdürüldüğü, klozapin tedavisine geçişte uzun bir süre gecikildiği gözlenmektedir. Bulgular ülkemizde TDŞ ölçütlerinin karşılanması sonrası gecikilmeden klozapin başlanan hastaların bu seçenekten yararlanma şansının arttığına işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, klozapin, antipsikotik, tedaviye direnç

Kaynaklar

- Cetin M (2014) A Serious Risk: Excessive and Inappropriate Antipsychotic Prescribing. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(1):1-4.
- Howes OD ve ark. (2012) Adherence to treatment guidelines in clinical practice: study of antipsychotic treatment prior to clozapine initiation. *Br J Psychiatry*. 201(6):481-5.
- Xue Q, ve ark. (2014) Socioeconomic factors influencing antipsychotic prescription for schizophrenia inpatients in China: a cross-sectional study. *Int Clin Psychopharmacol*. 29(5):288-95.

SB-08

ŞİZOFRENİ HASTALIĞINDA TIP DIŞI ÇARE ARAYIŞLARI

Naci Olam, Mahmut Bulut, Zübeyir Can

Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Akıl hastalarının cinlerin çarptığı veya şeytanın ruhunu sardığı kişiler olarak düşünüldüğü eski devirlerde, bu hastaların tedavilerinde de diri diri yakma, toprağa gömme, kuyulara atma veya açlığa mahkum etme gibi çok katı metodların uygulandığı bilinmektedir (Ziyalar 1980). Günümüzde de akıl hastalıklarının toplumun bazı kesimleri tarafından cin çarpması, nazar, büyü gibi tıp dışı nedenlere bağlanıp "hoca" ve türbelerde çare aranmaktadır (Kırpınar 1990). Bu çalışmanın

amacı şizofreni hasta ve hasta yakınlarının hastalığa yönelik tutum ve çare arayışlarını incelemektir.

YÖNTEM: Mayıs 2012-Temmuz 2014 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatırılarak tedavi edilen 126 şizofreni tanılı hasta çalışılmaya dahil edildi. Hasta ve yakınları ile görüşülerek, bu amaçla hazırlanmış form dolduruldu.

BULGULAR: Hastalık başlangıç döneminde, hasta yakınları tarafından cin çarpması, aşırı düşünce ve aşırı üzüntü gibi nedenlere bağlanmaktadır. İlk başvurular sırasıyla hoca diye tabir edilen kişilere, tıp kurumlarına ve türbelere olmaktadır. İlk hoca ve türbelere başvuruların tanı ve tedaviye ulaşma süreleri anlamlı ölçüde daha uzundur. Hocalar tarafından şizofreni en çok cin çarpması olarak yorumlanıp tedavi olarak en çok muska yazılmaktadır. Kimi hocalar tarafından hastaların taciz edildiği, şiddete uğradığı, kullandığı ilaçların kesilmesi gerektiği salık verildiği saptanmıştır.

SONUÇ: Biyolojik bir beyin hastalığı olduğu uzun yıllar önce kanıtlanmış olan şizofreninin doğaüstü hadiselerle bağlanıp, tıp dışı kişi ve yerlerde çare arama davranışları hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, tıp dışı çare arayışları, tutum, davranışlar

Kaynaklar

- Kırpınar İ (1990) Erzurum İlinde Ruhsal Bozukluklar Nedeni ile Tıp Dışı Kişilere Başvuru Davranışı Üzerine Bir Araştırma 16. Ulusal Psikiyatri Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, İzmir 2. Cilt, s:497-505.
- Ziyalar A (1980) Sosyal Psikiyatri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları, s: 59.

SB-09

BİPOLAR 1 BOZUKLUK HASTALARININ KARDEŞLERİNDE BOZULMUŞ BEYAZ CEVHER BÜTÜNLÜĞÜ

Nabi Zorlu¹, Aybala Sarıççek¹, Nefize Yalın², Ceren Hıdıroğlu², Berrin Çavuşoğlu³, Emel Ada⁴, Zeliha Tunca², Ayşegül Özerdem²

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

²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

³*Dokuz Eylül Üniversitesi, Neuroscience Birimi, İzmir*

⁴*Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Difüzyon Tensor Görüntüleme (DTG) beyin beyaz cevher bütünlüğünün niceliksel olarak in vivo değerlendirilmesi için kullanılan bir yöntemdir. Fraksiyonel anizotropi (FA) değeri bugün için beyaz cevher bütünlüğünün değerlendirilmesinde index değer olarak kullanılmaktadır. Bipolar 1 bozukluk hastalarında kontrollere göre düşük FA değerleri saptayan bir çok çalışma mevcuttur (Vederine ve ark. 2011). Bipolar bozuklukta endofenotip saptanmasına yönelik akraba çalışmaları ve özellikle kardeş çalışmaları ise az sayıdadır. Çalışmanın amacı hasta, sağlıklı kardeş ve sağlıklı kontrol gruplarının beyaz cevher bütünlüğünü karşılaştırmak ve olası endofenotip bölgelerini saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV tanı kriterlerine göre Bipolar 1 Bozukluk tanısı alan 27 hasta, bipolar 1 bozukluk tanılı kardeşi olan 20 sağlıklı kardeş ve 29 sağlıklı kontrol alınmıştır. DTG verileri FSL (FMRIB's Software Library) program paketinin bir parçası olan

FMRIB's (Oxford Centre for Functional MRI of the Brain) Diffusion Toolbox yazılımı ile analiz edilmiştir (Smith ve ark. 2004).

BULGULAR: Çalışmada üç grup arasında yaş, eğitim yılı, cinsiyet ve sigara kullanımı açısından fark saptanmamıştır. Tüm beynin karşılaştırılmasında bipolar bozukluk grubunun kontrol grubuna göre korpus kallosum, forniks, bilateral superior longitudinal fasikül, inferior longitudinal fasikül, inferior fronto-okspital fasikül, anterior talamik radyasyon, posterior talamik radyasyon, singulum, unsinat fasikül, superior corona radiata, anterior corona radiata and sol eksternal kapsülü kapsayan bir kümede FA düşüklüğü gösterdiği saptanmıştır. İlgili alan analizleri ise kontrol grubunun hem hasta grubundan hem de kardeş grubundan sol sagittal stratum, sol posterior talamik radyasyon ve forniks'de yüksek FA değerlerine sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kardeş grubunun FA değerlerinin kontrol grubundan düşük, hasta grubundan ise yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları bipolar bozukluğun etiyojisinde ön planda olan anterior limbik network hipotezi (Adler ve ark. 2006) ile uyumlu olup, ilgili alan analizi ile saptanan beyaz cevher yollarındaki değişimlerin biyolojik endofenotip olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, beyaz cevher, difüzyon tensör görüntüleme, endofenotip

Kaynaklar

- Adler CM, DelBello MP, Strakowski SM. (2006) Brain network dysfunction in bipolar disorder. *CNS Spectr*. 11 (4) 312–20.
- Smith SM, Jenkinson M, Woolrich MW ve ark. (2004) Advances in functional and structural MR image analysis and implementation as FSL. *Neuroimage*, 23 (Suppl. 1) 208–219.
- Vederine FE, Wessa M, Leboyer M ve ark. (2011) A meta-analysis of whole-brain diffusion tensor imaging studies in bipolar disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 35 (8) 1820–6.

SB-10

UZUN SÜRELİ AYIK ALKOL BAĞIMLILARINDA BEYAZ CEVHER BÜTÜNLÜĞÜ VE KARAR-VERME SÜRECİ

Nabi Zorlu¹, Tuğba Karavul Uçman², Fazıl Gelal³, Çiğdem Çolak Kalaycı¹, Serap Polat¹, Aybala Sarıççek¹, Pelin Kurtgöz Zorlu⁴, Şeref Gülseren¹

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

²İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

³Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

⁴Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

AMAÇ: Difüzyon Tensor Görüntüleme (DTG) beyin beyaz cevher bütünlüğünün niceliksel olarak in vivo değerlendirilmesi için kullanılan bir yöntemdir. Fraksiyonel anizotropi (FA) değeri DTG çalışmalarında beyaz cevher bütünlüğünün değerlendirilmesinde index değer olarak kullanılmaktadır. Yine DTG ile akson dejenerasyonunu gösteren paralel difüzyon (PD) ve myelin kılıf hasarını gösteren dik difüzyon (DD) değerleride ölçülebilmektedir. Alkol bağımlılarında beyaz cevher bütünlüğünün bozulduğunu gösteren bir çok çalışma mevcuttur (Pfefferbaum ve Sullivan, 2005). Ancak uzun süredir ayık olan alkol bağımlılarında beyaz cevher bütünlüğünü değerlendiren tek çalışma bulunmaktadır (Monnig ve ark. 2013). Bu çalışmada beyaz cevher bütünlüğündeki bozulmanın pariyetal bölgelerde devam ettiği saptanmıştır. Ancak ek psikiyatrik tanı ve madde kullanımı olan

hastaların çokluğu önceki çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Çalışmamızda en az 6 aydır ayık olan, ek madde kullanımı ve psikiyatrik bozukluğu olmayan alkol bağımlılarında beyaz cevher bütünlüğü ve karar verme sürecinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV tanı kriterlerine göre Alkol bağımlılığı tanısı alan en az 6 aydır ayık 12 erkek hasta ve yaş ve eğitim yılı açısından eşleştirilmiş 13 erkek sağlıklı kontrol alındı. Karar verme süreci Iowa Kumar Testi (IKT) ile değerlendirildi. DTG verileri FSL (FMRIB's Software Library) program paketinin bir parçası olan FMRIB's (Oxford Centre for Functional MRI of the Brain) Diffusion Toolbox yazılımı ile analiz edilmiştir (Smith ve ark. 2004).

BULGULAR: Hastaların ortalama ayıklık süresi 27.8 ay olarak bulunmuştur. Alkol bağımlısı grup kumar testinde kontrol grubuna göre daha fazla dezavantajlı destelerden kart çekmiştir ancak bu fark istatistik olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Beyaz cevher bütünlüğü değerlendirildiğinde 2 grup arasında frontal, temporal ve pariyetal loblarda PD ve DD değerlerinde farklılık gösteren bölgeler saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları alkol bağımlılarında özellikle myelin kılıf hasarının ön planda olduğu beyaz cevher bütünlüğündeki bozulmanın 27.8 ay sonra dahi devam ettiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Alkol, bağımlılık, beyaz cevher, karar verme

Kaynaklar

- Monnig MA, Caprihan A, Yeo RA ve ark. (2013) Diffusion Tensor Imaging of White Matter Networks in Individuals With Current and Remitted Alcohol Use Disorders and Comorbid Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27 (2) 455–65.
- Pfefferbaum A, Sullivan EV. (2005) Disruption of brain white matter microstructure by excessive intracellular and extracellular fluid in alcoholism: evidence from diffusion tensor imaging. *Neuropsychopharmacology*. 30 423–432.
- Smith SM, Jenkinson M, Woolrich MW ve ark. (2004) Advances in functional and structural MR image analysis and implementation as FSL. *Neuroimage*, 23 (Suppl. 1) 208–219.

SB-11

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ ANESTEZİSİNDE PROPOFOL, ETOMİDAT VE THİOPENTALİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE, ÇİFT KÖR ÇALIŞMA

Özge Canbek¹, Derya İpekçioğlu¹, Okan Oktay Mengeş², Nesrin Karamustafaloğlu¹, İlhan Murat Atagün³, Zekiye Özlem Çetinkaya¹, Mehmet Cem İnem¹

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

²Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Anestezi, Konya

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Elektrokonvülsif tedavinin geçmişi modern psikiyatrinin başlarına kadar gitmektedir. Konvulzif tedavi ilk kez 1934 yılında Meduna tarafından kafuru kullanarak jeneralize nöbetlerin oluşturulduğu bir uygulama olarak tanıtılmış ve elektrik aracılığı ilk konvulzif tedaviler İtalya da Cerletti ve Bini tarafından 1938 yılında tedaviye girmiştir (Stanford AD ve ark, Abrahams R) 1940 'lı yılların sonlarına kadar anestezi olmadan (Yalın EKT) uygulanmıştır. Modifiye EKT ise kas gevşetici ve anestezi ajanlarının verilmesini takiben, elektiriksel uyaran uygulanmasıyla epileptik bir nöbeti indüklemeyi içerir. Kullanılan anestezi ajanının

güvenli, konforlu olması ve tedaviyi optimal düzeyde etkilemesi ve yan etkilerinin minimal olması hedeflenmektedir (Ding Z ve ark, Swaim JC ve ark, Rosa MA ve ark).

AMAÇ: Elektrokonvulsif (EKT) tedavi uygulamasında kullanılan propofol, tiyopental ve etomidat'ın tedaviye yanıt, kardiyovasküler sistem, derlenme, nöbet değerleri ve bilişsel işlevler ve tedaviye yanıt üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yedinci Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören erkek hastalar prospektif, çift kör randomize yöntemle değerlendirilmiştir. Her EKT seansında kardiyovasküler sistem değişiklikleri, nöbet özellikleri ve derlenme bulguları, bilişsel işlevler belirli zaman aralıkları ile kaydedilmiş ve ilk seans bulguları değerlendirilmiştir. Hastalara ilk elektrokonvulsif tedavi seansı öncesi ve son seans sonrası tanılarına uygun klinik ölçekler ile tedaviye cevap ve bilişsel işlevler saptanmıştır.

BULGULAR: Sosyodemografik özellikler 3 anestezi ilaç grubunda benzerdi.. Kardiyovasküler bulgular, nöbet özellikleri ve bilişsel işlevler açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Yan etkiler açısından ilaçlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Her üç grupta da EKT'ye iyi klinik yanıt alınmış ve gruplar arası istatistiksel fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Propofol, etomidat ve tiyopental EKT anesteziinde benzer etkinlik ve güvenilirlik bulguları ve profili göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Elektrokonvulsif tedavi, genel anestezi, nöbet özellikleri, derlenme, yan etki, klinik etkinlik

Kaynaklar

- Abrams R (2002) History of Electroconvulsive Therapy. Electroconvulsive Therapy. 4. Baskı.. Newyork. Oxford University Press, s. 3-6.
- Ding Z White PF (2002). Anesthesia for electroconvulsive therapy. Anesth Analg, 94 (5): 1351-64.
- Rosa MA Rosa MO Marcolin MA ve ark. (2007). Cardiovascular effects of anesthesia in ECT: a randomized, double-blind comparison of etomidate, propofol, and thiopental. J ECT, Stanford AD Sporn A Krystal AD ve ark. (2007) Convulsive and Other Somatic Therapies. Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders. (Ed. Gabbard). Washington DC. American Psychiatric Publishing, s. 449-4558. 23 (1):6-8.
- Swaim JC Mansour M Wydo SM ve ark. (2006). A retrospective comparison of anesthetic agents in electroconvulsive therapy. J ECT, 22 (4): 243-6.

SB-12

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUKTA İNTİHAR YORDAYICILARI

Şenay Yıldız Bozdoğan¹, Aziz Mehmet Gökbakan²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

²Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

AMAÇ: Major Depresif Bozukluk (MDB) hastalarını intihar girişiminde bulunan, intihar düşüncesi olan ve intihar girişiminde bulunmayan remisyonda olarak üç gruba ayırarak, MDB'ta intihar için risk faktörlerinin belirlenmesini amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmada klinik görüşme sonucunda DSM-IV-TR'ye göre MDB tanısı alan geçmişte intihar girişiminde bulunmuş, intihar düşüncesi olan, intihar girişiminde bulunmayan remisyonda olan 50'şer kişilik 3 hasta grubu oluşturuldu. Tüm katılımcılara Sosyodemografik

ve Tıbbi Bilgi Formu verildi ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-1) uygulandı. Aynı zamanda tüm katılımcılara Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ), Umutsuzluk Çaresizlik Talihsizlik Ölçeği (UÇTÖ) uygulandı.

BULGULAR: İntihar girişiminde bulunan ve intihar düşüncesi olan grupların HAM-A, HAM-D, BDÖ, BAÖ, SUKDÖ, UÇTÖ puanları intihar girişiminde bulunmayan grubunun ölçek puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Çalışmada intihar girişiminde bulunan ve intihar düşüncesi olan MDB hastalarında kadın cinsiyet, ilköğretim ve altı eğitim düzeyi, ev hanımı olma veya işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, ailede intihar girişim öyküsü bulunma oranları daha yüksek bulunmuştur. (Uçan 2005), (Sengül ve ark. 2008). Aynı zamanda erken hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresinin uzun olması, hastane yatış öyküsü, madde kullanım öyküsü ve kendine zarar verme davranışı intihar girişiminde bulunan ve intihar düşüncesi olan MDB olgularında daha sık olarak saptanmıştır (Lieb ve ark. 2013).

SONUÇ: MDB hastalarında intihar girişiminde bulunan ve intihar düşüncesi olan grupların arasında soyodemografik değişkenler ve uygulanan ölçekler açısından fark saptanmamıştır. İntihar düşüncesi olan her hastanın intihar riskinin yüksek olduğu ve yapılan klinik görüşmelerde intihar düşüncesinin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Major depresif bozukluk, intihar düşüncesi, intihar girişimi, risk faktörleri

Kaynaklar

- Lieb M, Palm U, Meyer S. ve ark. (2013) Risk Factors for Inpatient Suicide Psychiatr Prax. Epub ahead of print German.
- Sengül CB, Serinken M, Sengül C. ve ark. (2008) Acil Servise intihar girişimi nedeniyle başvurusu ardından psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların sosyodemografik verileri. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 8(3): 127-131.
- Uçan Ö. (2005) Türkiye'de İntiharı Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Bibliyografya Çalışması, Kriz Dergisi; 13: 15-26.

SB-13

VAJİNİSMUS VE DİSPARONİ (GENİTOPELVİK AĞNI/BİRLEŞME BOZUKLUĞU) OLGULARINDA SOSYODEMOGRAFİK VE BAZI KLİNİK ÖZELLİKLER İLE DEPRESYON VE BEDEN ALGISI

Özay Özdemir, Beliz Soyer, Mine Ergelen, Fuat Akgül,

Emrem Beştepe

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

AMAÇ: Vajinismus ağrı ve/veya korkuyla birlikte cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da oldukça ağrılı olduğu ve en ağır şeklinin cinsel birleşmeyi olanaksız kıldığı bir cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Vajinismus görülme sıklığı toplumlar arasında değişkenlik göstermektedir. Batılı kaynaklarda daha nadir rastlandığı bildirilen vajinismus, ülkemizde cinsel işlev bozukluğu ile başvuran kadınlar arasında % 43-73 oranındadır. Bu çalışmada vajinismus ve disparoni (genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu) olgularının sosyodemografik ve bazı klinik özellikler ile depresyon ve beden algısı açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Cinsel Bozukluklar Birimine başvuran 50 vajinismus ve disparoni

(genitopelvik ağrı/birleşme bozukluğu) olgusu ile 45 sağlıklı kadın alınmıştır. Grupları karşılaştırmak için elde edilen veriler, sosyodemografik ve klinik özellikler için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş veri formu ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) kullanılarak sağlanmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda yaş ortalaması 28, evli olanlar %94, ortalama sorun süresi 44 ay olarak saptandı. Birleşme bozukluğu birleşme bozukluğu olanların %24'ünde ek bir cinsel işlev bozukluğu vardı, %71'i sorunu aileler veya aile dışı bir arkadaşı/yakını ile paylaşmışlardı. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında birleşme bozukluğu olan grupta özgül fobi oranı ($p=0,009$), BDÖ ($p=0,000$) ve VAÖ ($p=0,045$) ortalama puanları daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Araştırmamızın sonuçları, birleşme bozukluğu olan vajinismus ve disparoni olgularında beden algısının bozuk, özgül fobi görülme sıklığı ve depresyon ortaya çıkma eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Birleşme, cinsel, depresyon, disparoni, vajinismus,

Kaynaklar

Özdemir Ö, Şimşek F, Özkardeş S, İncesu C, Karakoç B (2008) The unconsummated marriage: Its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34 (3): 268-79.

Pazmany E, Bergeron S, Van Oudenhove L, Verhaeghe J, Enzlin P (2013) Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Arch Sex Behav*, 42(6): 999-1010.

SB-14

PREMENSTRÜEL SENDROMU OLAN HASTALARDA YÜZDE DUYGU İFADESİ TANIMA

Gözde Gültekin, Cansu Uludağ, Sevde Çetinkaya, İzzet Altun, Elif Ozan, Serdar Açıkgoz, Murat Emül
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Premenstrüel sendromu olan hastalarda ve sağlıklı kadınlarda yüzde duygu ifadesi tanıma oranlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM: 37 Premenstrüel sendromu olan hasta ve 27 sağlıklı kadına premenstrüel değerlendirme formu dolduruldu. Her deneğe foliküler ve luteal fazda olmak üzere 2 kez yüzde duygu ifadesi tanıma testi uygulandı.

BULGULAR: Premenstrüel sendromu olan hastalarda luteal fazda foliküler faza kıyasla üzgün ve şaşırılmış yüz ifadelerini tanıma anlamlı olarak düşük saptandı. Sağlıklı kadınlarda luteal fazda foliküler faza kıyasla üzgün yüz ifadesi tanıma anlamlı olarak düşük saptandı. Premenstrüel sendromu olan hastalar ve sağlıklı kadınlar kıyaslandığında hem foliküler hem de luteal fazda yüzde duygu ifadesi tanıma doğruluk oranlarında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Foliküler fazda daha yüksek doğrulukta yüzde duygu ifadesi tanıma yüksek östrojen seviyesi ile, luteal fazda daha düşük doğrulukta yüzde duygu ifadesi tanıma yüksek progesteron seviyesi ile ilişkili olabilir. Luteal fazda yüzde duygu ifadesi tanıma doğruluk oranlarının düşük çıkması kadınların bu dönemde daha yüksek depresif skora sahip olmasıyla uyumludur. Foliküler fazda yüzde duygu ifadesi tanıma doğruluk oranlarının yüksek olması kadınların bu fertil döneminde sosyal ipuçlarına daha duyarlı olması ve fertilizasyon için eş bulma kapasitelerini artırmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Foliküler faz, luteal faz, premenstrual sendrom, yüzde duygu ifadesi tanıma,

Kaynaklar

Derntl B, Kryspin-Exner I, Fernbach EM ve ark. (2008) Emotion recognition accuracy in healthy young females is associated with cycle phase. *Horm. Behav*, 53:90-5.

Dursun P, Emül M, Gencoz, F (2010) A Review of the Literature on Emotional Facial Expression and Its Nature. *Yeni Sempozyum*, 48(2):207-215.

Guapo VG, Graeff FG, Zani ACT ve ark. (2009). Effects of sex hormonal levels and phases of the menstrual cycle in the processing of emotional faces. *Psychoneuroendocrinology*, 34:1087-94.

SB-15

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA HALOPERİDOL DEKANOAT TEDAVİSİ: VAKA SERİSİ İLE 1 YILLIK DENEYİM PAYLAŞIMI

Memduha Aydın, Bilge Çetin İlhan, Aslı Seda Kırac, Saliha Çalışır, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Şizofreni hastalığının tedavisinde antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Genellikle antipsikotik ilaçların ağızdan kullanılan formları tercih edilmektedir. Ancak şizofreni hastalarının yaklaşık üçte ikisinin tedaviye uyum göstermediği ve bu durumun da hastalığın alevlenmesi, kötüleşen seyir ve artan maliyet gibi sorunları beraberinde getirdiği bilinmektedir. Bu nedenle tedaviye uyum sorununu aşabilmek için depo antipsikotikler geliştirilmiştir. Depo antipsikotik tedavilerin kullanılması ile pozitif belirtilerin, alevlenme ve yinleme oranlarının, hastaneyatışsayılarının ve tedaviden ayrılma riskinin azaldığı gözlenmiştir. Haloperidol dekanat ülkemizde kullandığımız depo antipsikotik ilaçlardan birisidir. Aylık uygulanan haloperidol depo formunun ağızdan kullanılan haloperidol tedavisine klinik ve pratik olarak birtakım üstünlükleri vardır: tedavi uyumu sağlamak daha kolaydır, ilk geçiş enterohepatik metabolizmaya uğramazlar, böylece daha yüksek dozda ilaç miktarları santral sinir sistemine ulaşır, plasma konsantrasyonu daha kontrollüdür, ekstrapiramidal sistem yan etkileri daha azdır, beraberinde antiparkinsonian ilaç kullanımı daha azdır.

OLGU: Haziran 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören hastalardan 28 (15 kadın 13 erkek) kronik şizofreni hastasına haloperidol dekanat tedavisi başlandı. Haloperidol dekanat yükleme dozu hastaların klinik olarak fayda gördüğü oral haloperidol dozunun 20 katı olarak hesaplandı.

Hesaplanan yükleme dozları (100 mg-600mg) ilk ay tedavide 3-7 günde bir bölünmüş dozlar halinde uygulandı (1 hastada 3x200 mg; 14 hastada 4x100 mg; 9 hastada 2x200 mg; 1 hastada 2x150 mg; 1 hastada 2x100mg; 1 hastada 3x50 mg; 1 hastada 2x50mg). Farklı yükleme dozu şemaları arasında yan etki ortaya çıkarma açısından fark gözlenmedi. Hastalardan 21'i ilk ay tedavide antiparkinsonian ilaç kullandı. Yedi hastaya ilk ay ek tedavi uygulanmadı. İkinci ay tedavide klinik yanıtı göre ilaç akümülyasyonunu engellemek amaçlı haloperidol dekanat dozları %25 azaltıldı ve yüksek ilaç dozları yine 3-7 günde bir bölünmüş dozlar halinde uygulandı.

Üçüncü ay, bir önceki ayın tedavi dozunun %25i olarak azaltılıp idame dozu haloperidol dekanat ile tedaviye devam edildi. Hastaların bir bölümü ilk ay kullandıkları antiparkinsonian tedaviye 3. ayda ihtiyaç duymadılar.

Hastalardan 4 (2 kadın, 2 erkek) kişi ekstrapiramidal sistem yan etkileri nedeniyle tedaviye devam edemedi. Üç (1 kadın, 2 erkek) kişi kontrol muayenelerine gelmedi. Onüç erkek hastanın 8'i, 15 kadın hastanın 13'ü geçmişte başka bir uzun etkili depo tedavisi kullanmıştı. Haloperidol Dekanoat tedavisi başlanan 4 hasta düzenli olarak diğer depo tedavi alırken şikayetlerde alevlenme ile yatırılmıştı. Diğer depo antipsikotik tedavileri ile yan etki oluşturan hastaların haloperidol dekanat tedavisi ile benzer yan etki oluşturma eğilimi gösterdikleri gözlenmiştir.

SONUÇ: Şizofreni hastalığında tedavi uyumu hastalığın seyri, tekrarlamaya sıklığı, hastaneye yatırılma sıklığı ve dolayısıyla kişinin işlevsellik düzeyi ve yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Tedavi uyumsuzluğunda en etkili antipsikotiklerin kullanılmasının bile hastaya faydası olmayacaktır. Depo antipsikotikler tedavi uyumunu arttırmak için tercih edilebilir. Haloperidol dekanat etkili bir ilaç için ayda bir kez kullanım kolaylığı sağladığı, maliyet düşüklüğü ile erişim kolaylığı sağladığı için tedavi seçenekleri içerisinde iyi bir alternatif oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Depo antipsikotik, haloperidol dekanat, şizofreni

SB-16

FİBROMİYALJİ SENDROMU VE MİYOFASYAL AĞRI SENDROMU TANILI KADIN HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Nermin Gündüz, Aslıhan Polat, Erkal Erzincan,

Hatice Turan, Ümit Tural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Fibromiyalji Sendromu (FMS) süregen ve yaygın kas ağrısı ile karakterize, duyarlı noktalar olarak adlandırılan belirli anatomik bölgelerde aşırı duyarlılığın eşlik ettiği, daha çok kadınlarda görülen eklem dışı romatizmal bir hastalıktır (Wolfe ve ark. 1990). Fibromiyalji Sendromu (FMS) olan hastalarda sıklıkla rastlanan tetikleyici psikososyal etmenler kronik stres, duygusal travma, duygusal, fiziksel veya cinsel istismar olarak sıralanabilir. FMS ile ilgili yazında çocukluk çağı travmalarının varlığından söz edilmektedir (İmbierowicz ve ark. 2003). Miyofasyal ağrı, tetik noktalarla (TN) karakterize; ağrı, sertlik, ani ve istemsiz kas kasilması, hareket kısıtlılığı, duyarlılık, güçsüzlük ve nadiren otonom işlev bozukluğuna sebep olabilen bir bozukluktur ve Kas-iskelet sistemi ağrısının en yaygın sebebi ise Miyofasyal Ağrı Sendromu (MAS) olarak bilinmektedir (Yap EC, 2007). Biz bu çalışmada FMS tanılı kadın hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantılarını sorgulamayı, bu yaşantıların FMS yakınmaları ve eşlik eden duygudurum ve/veya anksiyete tanıları varlığı ile ilişkisini araştırmayı, MAS tanısı alan ve sağlıklı kontrol grubu ile farklılıkların neler olduğunu görmeyi amaçladık.

YÖNTEM: KOÜTF FTR Polikliniğinden FMS tanısıyla takip edilmekte olan 52 ardışık hasta ile kontrol grubu olarak 35 miyofasyal ağrı Sendromu (MAS) tanılı kadın hasta ve 49 FMS ve MAS tanıları açısından sağlıklı kadın kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama Formu, SCID I Duygudurum Modülü, SCID I Anksiyete Modülü, Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ve Fibromiyalji Semptom Sorgulama Anketi uygulandı.

BULGULAR: FMS grubunda, MAS ve sağlıklı kontrol grubuna göre CTQ-28, HDÖ ve HAÖ puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. FMS grubunda yapılan korelasyon analizinde fibromiyalji semptom

sayısı (FSS) ile HDÖ toplam puanı ve CTQ-28 toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. FSS ile HAÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki varlığı saptanmamıştır. FMS, MAS ve sağlıklı kontrol gruplarında CTQ-28 total puanı ile SCID I Duygudurum ve/veya SCID I Anksiyete tanısı arasındaki anlamlı istatistiksel ilişki sadece FMS grubunda saptanmıştır. Ayrıca FMS grubunda ağlama, çok az çalışmayı takiben yorgunluk ve olaylara abartılı tepki verme gibi yakınmaların varlığının çocukluk çağı travması ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Çocukluk çağı travmaları gibi erken nörogelişimsel etmenler FMS gelişiminde rol oynuyor olabilir. FMS hastalarında çocukluk çağı travmasının varlığı duygudurum ve/veya anksiyete tanıları ile birlikte eşlik eden fibromiyalji yakınma sayısı da ilişkilidir. Ayrıca FMS hastalarında ağlama, çok az çalışmayı takiben yorgunluk ve olaylara abartılı tepki verme gibi yakınmaların varlığı çocukluk çağı travması ile ilgili ipucu olabilir.

Anahtar Sözcükler: Fibromiyalji, depresyon, anksiyete, çocukluk çağı travması, miyofasyal ağrı sendromu

Kaynaklar

- İmbierowicz K, Egle UT (2003) Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. *Eur J Pain* 7:113-9.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB (1990) The American College of Rheumatology "Criteria for the Classification of Fibromyalgia", Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum*; 33:160-72.
- Yap EC (2007) Myofascial pain--an overview. *Ann Acad Med Singapore* 36: 43-48.

SB-17

PREMENSTRUAL DİSFORİK BOZUKLUK BİYOLOJİSİNDE OVARİAN HORMON, TOTAL OKSİDAN/ANTIOKSİDAN VE PARAOKSONAZ-1 DÜZEYLERİ: PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMASI

Halil Özcan¹, Elif Oral¹, Mustafa Güleç², Hasan Türker³, Tezay Çakın Güleç⁴, Mehmet Fatih Üstündağ¹, Ünsal Aydınoglu¹, Atakan Yücel¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³Erzurum Teknik Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Türkan Özilhan Bornova Devlet Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Kadınların %75'inin yaşamları süresince adet döneminden 5-10 gün önce başlayıp adetle birlikte sonlanan huzursuzluk, uyku bozuklukları, duygusal değişiklikler, çabuk sinirlenme, göğüste şişkinlik, hazımsızlık hissi gibi bedensel ve psikiyatrik belirtiler yaşadıkları tariflenmektedir. Bu kişilerden %20-32'sinde bu belirtiler şiddetli olup premenstrual sendrom (PMS) tanısı koyulmaktadır. Ancak bu kişilerden sadece %5'inde bu belirtiler belirgin olarak daha şiddetli olup; kişinin yaşam kalitesini bozmakta, özellikle kişi ve çevresini rahatsız edecek düzeyde psikiyatrik belirtilere neden olmaktadır. Bu durum ilk olarak DSM-IV'de Premenstrual Disforik Bozukluk (PMD) olarak tanımlanmış olup; DSM-V'de duygudurum bozuklukları altında sınıflandırılmıştır. Oksidanlar ve antioksidanlar uyku bozuklukları demans, depresyon gibi nöropsikiyatrik bozuklukların fizyopatolojisi üzerinde etkilere sahiptir. Premenstrual sendrom patofizyolojisinde östrojen ve progesteron düzeyleri, oksidan ve antioksidan etkileri daha önce çalışılmış olmakla birlikte Premenstrual Disforik Bozuklukta çok

yeni ve sınırlı çalışmalar mevcuttur. Ayrıca daha önce hiçbir çalışmada PMDB'si olan kişiler ve kontrol grubunda serum östrojen ve progesteron düzeyleri ile total oksidan/antioksidan ve yeni bir antioksidan olan paraoksonaz-1 (PON1) seviyeleri depresyon, anksiyete düzeyleri, uyku kalitesi ve klinik bulgular birlikte değerlendirilmemiştir. Biz bu çalışmada premenstrüel disforik bozukluğu olan ve olmayan kadınlar arasında serum total oksidan, antioksidan ve PON1 düzeylerinin karşılaştırılmasında bulunacak muhtemel farklılıkların PMDB patofizyolojisinde yol gösterebileceğini düşünüyoruz.

YÖNTEM: Çalışmaya üniversitemizin farklı bölümlerinden seçilen 550 genç kadın hasta alındı. Katılımcılara geniş bir sosyodemografik form uygulanmasının ardından katılımcılarda premenstrüel belirtileri ve şiddetinin taramak ve PMS tanısını desteklemek için Premenstrüel Değerlendirme Formu ve Endicott tarafından geliştirilen Günlük Problemler'in Kayıt Formu- Kısa Form uygulandı. Kronik, hormonal ya da metabolik hastalığı, dismenoresi olan, psikotrop ve oral kontraseptif ilaç kullanan, sigara içen kişiler çalışmadan dışlandı. Uygulanan ölçeklerden alınan puanlara göre orta ve ağır şiddette PMS'i olan kişiler daha sonra DSM-V PMDB kriterlerine göre değerlendirildi. Yirmi PMDB olan hastası ve 30 PMDB olmayan sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Bu kişilerden 2 ardışık menstrual siklusun foliküler ve luteal fazlarında alınan serumlarda östrojen ve progesteron düzeyleri, total oksidan-antioksidan ve paraoksonaz-1 düzeyleri bakıldı. Ayrıca her iki gruptaki katılımcılara depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddetini ve uyku kalitesini ölçmek için Hamilton Anksiyete ve Depresyon (HAMA ve HAMD) ölçekleri ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı.

BULGULAR: Östrojen, progesteron, total oksidan/antioksidan ve paraoksonaz-1 seviyelerinde kontrol ve PMDB'lu hastalar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. PMDB grubunda HAMD ve HAMA puanları kontrol grubundan daha yüksekti. PUKİ puanları iki grupta benzer bulundu. Östrojen, progesteron, oksidan/antioksidan seviyeleri ile HAMA, HAMD ve PUKİ skorları arasında korelasyon saptanmadı. Paraoksonaz-1 seviyeleri PMDB grubunda HAMA puanı ile pozitif yönde ilişkili idi.

SONUÇ: Östrojen ve progesteron, total oksidan/antioksidan ve paraoksonaz-1 düzeylerinin premenstrüel disforik bozukluk fizyopatolojisi üzerinde herhangi bir etkisi olmayabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda paraoksonaz-1'in anksiyete bozukluklarının fizyopatolojisinde araştırılması önemlidir. Bu konuda yapılacak daha detaylı ve geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Oksidan/antioksidan, paraoksonaz-1, depresyon, premenstrüel disforik bozukluk

SB-18

EVLİ BİREYLERDE DUYGUSAL DEĞİŞİMLEME BİÇİMLERİNİN EVLİLİK BAĞLILIĞIYLA İLİŞKİSİ

Ayda Büyüksahin Sunal

Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Çiftler evliliklerinde eşlerini etkilemek, isteklerini kabul ettirmek ya da kendileri için bir şey yapmalarını sağlamak adına onları belirli duygu durumları (örn., kızdırmaya çalışma, utandırmaya çalışma, mutlu hissetmesini sağlama gibi) içine sokmaya çalışabilirler. Bu çalışmanın amacı da evli bireylerin eşlerini etkilemek amacıyla kullandıkları duygusal değişimleme biçimlerinin hem cinsiyet hem de evliliğe bağlılığı yüksek ve düşük olan katılımcılar açısından farklılaşma farklılaşmadığının incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu amaçla, 100 evli bireye (58 kadın, 42 erkek) Duygusal Değişimleme Ölçeği (Jepsen ve Snell, 2002) İlişki İstikrarı Ölçeği (Rusbult, Martz ve Agnew, 1998) ve Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmada, evlilik bağlılığı düzeyine göre oluşturulan grupların (yüksek ve düşük), birbirlerini etkilemek amacıyla kullandıkları duygu ifade biçimleri açısından anlamlı olarak farklılaştıkları gözlenmiştir. Buna göre, evliliğine bağlılığı yüksek olanlar düşük olanlara göre eşlerini etkilemek amacıyla eşlerini neşelendirmeye ve sakinleştirmeye çalışma, mutlu ve arkadaşça hissetmelerini sağlama gibi eşlerine yönelik olumlu davranışlarda daha çok bulunacaklarını belirtmişlerdir. Buna karşılık, düşük bağlılık grubu ise isteklerini eşlere kabul ettirebilmek için eşlerini kıskandırmaya, kaygılandırmaya, korkutmaya, panikletmeye ve kafasını karıştırmaya çalışma gibi olumsuz davranışlarda daha çok bulunacaklarını rapor etmişlerdir. Buna karşılık, kadınlarla erkeklerin evliliklerinde duygularını ifade etmek amacıyla kullandıkları değişimleme biçimleri açısından farklılaşmadıklarını görülmüştür.

SONUÇ: Sonuç olarak, evlilik ilişkilerinde çiftlerin birbirlerini etkilemek amacıyla kullandıkları duygu ifade biçimlerinin, evliliğe bağlılık düzeyiyle yakından ilişkili olduğu düşünülebilir. Bir başka ifadeyle, bu çalışmanın bulguları ışığında, evliliğe bağlılık arttıkça olumlu duygu ifade biçimlerini kullanma eğiliminin de arttığı söylenilebilir.

Anahtar Sözcükler: Evlilik ilişkileri, duygu ifade biçimleri, evlilik bağlılığı

Kaynaklar

- Jepsen JC, Snell WE (2002). Emotional manipulation in intimate relationships: Personality and Relationship Correlates. In WE. Snell, (Ed.) New directions in the psychology of intimate relations: Research and theory. Cape Girardeau, MO: Snell Publications.
- Rusbult CE, Martz JM, Agnew CR (1998). The investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, 5: 357-91.

SB-19

TV DİZİLERİNDE YER ALAN KARAKTERLERLE KURULAN PARASOSYAL ETKİLEŞİMİ YORDAYAN DEĞİŞKENLER: EVLİ KADINLARLA YAPILAN BİR ÇALIŞMA

Ayda Büyüksahin Sunal, Ayşegül Durak Batgün

Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Parasosyal etkileşim, izleyicilerin medya karakteri ile geliştirdikleri tek yönlü ve sembolik ilişkiyi ifade eden bir terimdir (Horton ve Wohl, 1956). Parasosyal etkileşim, sadece izleyicinin fikirlerinde oluşur, oyuncu tarafından kontrol edilir ve karşılıklı gelişim için elverişli olmayan bir etkileşim biçimidir. Bu ilişkinin özellikle Tv dizilerinde yer alan karakterle sıklıkla kurulduğu ve bununda kadınlar arasında daha yaygın olduğuna dair bulgular alanyazında vardır (örn., Segrin ve Nabi, 2002). Bu çalışmanın amacı da, evli kadınlar arasında TV dizilerinin izlenme oranı konusunda bilgiler elde ederek, dizileri seyreden bu kadınların geliştirmiş oldukları parasosyal etkileşimin, benlik algısı, kişilerarası ilişkiler ve yaşamdan duyulan memnuniyet ve dizilerdeki gibi ilişki yaşama isteği gibi bazı psikolojik değişkenler ile ilişkili olup olmadığının incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu amaç doğrultusunda, Ankara, İstanbul, İzmir, Samsun ve Diyarbakır illerinde ikamet etmekte olan toplam 1232 kadın örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmada, demografik bilgileri ve

TV izleme ile ilişkili değişkenleri belirleyebilmek amacıyla Demografik Form, Parasosyal Etkileşim Ölçeği (Rubin ve Perse, 1987) ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (Şahin ve Şahin, 1992) kullanılmıştır. Ayrıca yaşam doyumunu, kişilerarası memnuniyeti ve algılanan romantik etki (örn., televizyon dizilerindeki karakterler gibi eş bulma isteği vb.) düzeyini ölçmeye yönelik çeşitli sorular sorulmuştur.

BULGULAR: Regresyon analizi evli kadınlarda hem eğitim düzeyi hem de benlik algısı ve yaşam doyumunu düşüğe parasosyal etkileşimin arttığını göstermektedir. Ayrıca bulgular, dizilerdeki gibi ilişki yaşama ya da eş tercih etme gibi algılanan romantik etki puanının parasosyal etkileşimin en güçlü yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak, evli kadınların hem kendilik algıları olumsuzlaştıkça hem de yaşam doyumları azaldıkça, TV dizilerindeki yaşantılardan daha fazla etkilendikleri söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Evli kadınlar, parasosyal etkileşim, benlik algısı, yaşam doyumunu, TV dizileri

Kaynaklar

- Horton, D., Wohl RR (1956) Mass communication and para-social Interaction. *Psychiatry*, 19: 215-229.
- Rubin AM, Perse EM (1987) Audience activity and soap opera involvement: A Uses and effects investigation. *Human Communication Research*, 14: 246 - 68.
- Segrin C, Nabi RL (2002) Does television viewing cultivate unrealistic expectations about marriage? *Journal of Communication*, 52: 247-63.
- Şahin NH, Şahin N (1992) Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. *The World Congress of Cognitive Therapy*, Toronto.

SB-20

PSİKOTİK ÖZELLİKLİ OLAN VE OLMAYAN DEPRESİF HASTALARDA KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yücel Yılmaz, Hülya Akar Özmen, Serhat Çıtak, İshak Saygılı, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: MDB heterojen görünümüleri olan bir psikiyatrik bozukluktur. Bu farklı klinik görünümlerin depresyonun farklı alt tipleri ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Kişiliğin depresyondaki önemine ilişkin tartışmalar yeni değildir, uzun zamandır kişilik patolojilerinin depresyonun etiyolojisi ve klinik görünümünde etkili olduğu ileri sürülmektedir. Kişiliğin önemi hem Psikotik özellikli majör depresyon (PÖMD) hem de psikotik özellikli olmayan majör depresyon (PÖOMD) için vurgulanmaktadır ancak şimdiye kadar kişilik psikotik olmayan depresyon için sıkça çalışılan bir konu olmasına karşın psikotik depresyon için aynı oranda ilgi görmemiştir. Bu bağlamda düşünüldüğünde bu çalışma aynı zamanda psikotik depresyonun, kişilik örgütlenmesi modeli üzerinden, kişilikle bağının incelendiği bir çalışmadır. Bu çalışmada psikotik ve psikotik olmayan depresif hastalarının kişilik örgütlenmesi ve boyutları bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmamız Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. DSM-IV'e göre PÖOMD ve PÖMD tanısı konmuş hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. PÖOMD hastalarının 50, PÖMD hastalarının 40 ve kontrol grubunun 49 kişiden oluştuğu görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen kişilere ilk görüşmede sosyodemografik veri formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Aynı görüşmede HAMD uygulanmıştır.

Hastaların kişilik örgütlenmeleri Erenköy Kişilik örgütlenmesi tanı formu (ErKÖTF) ile ölçülmüştür. PÖMD hastalarının KÖ ölçümleri remisyonda oldukları dönemde yapılmıştır.

BULGULAR: ErKÖTF'ün alt-boyutlarından kimlik toplam (35.78, $p<0.001$) ve olgun savunma düzenekleri toplam (35.78, $p<0.001$) puanlarında kontrol grubu her iki hasta grubuna göre, ilkel savunma düzenekleri toplam ($F=8.10$, $p<0.001$) ve gerçeği değerlendirme toplam ($F=9.18$, $p<0.001$) puanında PÖMD grubu PÖOMD ve kontrol grubuna göre farklı bulunmuştur. Nesne ilişkileri niteliği ($?2=88.59$, $p<0.001$) ve nesne ilişkileri niteliği alt tipleri ($?2=99.72$, $p<0.001$) bakımından gruplar arasında farklılık bulunmuştur. ErKÖTF'e göre genel kişilik örgütlenmesi bakımından kontrol grubu ve hasta grupları arasında farklılık olduğu izlenmiştir ($F=8.64$, $p<0.001$). PÖOMD ve PÖMD grupları arasında GKÖ bakımından anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p=0.232$).

SONUÇ: Bu çalışmada PÖMD hastalarının PÖOMD hastalarına oranla daha düşük düzey kişilik örgütlenmesine sahip oldukları gösterildi. Kişilik örgütlenmesinin alt-boyutlarına bakıldığında PÖMD hastalarında kimliğin daha dağınık, kullandıkları savunma düzeneklerinin ağırlıklı olarak ilkel savunmalar olduğu, gerçeği değerlendirmelerinin görece daha bozuk olduğu ve daha düşük düzey nesne ilişkilerine sahip oldukları gösterildi. Bu çalışma farklı klinik görünümlere sahip bu iki bozukluğun kişilik örgütlenmesi ve onun alt-boyutları üzerinden inceleyen ülkemizde yapılan ilk çalışmadır.

Anahtar Sözcükler: Kişilik örgütlenmesi, psikotik depresyon, depresyon, kimlik dağınıklığı, savunma düzenekleri, nesne ilişkileri

Kaynaklar

- Aydemir Ö (2007) Depresyonun alt tiplerinin varlığı üzerine. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 3:19-23.
- Keller J, Schatzberg AF, Maj M (2007) Current Issues in the Classification of Psychotic Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*, 33:877-85.
- Gamache D, Laverdiere O, Diguier L ve ark. (2009) The Personality Organization Diagnostic Form Development of a Revised Version. *J Nerv Ment Dis*, 197:368-77.
- Diguier L, Hebert E, Gamache D ve ark. (2006) Personality Organization Diagnostic Form, II: Manual for Scoring. Quebec, Canada: Universite Laval.

SB-21

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE DAVRANIM BOZUKLUĞU ALT TIPLERİNDE OKSİTOSİN (OXT) GENİ VE OKSİTOSİN RESEPTÖR (OXTR) GENİ İLİŞKİSİ

Tuğba Donuk¹, Hüseyin Onay², Sezen Köse¹, Ayça Aykut², Hasan Taşlıdere², Burcu Özbaran¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Davranım Bozukluğu (DB) ve Otizm Spektrum Bozukluğu grubunda tanı alan olguların sosyal alanda ortak sorunlar yaşadığı bilinmektedir. DEHB tanılı ve özellikle Davranım Bozukluğu'nun alt tipi olan Katıduygusuz özellikli (callous unemotional (CU) traits) olgularda, sosyal bağlanma, empati ve emosyonlarla ilişkisi olduğu bilinen oksitosin (OXT) geni ve oksitosin reseptör (OXTR) geninde varyasyonlar bildirilmektedir. (Park 2010), Beitchman ve ark. 2012). Çalışmamızın amacı; DEHB alt grupları, DEHB ve Davranım Bozukluğu birlikteliği

ile sağlıklı kontroller arasında (11-18 yaş) OXT ve OXTR genlerinde mutasyon varlığını araştırmaktır. Burada ön çalışma sonuçları sunulmaktadır.

YÖNTEM: OXT geni ile ilgili çalışma 40-DEHB Dikkat eksikliği baskın tip, 36-DEHB Birleşik tip ve 32 DEHB Bileşik tip ve DB tanıli hasta grubundan ve 37 sağlıklı kontrolden intravenöz kan örneği alınarak tüm kodlayıcı ekzonların ve ekzon-intron bileşelerinin dizi analizi ile araştırılması ile gerçekleştirilmiştir. OXT geni ile ilgili çalışma 40-DEHB Dikkat eksikliği baskın tip, 36-DEHB Birleşik tip ve 16 DEHB Bileşik tip ve DB tanıli hasta grubundan intravenöz kan örneği alınarak tüm kodlayıcı ekzonların ve ekzon-intron bileşelerinin dizi analizi ile araştırılması ile gerçekleştirilmiştir. Hasta gruplarının tanıları 'Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu' ile konulmuştur. Katı-duyarsız (callous-unemotional (CU) özellikleri DSM-V tanı kriterleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: OXT geni ile ilgili yapılan çalışma sonucunda toplam 108 hasta 37 kontrolün hiçbirinde mutasyon ya da polimorfizm saptanmamıştır OXTR geni ile ilgili yapılan çalışma sonucunda ise 91 hastanın hiçbirisinde mutasyon saptanmamıştır. Bu gende sık gözlenen toplam 3 polimorfizm saptanmıştır: rs2228485 (N57N), rs4686302 (A218T) ve rs237902 (N230N). Bu polimorfizmlerin Minör Allel Frekansları (MAF) sırası ile %32, %15 ve %23' tür. DEHB Dikkat eksikliği baskın tip grubunda bu polimorfizmlerin MAF'ları sırasıyla %74, %20 ve %35 olarak saptanmıştır. DEHB Birleşik tip grubunda polimorfizmlerin MAF'ları sırasıyla %83, %8 ve %35 olarak saptanmıştır. DEHB Bileşik tip ve DB tanıli hasta grubunda ise polimorfizmlerin MAF'ları sırasıyla %78, %18 ve %40 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın ön sonuçları OXTR geni rs2228485 (N57N) polimorfizminin DEHB' na yatkınlıkta önemli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: DEHB, davranım bozukluğu, oksitosin, oksitosin reseptör geni

Kaynaklar

- Park J (2010) Evidence that genetic variation in the oxytocin receptor (OXTR) gene influences social cognition in ADHD Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 34:697-702.
- Beitchman JH, Zai CC, Muir K ve ark. (2012) Childhood aggression, callous-unemotional traits and oxytocin genes. European Child and Adolescent Psychiatry, 21:125-32.

SB-22

DOĞUMLA İLİŞKİLİ TSSB YAYGINLIĞI VE RİSK ETKENLERİ

Ece Yönel, Önder Kavakcı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Doğumla ilişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişimini etkileyen faktörleri ve doğum sonrası TSSB yaygınlığını saptamak.

YÖNTEM: 4-18 ay önce doğum yapmış, Pediatri polikliniğinde veya servisinde çocuğu bulunan ardisık 158 kadın çalışmaya alındı. Katılımcılar Modifiye Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Sosyodemografik veri formunu doldurdu.

BULGULAR: Modifiye TSSB ölçeği değerlendirmesine göre örneklemin %34,8'i TSSB tanısını karşılamıştır. Doğumla ilişkili TSSB olan ve olmayanlar arasında, yaş, medeni durum, eğitim, sosyoekonomik

durum, çalışma durumu, gebelik sayıları, term ya da preterm doğum yapmış olma, gebelikte eş desteği, spontan vaginal doğum ya da acil ya da elektif koşullarda sezeryan yapılması, bebeklerinin doğum kiloları, gebelik ve doğum sırasında aldıkları tıbbi bakımından memnuniyet, bebeklerinde gelişen komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. TSSB gelişen grup ile gelişmeyen grup arasında çocukluk travmaları bildirimini açısından da fark bulunmamıştır. Gruplar arasında gebelik boyunca yaşanan travmatik deneyim açısından fark yoktur. TSSB olan grupta istenmeyen gebelik oranı anlamlı olarak daha yüksektir (%29.1'e karşın %14.6). Doğumda ya da gebelik sırasında komplikasyon gelişen kadınlarda TSSB oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Komplikasyon gelişen gebelik ve doğumlarda TSSB görülme riski komplikasyon gelişmeyenlere göre 2,13 kat daha fazla bulunmuştur. TSSB gelişen grupta gelişmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla gebeliklerinde psikiyatrik bozukluk nedeni ile yardım alma öyküsü vardır. Doğum sonrası eş desteği olmayanlarda TSSB görülme oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

SONUÇ: Doğumla ilişkili TSSB yaygınlığı yüksektir. İstenmeyen gebelik, doğumda ya da gebelikte komplikasyon gelişmesi, gebelik döneminde psikiyatrik bozukluk öyküsü ve doğum sonrasında yeterli eş desteği olmaması doğumla ilişkili TSSB gelişmesi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Sözcükler: Doğum, travma sonrası stres bozukluğu

SB-23

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA NÖROKOGNİTİF İŞLEVLER

Taner Yılmaz¹, Devran Tan², Feyza Ersan², Aytül Gürsu Hariri², Figen Karadağ²

¹Silvan Dr Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Diyarbakır

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik semptomları ile karakterize bir bozukluk olup çocukluk çağında başlar. DEHB, gelişimi sosyal, bilişsel ve duygusal alanlarda etkileyen nöropsikiyatrik bir bozukluktur (Biederman 1998). Semptomlar erken çocukluk çağında başlar ve genellikle okul çağında tanı konur. Pediatri örnekleminde %2,5-11,2 iken, tüm dünya çapında çocukların %5-10, yetişkinlerin ise yaklaşık %4'ünün etkilendiği öngörülmektedir (Kessler ve ark. 2010). DEHB ilk tanımlandığından beri çeşitli nörobilişsel işlevlerde bozulmaların hastalık tablosuna eşlik ettiği dikkat çekici bir özellik olarak göze çarpmıştır. Çocukluk çağı DEHB'sinde nörobilişsel işlevler daha çok çalışılmışsa da erişkin DEHB için bu alandaki araştırma gereksinimi daha büyüktür. Bu çalışmada DEHB hastaları ile sağlıklı gönüllüler; dikkat, kısa ve uzun süreli bellek, sözel akıcılık, konsantrasyon ve dürtüsellik gibi bilişsel işlevler açısından karşılaştırılmıştır. DEHB'de bilişsel işlevlere ilişkin bozulmalar çeşitli modeller üzerinden tanımlanmaktadır. Yapılan bu çalışma ile bu modellerden de yola çıkarak erişkin DEHB'de izlenen klinik tabloların altındaki olası etiyolojileri daha iyi kavramak, bozulmalar arasında farklı özellikler veya desenler görülüp görülmediğini incelemek, DEHB'ye ilişkin modellere eleştiri ve katkıda bulunmak ve sonuç olarak hastalığın doğasını daha detaylı olarak anlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Örneklem, DEHB tanısı almış 30 hasta ile yaş, cinsiyet ve eğitime göre eşleştirilmiş 30 kişilik sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran hastalardan DEHB tanısı alanlar arasında çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayanlar çalışmaya davet edilmiştir. Katılımcılar tek bir oturumda

değerlendirilmiştir. Değerlendirme için sosyodemografik bilgiler alınmıştır. Ardından psikiyatrik görüşme yapılmış ve SCID-I uygulanmıştır. Katılımcılara, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği verilmiştir. Ardından katılımcılara nörobilişsel test bataryası uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmamızın, erişkin DEHB tanısı alan bireyler ile sağlıklı kontrollerin nörobilişsel işlevler açısından kapsamlı olarak karşılaştırılması konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar arasında kapsam ve örneklem sayısı açısından önemli bir çalışma olduğu söylenebilir. Araştırmamızda DEHB tanısı alan bireyler ile kontroller arasında yapılan karşılaştırmada tanıya ilişkin ölçeklerde ve dürtüsellik ölçeklerinde belirgin farklar bulunmuştur. Bunların yanısıra DEHB grubunda sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşan fark; Sayı Semboller Testi, Stroop Testi, Kontrollü Kelime Çağırışım Testi, İz Sürme A Testi ve İşitsel Sessiz Üç Harf Testinde saptanmıştır. DEHB grubundaki bu bozulmalar; dikkati sürdürme, hafıza işlevleri ve ilgisiz uyarıların baskılanma yetisinden de etkilenebilecek olan işlem hızı alanlarındaki bozulma ve kötü performansı göstermektedir. Ayrıca DEHB grubunda ilgisiz uyarılara karşı inhibisyon zayıflığının ve dürtüsellüğün önemli birer faktör olarak öne çıktığı söylenebilir.

SONUÇ: Basit dikkat, dürtüsellik/inhibisyon zayıflığı, bölünmüş dikkat, hafıza işlevleri ve işlem hızını kapsayan bu bilişsel yetiler DEHB patolojisini değerlendirmede tanısal olarak kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Dürtüsellik, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, nörobilişsel işlevler

Kaynaklar

Biederman J (1998) Attention-deficit/hyperactivity disorder: a life-span perspective. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59 Suppl 7,4–16.
Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Zaslavsky AM (2010) The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication, 163(4)716–23.

POSTER BİLDİRİLER

PB-001

BAŞ AĞRISI NEDENİYLE DULOKSETİN BAŞLANAN HASTADA GELİŞEN AKUT DİSTONİ VE DİSKİNEZİ: BİR OLGU SUNUMU

Ece Türkyılmaz Uyar¹, Selime Çelik Erden¹, Efruz Pirdoğan Aydın¹, Ömür Günday Toker¹, Çiğdem Aydın², Yasemin Cengiz Ceylan¹, Mehmet Diyaddin Güleken¹, Ömer Akil Özer¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Nöroleptiklerle indüklenen ekstrapiramidal semptomların (EPS) altta yatan nöroanatomik, nörofizyolojik ve nörokimyasal mekanizmaları çok iyi araştırılmış olmasına karşın, Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI) ile indüklenen EPS ile ilgili literatürde çok fazla veri bulunmamaktadır (Madhusoodanan ve ark. 2010). Bu yazıda, baş ağrısı tanısıyla nöroloji hekimi tarafından reçete edilmiş Duloksetin (30mg kapsül) kullanımından 1 saat sonra akut distoni ve diskinezi gelişen bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 29 yaşında, evli kadın hastanın baş ağrısı şikayeti ile nöroloji hekimine başvurduğu ve duloksetin (30 mg kapsül) reçete edildiği öğrenildi. Hastanın duloksetin (30 mg kapsül) kullanımından 1 saat sonra ağız çevresi, dudaklar ve boynunda istemsiz hareketler, kasılma, ağzını tam olarak açamama, çenede kasılma, dişlerini sıkma, dilde dolanma, konuşma zorluğu şikayetlerinin geliştiği ve hastanemiz acil servisine başvurduğu öğrenildi. Hastanın yapılan kranial MR, BT, EEG tetkikleri, hemogram ve rutin biyokimyasal değerleri, demir, çinko düzeylerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, özbakımı yaşı ve sosyoekonomik durumuyla uyumlu, duygudurumu subdepresif, duygulanımı duygudurumu ile uyumluydu. Ani başlayan istemsiz kasılmaları sebebiyle hasta hafif anksiyöz idi. Konuşma miktarı normal, yanıtları amaca ulaşıyordu. Konuşurken ağız çevresindeki, çenesindeki istemsiz kasılmalar sebebiyle arada duraklıyordu. Çağrışımları doğaldı. Ajitasyonu veya irritabilitesi yoktu. Akatizi saptanmadı. Uykusu, iştahı normal, psikomotor aktivitesi doğaldı. Sanrı veya varsanı tariflemiyordu. Bellek muayenesi, soyut düşünmesi normaldi. Suisid-homisid fikri yoktu. Özgeçmişinde psikiyatrik veya tıbbi bir hastalık öyküsü yoktu. Duloksetin dışında kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Duloksetin kesilerek Biperiden 5mg/ml ampul 500cc izotonik içinde i.v. uygulandıktan 1 saat sonra hastanın şikâyetlerinde gerileme gözlemlendi. İdame tedavisinde Biperiden 2mg tb 2x1 oral ile 72 saatlik takibin sonunda bulguları azalarak kaybolan hastanın acil servisten taburcu edildikten 2 gün sonraki kontrolünde de diskinezi veya distoniye dair herhangi bir bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: Duloksetin, serotonin ve norepinefrin geri alımını güçlü bir şekilde inhibe ederek serotonin transmisyonundaki artış aracılığı ile dopamin nörotransmisyonunu inhibe edebilir (Leo 1996). Ek olarak distoni, dopaminerjik-noradrenerjik dengenin bozulması sonucu noradrenalinin baskın çıkmasından da kaynaklanabilir (Karakaş-Uğurlu ve ark. 2013). Norepinefrin geri alımındaki inhibisyon ve artan norepinefrin sebebiyle duloksetin ile distoni, selektif serotonin geri alım

inhibitörlerine (SSRI) göre daha sık gözlenebilir (Karakaş-Uğurlu ve ark. 2013). Fakat tek doz duloksetinin nörotransmitter sistem üzerindeki ve distoniye yol açmadaki rolü, gelecek çalışmalarla desteklenmelidir (Karakaş-Uğurlu ve ark. 2013). Antidepresanlar (AD) ile dozdan bağımsız olarak EPS geliştirdiği bildirilmiştir (Madhusoodanan ve ark. 2010). EPS, klinisyen-hasta ilişkisini zedeleyebileceği, ciddi morbiditeye sebep olarak yaşam kalitesini düşürebileceği için psikiyatri ve psikiyatri dışındaki dallardan hekimlerin AD kullanımında EPS gelişebileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Madhusoodanan ve ark. 2010).

Anahtar Sözcükler: Duloksetin, distoni, diskinezi, ağrı

Kaynaklar

- Karakaş-Uğurlu G, Önen S, Bayındırlı D, Çayköylü A (2013) Acute dystonia after using single dose duloxetine: case report. *Psychiatry Investig* 10:95-97.
- Leo RJ (1996) Movement disorders associated with the serotonin selective reuptake inhibitors. *J Clin Psychiatry* 57:10.
- Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R, Brenner R (2010) Extrapyramidal symptoms associated with antidepressants-A review of the literature and an analysis of spontaneous reports. *Annals of Clinical Psychiatry* 22(3):148-156.

PB-002

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Handan Yıldız, Nazlı Candemir, Bülent Kadri Gültekin, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi acil servisine başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin saptanması amaçlandı.

YÖNTEM: 01 Haziran 2014-31 Haziran 2014 tarihleri arasında psikiyatri acil servisine başvuran 1625 bu çalışma kapsamında değerlendirildi.

BULGULAR: Haziran ayı boyunca 1625 hasta acil servise başvurmuştur. Başvuranların yaşı 35.1±13.8 (min=10, max=94) olup, %52.9'u erkek, %47.1'i kadındı. En sık başvuru tanıları sırasıyla psikotik bozukluk (%18.1), anksiyete bozukluğu (%17.2), alkol madde kullanım bozukluğu (%17.7), bipolar affektif bozukluk (%15.4), depresyon (%14.3) olarak bulundu. Erkek hastalarda en sık rastlanan tanı %29.0 ile alkol madde kullanım bozukluğu iken 2. sırada psikotik bozukluklar, 3. sırada ise anksiyete bozukluğu vardı. Kadın hastalarda ise 1. sırada anksiyete bozukluğu, 2. sırada depresyon ve 3. sırada bipolar bozukluk tanısı olduğu saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaların 48'i (%3) özkıyım girişimi ile başvurmuş olup en sık yöntem olarak ilaç alımı (%76.6) saptandı. Başvuran hastaların %10.8'i yatırılmış olup bunların %27.4'ü istem dışı yatış şeklindeydi. Hastaların 83'ü (%5.1)'i diğer sağlık kurumlarına sevk edilmiştir. Bu hastaların

48'inde (%3)'ü psikiyatrik bir sorun saptanmayıp diğer hastanelere sevk edilmiştir. 6 hasta Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'ne, 3 hasta ise Haydarpaşa Numune Hastanesine sevk edilmiştir. Başvuranların 56'sında (%3.4) alkol kullanım bozukluğu, 267'sinde (%16.4) madde kullanım bozukluğu olduğu bulundu. Başvuranların %87.4'ü İstanbul Anadolu yakasında, %6.4'ü Avrupa yakasında, %6.2'si diğer illerde ikamet etmektedir. Başvuruların %53.5'i mesai saatleri içerisinde (08.00-17.00), %31.3'ü 17.00-24.00 arası, %15.1'i 24.00-08.00 saatleri arasında olmuştur. Bir yıl içinde acil servise 2 veya daha fazla başvuruda bulunanların oranı %41,8 iken 3 veya daha fazla başvuruda bulunanların oranı ise %25,1 idi. %58,2'si bir yıl içinde sadece bir kez acil servise başvurmuştu.

SONUÇ: Çalışmamızda, acil psikiyatriye başvuran hastalarda sırasıyla psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğu ve alkol madde kullanım bozukluğu en sık rastlanan tanılar olmuştur. Alkol madde kullanım bozukluğunun 3. sıraya yükselmiş olması dikkat çekicidir. Erkek hastalarda alkol madde bozukluğu en sık rastlanan tanı iken kadın hastalarda anksiyete bozukluğu birinci sıradadır. Başvuran her 10 hastadan biri yatırılmış ve çok az bir kısmı diğer merkezlerle sevk edilmiştir. Psikiyatrik acil servise başvuruların sosyodemografik özelliklerinin saptanması hastalara en iyi hizmetin verilmesi ve acil sağlık hizmetinin planlanması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, acil servis, klinik, sosyodemografik özellik

Kaynaklar

- Kısa C, Aydın OD, Cebeci S, Aydemir Ç, Göka E (2001) Acil Psikiyatrik Başvuruların ve Acil Psikiyatrik Hizmetlerin Değerlendirilmesi. Yeni Symposium 39(4):174-180.
- İpekçioglu D, Çetinkaya Ö, Küçükparlak İ, Güveli H, Bozgeyik G, Küçükgöncü S, Karamustafaloğlu N, Yener F, İlnem MC (2012) Bir Eğitim Hastanesi Psikiyatri Acil Servisine Başvuran Yaşlı Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 13(1):24-31.

PB-003

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ ACİL SERVİSİNE SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMI İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı Candemir, Handan Yıldız, Bülent Kadri Gültekin, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Sentetik kannabinoidler son yılların krizi olarak tanımlanmıştır. Yapıları tam olarak bilinmeyen bu maddelerin yaygın kötüye kullanımı kamu sağlığı açısından ciddi bir problem haline gelmiştir. Bu çalışmada, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi acil servisine sentetik kannabinoid kullanımını ile başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin saptanması amaçlandı.

YÖNTEM: 01 Haziran 2014-31 Haziran 2014 tarihleri arasında psikiyatri acil servisine başvuran 1625 hasta bu çalışma kapsamında değerlendirildi.

BULGULAR: Haziran ayı boyunca acil servise başvuran 1625 hastanın 267'si (%16.4) madde kullanım bozukluğu ile başvurmuştur. Madde kullanımı olan hastaların 156'sının (%58.4) sentetik kannabinoid kullandığı saptandı. Sentetik kannabinoid kullananların 124'ü (%79.5) sadece sentetik kannabinoid kullanırken 32 hasta (%20.5) sentetik

kannabinoidle birlikte esrar ya da ekstazy kullandığını belirtmiştir. Sentetik kannabinoid kullanan hastaların yaşları 26.6±8.2 (min=16, max=51) olup, 149'u (%95.5) erkek, 7'si (%4.5) kadındı. Sadece 1 hasta özkiyim girişimiyle başvurmuştur. 3'ü istemsiz olmak üzere 4 hastanın hastaneye yatışı yapılmıştır. 16 hasta (%10.3) intoksikasyon olarak değerlendirilmiş ve ilk etapta genel hastaneye gönderilmiş, sonrasında psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Sentetik kannabinoid kullanan hastaların 14'ü (%9) aynı zamanda alkol kullandığını belirtmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan 267 hastanın 24'ünde (%9.1) psikoz, 10'unda (%3.8) bipolar bozukluk eşansı saptanmıştır. Hastaların 152'si (%97.4) İstanbul Anadolu yakasında yaşadığını belirtmiş, 17'si (%10.9)'u 112 ambulans ile başvurmuştur. Başvuruların %46.8'i mesai saatleri dışındayken, %15.1'i 24.00-08.00 arasında olmuştur.

SONUÇ: Madde kullanım bozukluğu ile başvuran hastaların %58.4'ünün sentetik kannabinoid kullanımı ile başvurması son yıllardaki artan sentetik kannabinoid kullanımının boyutunu göstermesi bakımından önemlidir. Bu hastaların yaklaşık 10'da birinde alkol kullanımı da eşlik etmektedir. Başta psikoz olmak üzere, diğer psikiyatrik hastalıklar ile başvuran hastalarda madde kullanım öyküsüne de dikkat edilmelidir. Başvuruların büyük çoğunluğunu, ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki erkeklerin oluşturması risk grubunun belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması açısından önemli bir veridir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, acil servis, sentetik kannabinoid

Kaynaklar

- Evren C, Bozkurt M. (2013) Sentetik Kannabinoidler: Son Yılların Krizi. Düşünen adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.
- Cottencin O, Rolland B, Karila L. (2014) New Designer Drugs (Synthetic Cannabinoids and Synthetic Cathinones): Review of Literature. Curr Pharm Des.
- Ünsalan N, Pektaş Ö, Kalyoncu A, Tan D, Mırsal H, Beyazyürek M. (2003) Acil olarak psikiyatri kliniğine yatırılan hastalarda madde kullanım taraması. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Kongre Bildirileri Özet Kitabı.

PB-004

TEK DOZ STEROİD ENJEKSİYONU SONRASI BAŞLAYAN AKUT PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSU

Mehmet Celal Kefeli, Zafer Tapancı, Ekrem Yılmaz

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Psikiyatri Servisi, Van

AMAÇ: Steroid kullanımına bağlı psikiyatrik yan etkiler arasında duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, kognitif bozukluklar ve deliryum yer almaktadır (Karaçetin ve ark. 2009). Steroid kullanımı sonrasında gelişen psikoz tablosunda steroid dozunun azaltılması veya steroidin kesilmesi buna ek olarak antipsikotik verilmesi önerilmektedir (Hergüner ve ark. 2006). Bu yazıda tek doz steroid kullanımı sonrasında gelişen bir psikoz olgusu bildirilmiştir.

OLGU: 27 yaşında, daha önce herhangi bir psikiyatrik şikayeti ve aile öyküsü olmayan kadın hasta, vücudundaki alerjik döküntüler nedeniyle başvurmuş olduğu dış merkezde tek doz intravenöz 8mg deksametazon uygulanmasından yaklaşık beş saat sonra psikotik tablo gelişmiş. Hastada psikotik semptomlar ortaya çıkması nedeniyle dış merkezden hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Hasta acil serviste değerlendirildi. Muayenede uykuya meyilli, göz ilişkisi kurmuyor, görsel- işitsel- taktıl hallusinasyonlar tarifliyor (yüzü yaralı bir adam ona yakınlarını yanından uzaklaştırmasını, evine girmemesini yoksa parmaklarını keseceğini söylüyormuş, boğazını sıkıyor ve onu dövüyormuş) hallüsinatuar davranışlarda bulunuyor (eliyle birini uzaklaştırmaya çalışır gibi

hareketler yapıyordu, boşluğa bakıp mırıldanıyordu) Yakınlarını yanına yaklaştırmıyordu. Duygudurumu anksiyöz ve korkuluydu. Hasta nöroloji tarafından değerlendirildi. Nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Çekilen Beyin BT ve EEG'si normal olarak saptandı. Ateşi 36.9 olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 11.2 geldi. Bunun dışında hemogram ve biyokimya tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaya 10 mg haloperidol ve 5 mg biperiden ampul intramuskuler uygulandı. 3 saat sonra yapılan muayenesinde oryantasyonu tamdı, sorulara amaca yönelik cevaplar veriyordu, hallüsinasyonları büyük ölçüde kaybolmuştu. Duygudurumu anksiyöz ve korkuluydu. Hastaya haloperidol 10 damla/gün başlandı. Birgün sonraki kontrolünde ara ara olan görsel-işitsel halüsinasyonlardan şikayetçiydi. Hallüsinasyonların yoğunluğunda azalma tarifliyordu. Halloperidol 30 damla/gün'e çıkıldı. Bir hafta sonra kontrole çağırıldı.

TARTIŞMA: Olgumuz tek doz steroid enjeksiyonundan sonra nadir de olsa psikotik bir tablo ortaya çıkabileceğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Steroid, Psikoz

Kaynaklar

- Karaçetin G., Doğangün B., Kocabaşoğlu N. (2009) Steroid Kullanımına Bağlı Psikoz ve Hiperseksüalite: Bir Ergen Olgusu Klinik Paikofarmakoloji Bülteni 19 (Suppl.1) S 127-129.
- Hergüner S., Bilge I., Yavuz Yılmaz A., Tüzün DU. (2006) Steroid-induced psychosis in an adolescent: treatment and prophylaxis with risperidone Türk J Pediatr 48(3): 244-7.

PB-005

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ 18 AYLIK VESAYET KARARLARININ İNCELENMESİ

Ahmet Öztürk¹, Erdem Deveci², Etem Soyuçok¹, Hale Yacı³, Levent Aykut³

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Evlıya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

AMAÇ: Vesayet altına alınma amaçlı mahkemelerce psikiyatri polikliniğine bireyler sıklıkla gönderilmektedir. Ancak Türkiye'de bu konuda dağılımın nasıl olduğuna ilişkin yeterince çalışma yapılmamıştır.

YÖNTEM: Biz bu çalışmada 01/01/2013 ile 30/07/2014 tarihleri arasında Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine vesayet altına alınmalarını gerektirir durumlarının olup olmadığını tespiti için gönderilen 345 olguyu, aldıkları tanılar ve haklarında uygun görülen kararları geriye dönük olarak inceledik.

BULGULAR: Olgularımızın %44.9'u kadın (155), %55.1 erkekti (190). Kadınlarda en sık mental retardasyon ve demans tespit edilirken erkeklerde is en sık mental retardasyon demans ve psikotik bozukluklar tespit edildi. Olguların büyük kısmı medeni kanun (MK) 405. maddesine göre vesayet altına alınırken (%73.6), MK 408 e göre 3 kişi isteğe bağlı vesayet altına alındı. Olguların 16 sına (%4.4) MK 429'a göre yasal danışman atandı. Vesayetini değerlendirilmesi için gönderilen olgulardan 72 sine (%20.9) vasi atanmasına gerek görülmedi.

SONUÇ: Hukuki ehliyet, hak sahibi olabilme ve borç altına girebilme kabiliyetini ifade eder. Hukuki ehliyet "Medeni Kanun'da tanım bulunmaktadır. (Cantürk 2003, Türk Medeni Kanunu 2005). Medeni Kanuna göre fiil ehliyeti azalmış kendi işlerini bizzat göremeyecek kadar

aciz veya başkalarının emniyetini tehlikeye atabilecek kişiler vesayet altına alınır. Bu hususa 405, 408. ve 429. cu maddeler bulunmaktadır. Bizim olgular çoğunlukla 405. madde kapsamında değerlendirilmiştir. Bunun nedeni sık görülen demans ve psikotik hastalıkların bu kapsamda olmasına bağlıdır.

Anahtar Sözcükler: Vesayet, medeni kanun, psikoz, demans

Kaynaklar

- Cantürk G. (2003) Yeni Türk Medeni Kanunu çerçevesinde Hukuki Ehliyet ile ilgili Kavramların İrdelenmesi. Adli Bilimler Dergisi Cilt 2, Sayı 1, s. 43-9.
- Türk Medeni Kanunu (2005) Şeçkin Yayıncılık. Yedinci Baskı.

PB-006

BİPOLAR BOZUKLUKTA YASAL TEMSİLCİ ATANMASINI ETKİLEYEN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Erhan Akıncı¹, Anıl Kırmızı², Mustafa Sabuncuoğlu³, Fatih Öncü⁴

¹Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, İzmir

²Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta

³Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Akıl hastalığı ya da zayıflığı bulunan bir kişinin medeni haklarının tümüyle elinden alınması, yani vasi tayini hakkındaki TMK 405. madde 'Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanı' olarak tanımlanmaktadır. Kişiyi vesayet altına alma, bir yandan kişinin haklarını güvence altına alırken diğer yanda kişinin kısıtlanması anlamına gelmektedir. Yasaya göre akıl hastalığı kendi başına vesayet altına alma nedeni değildir. Kişide yukarıda belirtilen diğer koşulların da var olması gerekmektedir. Duygudurum bozuklukları başlığı altında tanımlanan bipolar bozuklukta vesayet kararı hastalık sürecine ve şiddetine göre kısıtlanma kararı mahkeme tarafından istenebilir.

Bu çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi polikliniğine mahkemeye vesayet gerekip gerekmediği konusunda rapor düzenlenmesi amacıyla gönderilen bipolar bozukluk tanısı almış hastalara yasal temsilci atanması kararını etkileyen sosyodemografik ve klinik etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza göre yatış sayısı, yatış süresi, epizod sayısı, manik atak sayısı ve karma atak sayısı arttıkça vasi tayini ve yasal danışman atanma oranının arttığı istatistiksel olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Adli psikiyatri, vesayet, bipolar bozukluk

Kaynaklar

- Akgün N. Adli Psikiyatri. Ankara; 1987.
- Sercan M (Ed.). Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, İstanbul, 2007.
- Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö, Aker T. Adli Psikiyatri. Klinik Gelişim Dergisi (Adli Tıp Özel Sayı), 2009; 22:126-132.
- Angst J, Sellaro R. Historical perspectives and natural history of bipolar disorder. Biol Psychiatry. 2000; 48:445-457.

12 EYLÜL 1980 ASKERİ İHTİLALİ SONRASINDA CEZAEVLERİNDE İŞKENCE GÖRDÜĞÜ İDDİASI İLE ADLİ TIP KURUMU'NDA MUAYENE EDİLEN KİŞİLERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE TRAVMANIN RUHSAL ETKİLERİ

Fatma Yıldırım¹, Şakir Özen¹, Bahri İnce¹, Ümit Naci Gündoğmuş², Muhammed Feyzi Şahin², Esat Şahin²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Adli Tıp Kurumu, İstanbul

AMAÇ: Üzerinden uzun yıllar geçtikten sonra, mağdurlarda işkencenin psikolojik etkilerini araştıran çalışmalar azdır ve birçok kısıtlılığı da beraberinde bulundurur. Acı veren olaylar geride kaldıkça yakınmalar genelde azalmaktadır (Bichescu ve ark. 2005, Fortuna ve ark. 2008). Bilindiği üzere, 12 Eylül 2010 tarihinde halkoylaması ile bazı kanunlarda değişiklik yapıldı. Bu değişikliklerle beraber, 1980 yılındaki askeri darbeden sonra işkence gördüğünü iddia eden kişiler için yaklaşık 30 yıl sonra sorumlular hakkında dava açma fırsatı doğdu. Savcılar bu kişilerin muayene için Adli Tıp Kurumu (ATK) 2. İhtisas Kurulu'na gönderdi. Biz bu çalışmada; kurulda muayene edilen kişilerin sosyodemografik özelliklerini ve ruhsal yönden etkilenme düzeylerini kontrol grubu oluşturularak araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: ATK'de 2012 yılı Ocak ayı başından itibaren ardışık olarak psikiyatrik muayenesi yapılan 230 kişi çalışma grubunu (ÇG) oluşturdu. Kontrol grubu (KG) ise; darb ve/veya yaralanma öyküsü nedeniyle herhangi bir hastalığın gelişip gelişmediğinin belirlenmesi amacıyla 2. Kurul'a muayeneye gönderilen, önceki yıllarda işkence görme öyküsü olmayan, 45 yaş üzerindeki ardışık 50 erkekten oluştu. Her iki gruba; genel bilgi ve yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme formu, Mizaç Değerlendirme Anketi (TEMPS-A) ve PTSB Soru Listesi - Sivil Versiyonu (PCL-C) uygulandı.

BULGULAR: ÇG'ndeki kişilerin 228'i erkekti, büyük çoğunluğunun (%82) yargılanma nedeni herhangi bir sol örgüt üyeliği idi, sağ örgüt üyeliği öyküsü veren 3 kişiydi (%1.3). ÇG'nun %86'sı Güneydoğu Anadolu, %8'i Doğu Anadolu, %6'sı da diğer bölge kökenliydi. KG'nun %8'i Doğu Anadolu, %6'sı Güneydoğu Anadolu bölgesi kökenliydi. Başvuru sırasında ÇG'nun %18.3'ü, KG'nun %52'si göç etme öyküsü vermiş ve kendi memleketinden farklı bir ilde yaşamakta olduğunu belirtmişti. Muayene sırasında ÇG'nun yaş ortalaması 55.8±6.6, cezaevine girdikleri zamanki yaş ortalaması 24.3±6.6 yılı ve ortalama hapis süreleri 48.1±51.6 aydı. Muayene sırasında KG'nun yaş ortalaması 55.1 ±7.6 yılı ve bu grubun adli olayı ortalama 27.3±22.4 ay önce olmuştu. PCL puan ortalaması ÇG'nda 31.5±10.9, KG'nda 18.5±12.4 idi (p<0.001). ÇG'nda TEMPS-A'nın depresif, siklotimik, iritabl ve anksiyöz altölçeği puanları anlamlı olarak yüksek, hipertimik puanları düşüktü. ÇG'nun %35.2'sine psikiyatrik bir tanı kondu (%5.2 kronik TSSB, %8.7 kısmi remisyonunda TSSB, %8.7 silik belirtili TSSB, %2.6 remisyonunda TSSB, %10 diğer bozukluklar). KG'nun %2'sinde kısmi remisyonunda TSSB saptandı.

SONUÇ: İddia sahiplerinin tamamı yakını erkekti. ÇG'nun büyük çoğunluğu travmaya maruz kaldığını belirttiği bölgeye yakın yaşamayı sürdürmüş, başka şehre göç etmeyi tercih etmemiştir. Olayların üzerinden uzun yıllar da geçse, işkenceye maruz kalmış olan kişilerin 1/3'ünde kaygı düzeyi yüksekliğini korumakta ve değişen derecelerde TSSB veya diğer bozukluklara ait belirtiler görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Göç, mizaç, PTSB, travma

Kaynaklar

- Bichescu D, Schauer M, Salepsi E ve ark. (2005) Long-term consequences of traumatic experiences: an assessment of former political detainees in Romania. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 1:17.
- Fortuna LR, Porche MV, Alegria M (2008) Political violence, psychosocial trauma, and the context of mental health services use among immigrant Latinos in the United States. *Ethn Health* 13: 435-463.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Kıymet Çağlar, Nuray Atasoy, Özge Saraçlı, Ömer Şenormancı, Levent Atik

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Adli değerlendirme sürecinde kişiler bir suçun faili veya mağduru olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ayaktan tedavi bölümüne başvuran adli psikiyatrik olguların demografik özellikler ve psikiyatrik tanı ile olay türünün ilişkisinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Haziran 2012- Haziran 2014 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Psikiyatri Kliniğine başvuran ve psikiyatrik değerlendirilmesi yapılan 409 adli olgunun dosya kayıtları geriye dönük incelenerek sosyodemografik ve klinik özellikleriyle ilgili bilgiler kaydedildi.

BULGULAR: Adli psikiyatrik değerlendirilmesi yapılan 409 olgunun 210'u (%51,3) kadın, 199'u (48,7) erkektir. 247'si (%60,4) bekar, 92'si (%22,5) evli, 70'i (%17,1) dul ve ya boşanmış olup yaş ortalaması 33,52 ± 20,1 (2-91) idi. Olguların 108'i (%26,4) 17 yaş ve altı, 301'i (%73,6) 18 yaş ve üstündeydi. Olguların 282'si (%68,9) normal zeka, 9'u (%2,2) donuk normal, 26'sı (6,4) sınır zeka, 64'ü (%15,6) hafif mental retardasyon, 28'i (%6,8) orta-ağır mental retardasyon idi. Adli başvuru gerekçesi; sırasıyla ruh sağlığının etkilenip etkilenmediği 129 kişi (%31,5) vasi tayini gerekliliği 107 (%26,2), psikiyatrik tedavi yapılması 64 (%15,6), fiilin hukuki anlamını algılama yetisi olup olmadığı 41 (%10). Başvuran adli olguların 133'ünde (%33,5) önceden bilinen psikiyatrik hastalığı olmasına rağmen, psikiyatrik değerlendirme sonucunda 304'ünde (%74,3) psikiyatrik hastalık saptandı. Değerlendirme sonucundaki tanılara bakıldığında %18,8 ile zeka sorunu, %14,2 travma sonrası stres bozukluğu, %10,5 şizofreni, %7,3 demans, %6,6 depresyon, %4,6 akut stres reaksiyonu, %3,4 anksiyete bozukluğu tespit edildi. Adli olaya bakıldığında cinsel taciz 125 kişi (%30,6), 109 vasi tayini (26,7), 50 yaralama suçu, tehdit, hakaret, hırsızlık (%12,2), intihar girişimi (%5,6) tespit edildi. Cinsel taciz mağdurlarının %90,4'ü kadın iken, cinsel taciz suçlarının %70,6'sı erkekti. Yaralama, tehdit, hırsızlık ile gelenlerin %92'si erkekti. İntihar sonucu değerlendirilen hastaların %56,5'u kadındı. Cinsel taciz suçlusu erkeklerin % 50'sinde zeka geriliği mevcuttu. Cinsel taciz mağduru kadınlarda en sık tanı travma sonrası stres bozukluğuydu (%37,2). Vasi tayini için gelen hastaların % 37,6'sında zeka geriliği vardı, % 16,5'unda şizofreni vardı.

SONUÇ: Adli değerlendirme psikiyatrik uygulamalar arasında dikkat isteyen uygulamalardandır. Bizim olgularımızın çoğu cinsel saldırı mağduru olarak gönderilen olguları. Olguların çoğunda PTSD tanısı konmuş ve tedavi ve izlem altına alınmıştı. Başvuran olgularımızın

pek çoğunun geçmiş psikiyatrik tanı ve tedavi alma öyküsü yokken değerlendirme sonucunda pek çoğunun psikiyatrik tanı alması hem suç mağduru olma hem de suça eğilim açısından bir psikiyatrik hastalık varlığının risk etkeni olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca adli psikiyatrik değerlendirme bu kişilerin psikiyatrik bir yardım alabilmeleri için fırsat olarak görülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Adli olgu, klinik, sosyo demografik

Kaynaklar

Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S, Tezcan AE (2011) Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. Anadolu Psikiyatri Dergisi 12:221-225.
Yumru M, Savaş HA, Tutkun H, Herken H, Karasu M, Dülger HE. (2005) Gaziantep Üniversitesi'nde adli psikiyatrik açıdan incelenmiş olan olguların değerlendirilmesi: Yüksek oranda alkol-madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6:30-35.

PB-009

ANNE OĞUL ENSESTİ: OLGU SUNUMU

**Atiye Sözen¹, Tuba Başoğlu Özgür², Harun Akkaya²,
Cüneyt Destan Cenger¹, Zeynep Gedik Küçük¹**

¹*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Adli Tıp Kurumu Başkanlığı*

AMAÇ: Ensest çoğunlukla gizlenen, gerek bireyin gerekse toplumun yüzleşmekten kaçındığı çok önemli bir toplumsal sorundur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada sıklığı %1.8 olarak bildirilmiştir (Alikasifoğlu, ve ark. 2006). En sık görülme şekli baba-kız bunu takiben kızkardeş-erkek kardeş ensestidir (Yıldırım ve ark. 2014). Araştırmalarda anne oğul ensesti ise en az rastlanılanlardan biri olarak karşımıza çıkmakla birlikte diğer ensest türlerinde olduğu gibi gerçek sayının daha fazla olduğu, çoğu zaman adli bildirimde bulunulmadığı düşünülmektedir. Dolayısıyla olguyu sunmaktaki amacımız bu konudaki farkındalığı arttırmak, aile içi sorun, fiziksel şiddet gibi görünen başvurularda ensest olasılığına dikkati çekmek, bu bağlamda konuyu tartışmaya açmaktır

OLGU: 37 yaşında, ilköğretim mezunu, 2 çocuklu, konsomatristlik yapmaktadır. Oğlu ile 17 yıl sonra bir araya gelebilmiş, birlikte yaşamaya başlamıştır. Oğlunun esrar kullandığı bir gece zorla ırzına geçtiğini, daha sonra eşini ve ondan olan çocuğunu öldürmekle tehdit ederek 3 defa daha tecavüz ettiğini ifade etmektedir. Oğlunun en son tecavüzü ise annesinin çalıştığı iş yerine gelip, onu darp ettikten sonra bilinci yarı kapalı iken gerçekleşmiş, annesinin çalışma arkadaşlarının kendisini bulup hastaneye götürmesi ile olay ortaya çıkmıştır. Oğlunun ATK 6. İhtisas Kurulu'nda değerlendirilmesi sonucu; olaya bağlı ruh sağlığının bozulduğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı konduğu kayıtlıdır.

TARTIŞMA: Uzun yıllar sonra oğlu ile bir araya gelmiş olgumuzda parçalanmış aile yapısı, sağlıklı anne çocuk ilişkisinin hiç kurulamamış olması, madde kullanımı gibi sorunların varlığı, dikkat çekicidir. Annenin ilk cinsel eylemden sonra adli bildirimde bulunmaması, oğlunun eylemlerinin artarak devamı ile sonuçlanmıştır. Bu bağlamda konu ile ilgili bireysel, toplumsal farkındalığın artırılması, gerekli ve zamanında müdahalelerin yapılması önem kazanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anne, oğul, ensest

Kaynaklar

Alikasifoğlu M, Erginoz E, Ercan O ve ark. (2006) Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse Negl, 30: 247-55.

Yıldırım A, Ozer E, Bozkurt H, Özsoy S, Enginyurt O, Evcuman D, Yılmaz R, Kuyucu YE (2014) Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey Apr 26;20:693-7.

PB-010

ÖZÜRLÜLÜK AÇISINDAN KURUMSAL FARKLILIKLAR

**İsmail Özver¹, Nihat Alpay², İbrahim Söylemez¹, Esra Ünal¹,
Sefa Saygılı³**

¹*Adli Tıp Kurumu*

²*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

³*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul*

AMAÇ: Zihinsel ve madde kullanımına bağlı bozukluklar bireylerde işlevsellik kaybına neden olan önemli hastalıklardır. Depresyon ve madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar önemli iş gücü kaybı oluşturmasına rağmen zeka gerilikleri, şizofreni, bipolar bozukluklar kronik seyirli olması, çoğunlukla bakıma gerek duyulması nedeniyle ilgilenen aile bireylerine fiziksel, psikososyal veya maddi olarak yük oluşturduğu gibi sosyal güvenlik kurumuna da önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadırlar (Gülseren ve ark. 2010, Whiteford ve ark. 2013). Türkiye'de özürsüzlük durumu sağlık raporuyla tespit edilenlere devlet fon ayırmaktadır. Bu çalışmada bir adli süreç nedeniyle Adli Tıp Kurumu'na gelen ve yapılan muayeneleri ve tıbbi dosya incelemeleri esnasında özürsüzlük ya da bakıcı maaşı aldığı öğrenilen kişilerin gerçekte özürsüzlük olmadıkları ya da özür oranlarının minimal olduğu gözlenen kişileri incelemeye aldık.

YÖNTEM: Adli tıp kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'ne haziran 2013-temmuz 2014 tarihleri arasında adli dosyaları ile birlikte gönderilen 1077 kişiden özürsüzlük raporu verilerle özürsüzlük/bakıcı maaşı aldığını beyan eden 158 kişinin adli ve tıbbi dosyası incelendi.

BULGULAR: Farklı kurumlardan sağlık kurulu raporu alan kişilerin 150 tanesi erkek 8 tanesi kadındı. 112 kişi ceza evi dışından gönderilmiş olup 46 kişi tutuklu idi. 108 kişinin eğitim durumu ilköğretim ya da daha alt düzeyde idi. 88 kişi bekar olup yaş ortalaması 37,9 idi. Rapor veren kurumların çoğunluğunu il devlet hastaneleri oluşturmakta ve en çok konulan tanı şizofreni sonra ise zeka gerilikleri idi. 88 kişide hiçbir psikiyatrik ilaç kullanımının olmadığı, 41 kişinin de bir ve birden çok madde kullandığı tespit edilmiştir. Yapılan psikiyatrik muayene ve adli dosya incelemesi neticesinde bu kişilerin 25 tanesinde cezai ehliyetini kısmen yada tamamen etkileyecek derecede bir akıl hastalığı saptanmış, diğerlerinde psikopatoloji saptanmamış yada kişilik bozukluğu tanısı konulmuştur.

SONUÇ: Türkiye'de her hangi bir hastalık yada hastalıklar nedeniyle özür durumu oluşan kişilere Bakanlığın yayınlamış olduğu özür oranları dikkate alınarak sağlık raporları düzenlenmektedir (Resmi Gazete 28603). Ancak aynı hastaya farklı sağlık kurumlarında farklı özür oranları verilebilmektedir. Özellikle psikiyatrik vakalarda özür oranları değişken olabilmektedir. Psikiyatrik değerlendirmenin genellikle kanaate dayalı bir yaklaşım olması ve aynı vakaya farklı psikiyatri hekimlerince farklı tanı ve özür oranının verilmesi günlük pratikte de sıkça eleştirilene neden olmaktadır. Halbuki temel sorunun, klinisyenlerin ihtisas alanları, tecrübeleri, vakaya zaman ayırabilirlik, iş yoğunluğu, tecrübeli yardımcı personel eksikliği ya da klinikten daha farklı bir ortamda uygulama yapıyor olması ile ilgili olan güvenilirliğin ötesinde, psikiyatride tartışılan "tanı geçerliliği", kavramı ile ilişkili olduğunu düşünülmektedir (Konuk ve ark. 2011). Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'ne gelen değişik tanılardaki kişilerin psikiyatrik değerlendirmelerinde

bazılarının simülatif olduğu, durumlarını abarttıkları, hastaların ikincil kazançlarının yeterince değerlendirilmediği, bazılarının değişik hastanelerce özürlü oranlarının yüksek tutulduğu, özürüllük ölçü ve sınıflama yönetmeliğine uyulmadığı ya da özürüllük oranlarının en üst düzeyden verildiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tanı geçerliliği, özürüllük, ruh sağlığı ve işlevsellik, adli psikiyatri, maluliyet

PB-011

BİR EROİN BAĞIMLISINDA KENDİ KENDİNE ENJEKSİYON SONRASI GELİŞEN DÜŞÜK EL SENDROMU

Rabia Nazik Yüksel, Vahap Ozan Kotan, Erol Göka

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Eroin (diasetilmorfin), kullanıldığında kısa sürede öfori yapan, genellikle hızlı tolerans ve yoksunluk geliştiren yarı-sentetik bir santral sinir sistemi depresanıdır. Eroin, sıklıkla folyo üzerinden inhaler olarak ve intravenöz yolla kullanılır. Ülkemizde intravenöz eroin kullanım oranı %40 ile %60 arasında değişmektedir. Bir çalışmada eroin kullanan hastaların tümünün madde kullanmaya başladıktan sonra 3 yıl içinde damar yolu ile kullanıma geçtikleri saptanmıştır. Damar yolu ile uyuşturucu madde kullanımının lokal ve yaygın enfeksiyon, damar ve sinir zedelenmeleri gibi komplikasyonları olmaktadır. Bu bildiride intravenöz yolla eroin kullanan bir hastada gelişen radial sinir hasarı ve düşük el vakası sunulacaktır.

OLGU: 35 yaşında, erkek, çalışmıyor, bekar, ilkökul mezunu, 20 senedir eroin kullanıyor. 8 yıl önce Ankara AMATEM’de yatarak tedavi olmuş ve 6 yıldır hiç eroin kullanmamış. Başvurusundan 6 ay önce psikostresör olay sonrası tekrar eroin kullanmaya başlamış. Son 1 aydır ise intravenöz yolla kullanıyormuş. Başvurusundan 6 gün önce sağ ön kola eroin enjeksiyonu sonrasında elde uyuma ve hareketlerde kısıtlılık şikayeti gelişmiş. Eroin kullanımını bırakmak için polikliniğimize başvuran hasta servisimize yatırılarak eroin detoksifikasyon tedavisi başlandı. 5 günlük hidrasyon ve semptomatik tedavi sonrası buprenorfin/naloksan 8 mg/2mg/gün tedavisine geçildi. Fizik muayenede her iki kolda fleksör ve ekstansör yüzde enjeksiyona bağlı skarlar mevcuttu. Sağ elde düşük el görünümü vardı, el bileği ve parmak ekstansiyonu kısıtlıydı. Plastik Cerrahi kliniğinin önerisi ile enjeksiyonun 21. Gününde EMG istendi. Oral B vitamini takviyesi başlandı, ön kol ve el grafileri çekildi. Destekli atel kullanıldı.

Nörolojik muayenede,sağ kol proksimal tam kuvvetteydi, distalde düşük el mevcuttu, 5. parmak abduksiyonu tam, opozisyon zayıf, el adduksiyon ve abduksiyonu zayıftı, duyu muayenesinde radial ve median bölgede duyu zayıf, unlar bölge normaldi. Enjeksiyonun 21. gününde çekilen EMG sonucu: “Bu ENMG çalışması, sağda radial sinirin triceps kasını innerve ettikten sonraki bir seviyede ağır parsiyel lezyonu ile uyumludur” şeklinde geldi. Bu haliyle Plastik Cerrahi kliniğinin takibine alındı, operasyon düşünülmeyi, egzersiz programı başlandı.

Eroin bırakırma tedavisini başarı ile tamamlayan hastanın 32 günlük yatış sonrası buprenorfin/naloksan 8 mg/2mg/gün tedavisi ile taburculuğu yapıldı.

SONUÇ: Intravenöz eroin kullanımı yaygınlığı gittikçe artmaktadır. Intravenöz eroin kullananlarda Hepatit B, Hepatit C, HIV gibi enfeksiyonların bulaşması, sinir ve damar yaralanmaları, lokal ve santral enfeksiyonlar gibi riskler bulunmaktadır. Bu vakada, literatürde

daha önce hiç yer almamış olan intravenöz eroin enjeksiyonu sonrası gelişen ve düşük el sendromuna yol açan radyal sinir hasarı takdim edilmiştir. Hastalar bu riskler açısından bilgilendirilmeli ve tedavi altındaki hastaların fizik muayeneleri bu tür komplikasyonların değerlendirilebilmesi açısından dikkatle yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Eroin bağımlılığı, intravenöz enjeksiyon, düşük el, radial sinir hasarı, komplikasyon

PB-012

BİR AKUT PSİKOZ KLİNİĞİNDE YATAN ERKEK HASTALARDA PSİKOAKTİF MADDE KULLANIMI VE KLİNİK DEĞİŞKENLER ÜZERİNE ETKİSİ

Barış Sancak, Ürün Özer, Güliz Özgen, Utku Uzun

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

AMAÇ: Psikotik hastalarda psikoaktif madde (PAM) kullanımı sık görülmekte olup, akut psikoz kliniklerinde yatan hastalarda yapılan çalışmalarda farklı oranlarda bulunmuştur (Gregg ve ark. 2007). İngiltere’de yapılan bir çalışmada psikotik hastalarda hayatının herhangi bir döneminde PAM kullanım sıklığı %68, halen PAM kullanımı ise %35 olarak belirlenmiştir (Barnes ve ark. 2006). Türkiye’de yapılan bir çalışmada şizofrenide PAM kullanımı %3,2, bipolar bozuklukta ise %3,5 olarak bulunmuştur (Güleç ve ark. 2010). PAM kullanımının pozitif semptomları şiddetlendirdiği, hastaneye yatış sayısını ve relapsları arttırdığı saptanmıştır. İntihar düşünceleri, agresyon, tedaviye uyumsuzluk PAM kullanımıyla ilişkili bulunmuştur (Gregg ve ark. 2007). Çalışmamızda akut psikoz kliniğinde yatarak tedavi gören erkek hastaların günümüzdeki PAM kullanım oranlarını, ilişkili olabilecek sosyodemografik özellikler ve klinik değişkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma için kliniğimizde 01 Mart -31 Mayıs 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. Tespit uygulamalarına ilişkin veriler tespit defteri incelenerek elde edildi.

BULGULAR: 351 hasta tanı gruplarına göre ayrıldığında 172 hasta (%49,0) psikotik bozukluklar, 87 hasta(%24,8) duygudurum bozuklukları, 64 hasta (%18,2) madde ile ilişkili bozukluklar ve 28 hasta (%8,0) diğer tanıları şeklinde sınıflandı.

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde PAM kullanımı olan olgular (yaş ortalaması 28,9±7,4) olmayan olgulardan (37,5±12,2) daha gençti (p<0,001). PAM kullanan hastaların %81,7’si bekar, PAM kullanmayanlarda bu oranın %54,6 olduğu görüldü (p<0,001). PAM kullanan hastaların %31,2’si lise mezunuyken, PAM kullanmayanlarda bu oran %18,2 olarak bulundu (p=0,011).

Klinik özelliklere bakıldığında PAM kullanan hastalarda hastalık süresi ortalama 5,67±5,8 yıl, PAM kullanmayanlarda 10,45±9,7 olarak bulundu (p<0,001). PAM kullanan psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu hastalarında yatış sayısı daha fazlaydı (p=0,05,t=1,9). PAM kullanan olguların tespitte alınma oranı (%36,7), PAM kullanmayan hastalardan (%20,7) yüksek bulundu (p=0,001).

SONUÇ: Çalışmamızda yatarak tedavi görmüş olan 351 hastadan 109’unda (%31,1) devam eden PAM kullanımı tespit edilmiştir. Bu oran literatürle uyumlu olmakla birlikte, 2007-2009 yılları arasında Türkiye’de yapılan diğer bir çalışmadaki oranlardan (%3,7) oldukça yüksektir (Barnes ve ark. 2006, Güleç ve ark. 2010,5). Tanılara göre

değerlendirdiğimizde PAM kullanımı duygudurum bozukluğu hastalarında (%21,8), psikotik bozukluk hastalarından (%14) daha sık bulunmuştur. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak PAM kullanımıyla ilişkili olan sosyodemografik özellikler ise genç yaş, bekar olma ve düzenli bir işte çalışmıyor olma olarak belirlenmiştir (Gregg ve ark. 2007, Kavanagh ve ark. 2004). PAM kullanan psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu hastalarında yatış sayısının da arttığı bulunmuş olup, bu bulgu PAM kullanımının tedavide uyumu kötüleştirdiğine ve relapsları arttırdığına ilişkin literatür bulgularıyla uyumludur (Gregg ve ark. 2007). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak PAM kullanan hastalarda tespit sıklığının özellikle ilk 3 gün anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, PAM kullanımının ekstasyonu arttırması ve psikotik belirtileri kötüleştirmesiyle açıklanabilir (Migon ve ark. 2008).

PAM kullanımı olan hastaların ve yakınlarının bu konuda bilgilendirilmesi, gerekli görüldüğü takdirde alkol madde tedavi merkezine yönlendirilmesi ve etkin olarak tedavi edilmesi uzun dönem prognozu da iyi yönde etkileyecektir.

Anahtar Sözcükler: Psikoaktif madde, psikoz, duygudurum bozukluğu

PB-013

ALKOL KULLANMAYAN PSİKOTİK BİR HASTADA KORSAKOFF SENDROMU AKLA GELİR Mİ?

Meltem Derya Arasan¹, Kadir Ozdel¹,
Süheyla Doğan Bulut¹, Berna Çağatay², Sibel Örsel³

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

³Bülent Ecevit Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

AMAÇ: Korsakoff sendromu (KS) B vitaminlerinin özellikle de Tiaminin (B1) eksikliğiyle ortaya çıktığı düşünülen ve çoğunlukla alkol bağımlılığına eşlik eden süregelen bir sendromdur. Sendrom çoğunlukla okülomotor bulgular, ataksi ve konfüzyon triadıyla karakterize Wernicke ensefalopatisinin devamı niteliğindedir (Sadock ve ark. 2009). Tedavisinin gecikmesi durumunda bozukluğun kalıcı olma olasılığı artar (Day ve ark. 2008). Bu olguda, KS'nin fark edilmesinde önemli bazı ipuçlarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış yaşında erkek hasta; emekli arkeolog; yaklaşık 4 senedir var olup son 2 ayda artış gösteren gerçekte olmayan sesler duyma, görüntüler görme (Roma Lejyonları), zarar göreceğini düşünme şikâyetleri nedeni ile hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvurdu. Öyküde geçmiş tedavi ve yatışlarıyla ilgili net bilgiler veremedi. İlk yatışındaki muayenesinde, kendine bakımı azalmış; yer zaman ve kişi yönelimi tam; spontane ve yönlendirilmiş dikkati normal; Anlık ve yakın bellek korunmuş ancak uzak bellekle ilgili sorunlar olduğunu düşündüren bulgular vardı; Duygudurumu ötimik, duygulanımı küntleşmişti. Düşünce içeriğinde zarar görme hezeyanları, düşünce sürecinde çevresellik vardı; çağrışımları gevşekti; belirtilerle ilgili iç görüşü vardı.

Şizofreni ön-tanısıyla risperidon tedavisi 4 mg/güne çıkartıldı. Venlafaksin dozu azaltularak kesildi. Tedavinin 3'ncü haftasında öyküde konföbulasyonların olduğu anlaşıldı ve öyküsü derinleştirildi. Eski eşine ve çalışma arkadaşlarına ulaşıldı. Bu görüşmelerde: takip edildiğini düşünme, üzerinde çalıştığı projeler ile ilgili zarar göreceğini düşünme gibi paranoid hezeyanların 1980'li yıllarda da mevcut olduğu; hastanın hatırlamadığı bir evliliğinin olduğu; psikiyatri kliniklerinde son 10 yılda psikoz ve alkol yoksunluğu tanıları ile mükerrer yatışlarının

olduğu; ayrıca yıllar içinde zaman zaman hafıza kaybı nedeni ile kaybolmalar yaşadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede tandem ataksi mevcuttu, romberg şüpheli pozitif bulunup, gözlerde bilateral laterale bakiş kısıtlılığı saptandı. KS tanısıyla tedaviye I.M. B vitamini eklendi. Tedavinin 12'nci gününden itibaren bellek boşlukları kaybolmaya başlayan hastanın depresyon belirtilerinde artış oldu. Daha sonra buna yönelik Essitalopram 5 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın bakım evine yerleştirilmesi sonrasında tedavisi ve takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA: Hastanın kliniğe başvurusu sırasında canlı görsel halüsinasyonları ve psikotik bulgulara karşın iç görüşü dikkat çekiciydi. Ancak kendisinden alınan öyküde alkol kötüye kullanımına dair verilerin olmaması (bu konuda sorulan sorulara nadiren birkaç şişe bira içtiği şeklinde yanıt vermişti) tanının akla gelmesini geciktirmişti.

İkinci önemli bir nokta hastanın bellek sorunların B vitaminine iyi yanıt vermesi ancak belirtilerdeki düzelmeye açığa çıkan olumsuz içerikle ilişkili bir biçimde duyguduruma olumsuz yansımadır.

Bu olgu bize, bellek bozukluğu ve psikotik belirtiler varlığında KS'nin akılda tutmamız gerektiğini, hasta öyküsünde kaynakları olabildiğince geniş tutmanın önemini ve KS'nin iyileşme sürecinde depresif duygudurumla karşılaşabileceğini hatırlatmıştır.

Anahtar Sözcükler: Korsakoff Sendromu, psikotik bozukluk, depresyon

Kaynaklar

Day E, Bentham P, Callaghan R ve ark. (2008) Thiamine for Wernicke-Korsakoff Syndrome in People at Risk from Alcohol Abuse (Review). The Cochrane Collaboration, Chichester: Wiley.

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (2009) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (2 Volume Set). 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins.

PB-014

FENPROBAMAT KÖTÜYE KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Bahadır Demir¹, Yasemin Demir², İhsan Aksoy¹,
Osman Hasan Tahsin Kılıç¹, Abdullah Karataş¹,
Haluk Asuman Savaş¹

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

²Gaziantep Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Fenprobamat (3-fenilpropil karbamat) sedatif etkisi hafif olan santral etkili bir kas gevşeticidir ve antikonvülzan etkileri vardır (Emet ve ark. 2009). Beyin sapı ve medulla spinalis'de nöronlar arası polisınaptik refleksi arkalarını inhibe ederek kas gevşetici etki gösterir. Santral etkili kas gevşeticilerin hemen hepsi sedatif etkilidir ve kötüye kullanımları ana olarak bu etkidendir (Elenbaas, 1980). Literatürde carisoprodol, meprobamat, baklofen kötüye kullanımı ile ilgili veriler bulunmaktadır. Ancak bizim bilgimize göre fenprobamat kötüye kullanımı ile ilgili literatürde daha önce yayınlanmış vaka yoktur. Bu yazıda alkol kullanım bozukluğu tanısı ile yatan hastanın fenprobamat kötüye kullanımı, toleransı ve bu olgu üzerinden kötüye kullanılabilir ilaçların reçetelenmesi sırasında dikkat edilmesi gerekenlerin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: C.D. 40 yaşında, erkek hasta. Öyküsünden, 18 yaşındayken alkol kullanımına başladığı giderek arttığı ve her gün 70 cc rakı yada eşdeğerinde alkol kullanımının olduğu öğrenildi. Hasta cezaevinde kaldığı dönemde doktor tarafından endikasyon dahilinde 'kas gevşetici'

olarak fenprobamat başlanmış. Somatik şikayetleri ile birlikte ilaç sınırlılığını, sosyal ilişkilerini etkileyecek düzeyde kontrol kaybı yaşamamasını, istenmeyen mizaç durumlarını ve kaygı halini azaltmış. Sonraki 12 yılda aynı düzeyde etki için kullanım miktarını artırarak 30-40 adet/gün fenprobamat (400 mg) kullanmaya devam etmiş. Fenprobamat kullanmadığında el ve ayakta istemsiz hareketler, uyku bozukluğu, sinirlilik ve kaygı oluyormuş. Psikiyatrik muayenesinde duygudurum anksiyözdü, nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Tedavisi diazepam 30 mg/gün, paroksetin 20 mg/gün, ketiyapin 100 mg/gün şeklinde düzenlendi. Devam eden klinik gözlemlerinde yoksunluk bulgusu olmadı ve diazepam dozu azaltılarak kesildi. Hasta, yatışının sekizinci gününde kendi isteği ile taburcu oldu.

TARTIŞMA: Reçete edilerek alınmış ilaçların kötüye kullanımının bir çok sebebi vardır. Kendini tedavi etmek (self medikasyon) ya da heyecan, eğlence arama amaçları bu nedenler arasında sayılabilir. Olgunun alkol kullanımı sonrası sınırlılığının, alkol almadığı dönemlerinde yoksunluk belirtilerinin, istenmeyen mizaç durumlarının ve anksiyetesinin fenprobamat kullanımı ile azalmış olduğunu fark etmesi kendi kendini tedavi hipotezine uymaktadır ve fenprobamat'ı kötüye kullanmasında etkili olan önemli mekanizmadır. İskelet kası gevşeticileri narkotik bir ilacın etkisini uzatmak, kötüye kullanılan ilk ilacın etkisini arttırmak ya da alkol ya da uyuşturucu gibi maddelerin daha küçük bir miktarı ile aynı etkiyi elde etmek için kötüye kullanılabilirler (Elder 1991). Bizim vakamızda da olgunun fenprobamat kullanımı ile alkolün etkisinin arttığını farketmesi yaklaşık 12 yıl boyunca kötüye kullanmasında önemli olmuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak bu olgu sunumu bizim bilgimize göre fenprobamat kötüye kullanımı ile ilgili ilk vakadır. Santral etkili kas gevşeticiler reçete edilirken kötüye kullanım açısından hastaların dikkatli değerlendirilmesi, akut durumlarda önerilen kas gevşeticilerin kısa süreli kullanılması, kronik durumlarda antidepresan, elektriksel sinir uyarımı (TENS), fizik tedavi ve biofeedback gibi diğer tedavi modalitelerinin tercih edilmesi sağlanmalıdır (Elder 1991).

Anahtar Sözcükler: Santral etkili kas gevşeticiler, fenprobamat, ilaç kötüye kullanımı

Kaynaklar

- Emet M, Aslan S, Çakır ZG ve ark. (2009) Plasmapheresis is useful in phenprobamate overdose. Am J Emerg Med 27(5):626.
Elenbaas JK (1980) Centrally acting oral skeletal muscle relaxants. Am J Hosp Pharm 37:1313-1323.
Elder NC (1991) Abuse of skeletal muscle relaxants. Am Fam Physican 44(4):1223-1226.

PB-015

KULLANILAN MADDELERE GÖRE BAĞIMLILIK BOYUTLARININ VE BİREYSEL ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Karaca, Bülent Sönmez, Hüseyin Şıpka, Erdal Vardar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Bağımlılık yinelemelerle giden süregelen bir hastalıktır. Bu nedenle uzun süreli tedavi ve izlem stratejileri oluşturmak gereklidir. Alkol ve madde kullanım bozuklukları olan hastalar çok farklı boyutta sorunları olan kişilerdir. Bu nedenle alkol ve madde kullanım bozukluklarında tedavi bağımlılığın farklı boyutları göz önüne alınarak yapılmalıdır (Ögel ve ark. 2012). Bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Balkan AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastalarda kullanılan

maddelere göre bağımlılık boyutlarının ve bağımlılıkla ilgili olabilecek bireysel özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Nisan 2013–Nisan 2014 tarihleri arasında yatarak bağımlılık tedavisi gören 130 hastanın yatış dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) (Ögel ve ark. 2012) kullanılarak bağımlılık boyutları ve şiddeti ile bağımlılıkla ilgili olabilecek bazı ruhsal durumlar ve bireysel özellikleri değerlendirilmiş olan 105 hastanın verileri çalışmaya alındı. Veriler SPSS 20.0 versiyonu ile hazırlanan bir veritabanına kaydedildi, tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırma analizleri kullanıldı. Hastaların bağımlılık boyutları ve bireysel özellikleri madde tercihlerine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: 105 hastanın 42'si alkol (%40), 20'si esrar/sentetik esrar (%19.1), 25'i opiyat (%23.8), 18'i çoklu madde (%17.1) kullanmaktaydı. Alkol bağımlılarının yaş ortalaması, diğer madde bağımlılarının yaş ortalamalarından anlamlı yüksekti. BAPİ-K alt ölçek puanlarında, bağımlılık tanı ölçütleri için alkol bağımlıları ile opiyat bağımlıları arasında, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi için alkol bağımlıları ile opiyat ve çoklu madde bağımlıları arasında, madde kullanımına şiddetli istek için çoklu madde bağımlıları ile alkol ve opiyat bağımlıları arasında, heyecan arama davranışı için alkol bağımlıları ile diğer madde bağımlıları arasında, öfke kontrol yetersizliği için alkol bağımlıları ile esrar/sentetik esrar ve çoklu madde bağımlıları arasında; bağımlılık şiddeti puanlarında ise alkol bağımlıları ile opiyat bağımlıları arasında anlamlı farklılıklar saptandı.

SONUÇ: Bağımlılıkta şiddet kavramı farklı faktörlerden oluşmaktadır. Bağımlılık şiddeti yüksek olan bireylerde daha yoğun tedavinin uygulanması gerekir (Ögel ve ark. 2012). Bağımlı bireylerde hem madde tercihleri hem de bağımlılığın boyutları ve şiddeti ile bağımlılıkla ilgili olabilecek bazı ruhsal durumlar ve bireysel özellikler değişkenlik göstermektedir. Bağımlı bireylerin risk ve ihtiyaçlarına uygun olarak psikososyal tedavi programlarının bireyselleştirilmesi, bağımlılığın farklı boyutlarının göz önüne alınması ve bağımlılıkla ilişkilendirilen bireysel özelliklerin yinelemeyi önleme stratejileri içinde ele alınması önemlidir (Angres 2010, Cuomo ve ark. 2008, Ögel ve ark. 2014).

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık, boyutsal yaklaşım, madde kullanımı

Kaynaklar

- Angres DH (2010) The Temperament and Character Inventory in addiction treatment. Focus 8: 187-198.
Cuomo C, Sarchiapone M, Giannantonio MD ve ark. (2008) Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. Am J Drug Alcohol Abuse 34(3): 339-45.
Ögel K, Evren C, Karadağ F ve ark. (2012) Bağımlılık profil endeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 23: 264-73.
Ögel K, Koç C, Basabak A ve ark. (2014) Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)–Klinik İçin Uygulayıcı Kılavuzu, 2. Sürüm. Yeniden Yayınları, İstanbul.

PB-016

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ BAĞIMLILIK MERKEZİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN PROFİLİ: BİR YILLIK AMATEM VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Hüseyin Şıpka, Bülent Sönmez, Ebru Karaca, Erdal Vardar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik özellikleri ve madde kullanımlarına ait bilgilerin geriye dönük değerlendirilmesi, bu bozuklukların klinik özellikleri ve tedavileri hakkında bilgilerimizi artırabilir (Bilici ve ark. 2012). Bu çalışmada, 2013 Nisan ayında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde hizmet vermeye başlayan ve Trakya bölgesindeki tek bağımlılık tedavi merkezi olan Balkan AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Nisan 2013–Nisan 2014 tarihleri arasında yatarak bağımlılık tedavisi gören 130 hastanın yatış dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri SPSS 20.0 versiyonu ile hazırlanan bir veritabanına kaydedildi, tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırma analizleri kullanıldı.

BULGULAR: 130 hastanın 126'sı erkek (%96.9), 4'ü kadındı (%3.1). Hastaların 46'sı alkol (%35.4), 29'u esrar ve sentetik esrar (%22.3), 29'u opiyat (%22.3), 1'i uçuşu madde (%0.8), 25'i çoklu madde (%19.2) kullanmaktaydı. Hastaların %61.5'inin ilk yatarak tedavi girişimiydi. Alkol bağımlılarının yaş ortalaması (46.09±10.98) diğer madde bağımlılarının yaş ortalamalarından (esrar ve sentetik esrar 26.34±8.88, opiyat 30.59±7.85, çoklu madde 28.84±5.24) anlamlı yüksekti. Hastaların %27.7'si ilköğretim mezunu, %40'ı ortaokul mezunu, %26.9'u lise mezunu, %5.4'ü üniversite mezunuydu; %46.2'si evliydi; %36.9'u çalışmıyordu, %16.2'si iş buldukça düzensiz çalışıyordu, %35.4'ü düzenli çalışıyordu, %10'u emekliydi ve %1.5'i öğrenciydi. Hastaların medeni durum, eğitim ve çalışma durumlarına göre kullanılan madde tercihleri arasında anlamlı farklılıklar vardı. Hastaların %46.2'si 28 günlük tedavi programını tamamladı. Kullanılan madde türüne göre tedaviyi tamamlama oranları opiyat bağımlılarında %79.3, alkol bağımlılarında %54.3'tü. Tedaviyi tamamlama oranları, esrar ve sentetik esrar (%24.1) ile karışık madde (%20) kullananlarda daha düşük olup fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Takip sürecinde hastaların %78.5'de remisyon yoktu, %6.2'si erken tam remisyon, %10.8'i agonist tedavide olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmamız, Trakya bölgesinde özelleşmiş bir bağımlılık tedavi merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştıran ilk çalışmadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların ülkemizde giderek arttığı ve bu hastaların tedaviye erişimini kolaylaştırmak için yeni bağımlılık tedavi merkezleri kurulmakta olduğu göz önüne alındığında (Bilici ve ark. 2012, Ögel 2005) bulgularımızın ülkemizin çeşitli bölgelerindeki AMATEM'lerin verileriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi için katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık, madde, klinik özellikler, sosyodemografik özellikler

Kaynaklar

- Bilici R, Karakaş Uğurlu G, Tufan E ve ark. (2012) Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi* 17(4): 223-7.
- Ögel K (2005) Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 1(47): 61-64.

PB-017

PREGABALİN KULLANIM BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

**Bülent Sönmez, Büşra Sübay, Yasemin Görgülü,
Rugül Köse Çınar, Erdal Vardar**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Pregabalin; parsiyel epilepsi, nöropatik ağrı, fibromiyalji ve yaygın anksiyete bozukluğu tedavilerinde kullanılan bir gama-aminobütirik asit analogudur. Son dönemde pregabalinin kötüye kullanım potansiyeli tartışılmakta ve ilgili olgu sunumlarının sayısı artmaktadır (Aldemir ve ark. 2014, Gahr ve ark. 2013b, Gahr ve ark. 2013a, Grosshans ve ark. 2010). Bu bildiride, bizim bilimize göre Türkiye'den üçüncü pregabalin kullanım bozukluğu olgusu sunulmuştur.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, kullandığı maddeleri bırakma isteğiyle AMATEM polikliniğimize Haziran 2014 tarihinde başvurdu. Başvuru sırasında günde 25-30 adet pregabalin 150 mg kapsül (3750-4500 mg/gün) kullandığını, bununla birlikte hemen hemen hergün sentetik kanabinoid ve düzensiz aralıklarla yoğun alkol kullanımı olduğunu bildirdi. Hastanın 4 yıldır düzenli pregabalin kullanımı, 14 yıldır düzenli esrar (son 6 aydır esrar yerine sentetik kanabinoid) kullanımı ve 16 yıldır düzensiz aralıklarla yoğun alkol kullanımı olduğu; madde kullanım bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozukluğu tanılarıyla ayaktan ve yatarak tamamlanmamış tedavi girişimlerinin olduğu öğrenildi. Yakınının önerisiyle 4 yıl önce pregabalin kullanmaya başlayan hasta, ilacı kullandığında kendisini daha iyi hissettiğini, birkaç ay içinde hergün kullanır hale geldiğini ve dozu arttırdığını, reçeteye tabi olmasıyla birlikte ilacı temin etmekte zorlandığını, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin (terleme, titreme, huzursuzluk, uykusuzluk ve şiddetli istek) geliştiğini ve 3 günden fazla bırakmadığını bildirdi. DSM-5 esrar kullanım bozukluğu (o sıradaki ağırlığı: ağır) ve diğer bir madde (pregabalin) kullanım bozukluğu (o sıradaki ağırlığı: ağır) tanı ölçütlerini karşılamakta olan hastanın AMATEM servisine yatışı yapıldı. Madde kullanımı ile ilişkili yakınmaları için kullanmakta olduğu venlafaksin ve ketiapin tedavisi sürdürüldü. Yoksunluk belirtileri diazepam tedavisiyle geriledi. Madde (pregabalin ve sentetik kanabinoid) kullanmak için şiddetli istek yakınması devam eden hasta tedavisinin 3. gününde kendi isteğiyle servisten taburcu oldu.

TARTIŞMA: Pregabalinin bağımlılık ve kötüye kullanımı potansiyeli hakkında, olgu sunumları ve sınırlı sayıda araştırma sonuçlarıyla desteklenen tartışmalar mevcuttur. Olgu bildirimlerinde pregabalinin öforizan etkisi vurgulanmaktadır. İlaç bırakma aşamasında bulantı, ishal, baş ağrısı, terleme, titreme, anksiyete, irritabilite, uykusuzluk ve aşırma gibi yoksunluk belirtilerinin gelişebildiği bildirilmiştir (Aldemir ve ark. 2014, Gahr ve ark. 2013b, Gahr ve ark. 2013a, Grosshans ve ark. 2010). Erkek cinsiyet ve geçmiş ya da eşlik eden madde kullanım bozukluğu öyküsü, pregabalin ile bağımlılık davranışları geliştirme için olası risk faktörleridir (Gahr ve ark. 2013a). Özellikle madde kullanım bozukluğu öyküsü olan hastalarda pregabalin kullanılırken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık, madde kullanımı, pregabalin

Kaynaklar

- Aldemir E, Altıntoprak AE, Coşkunol H (2014) Pregabalin bağımlılığı: bir olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi* (basımda), doi: 10.5080/u7746.
- Gahr M, Franke B, Freudenmann RW ve ark. (2013) Concerns about pregabalin: further experience with its potential of causing addictive behaviors. *J Addict Med*, 7:147-9.
- Gahr M, Freudenmann RW, Hiemke C ve ark. (2013) Pregabalin abuse and dependence in Germany: results from a database query. *Eur J Clin Pharmacol*, 69(6): 1335-42.
- Grosshans M, Mutschler J, Hermann D ve ark (2010) Pregabalin abuse, dependence, and withdrawal: a case report. *Am J Psychiatry*, 167:869.

ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI İLE İZLENEN BİR GRUP HASTANIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Atilla Gürgen, Semra Aksoy, Demet Güleç Öyekçin

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

AMAÇ: Alkol kullanım bozukluklarının gelişimi genetik,biyolojik ve sosyal etkenlerle ilişkilidir ve bireyin sosyal ve mesleki yaşantılarında önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olur (Carota ve ark. 2013). Alkol kullanımı; riskli kullanımdan,kötüye kullanıma ve bağımlılık süreçlerine uzanan geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir.DSM-V, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılık kavramlarını tek bir başlık altında toplayarak 'Alkol Kullanım Bozuklukları (AKB) olarak tanımlamış ve hafif-orta-şiddetli klinik durumları belirtmek için ise ölçütler getirmiştir ve klinik durumun şiddetli olması birçok durumla ilişkilidir (Fazzino ve ark. 2014). Alkol kullanımının başlangıç yaşı, içme davranışının biçimi, cinsiyet, eş tanıli psikiyatrik bozukluklar klinik görünümü etkilemektedir (Glass ve ark. 2014, Fillmore ve ark. 1995). Bu sunumda, ilk olarak Nisan 2014 tarihinde hizmet vermeye başlayan 'Alkol Kullanım Bozukluğu' polikliniğinde düzenli olarak takip edilen ve ayaktan grup terapisi (SAMBA) programına katılan 25 hastanın klinik ve demografik özellikleri sunulacaktır.

YÖNTEM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Psikiyatri AD poliklinik hizmetleri içinde Çarşamba günleri 13.30-16.00 saatleri arasında, 8-10 kişiye randevu verilmektedir. Hastalardan ilk başvurularında ortalama 30 dakika süren ilk görüşmede ayrıntılı anamnez alınmakta ve eş tanıli psikiyatrik bozukluklar araştırılmaktadır. İlk beş görüşme klinik özelliklere göre bir-iki hafta aralıklarla yapılmakta ve arındırma tedavisi tamamlanan ve sürdürüm tedavisi planlanan, koşulları uygun olan hastalar ayaktan grup terapisi programına yönlendirilmektedir. Tanımlanmış olan uygulama yöntemi çerçevesinde Nisan 2014- Ağustos 2014 tarihleri arasında ayaktan takip edilen hastaların demografik, laboratuvar,klinik özellikleri ve eş tanıli psikiyatrik bozuklukları sunulacaktır.

BULGULAR: Demografik Özellikler; Hastaların 23'ü (%98) erkek 2'si (%8) kadındı. Yaş ortalaması 46 ±9,3 yıl idi. Eğitim düzeyi yıl 9,5 yıl ± 4,02 idi.Hastaların 2'si (%8) bekar, 14'ü (%56) evli, 8'i (%32) boşanmış, 1'i(%4) dul idi.

Klinik Özellikler; DSM-V tanı ölçütlerine göre hastaların % 12'si hafif (n:3), %16'sı orta (n:4), %72'si ağır (n:18) derecede alkol kullanım bozukluğu saptandı.Alkol kullanım süresi 21.5±9,8 yıldı. Hastaların %40'ı (n:10) herhangi bir AMATEM kliniğinde yatarak tedavi görmüştü. Alkol bırakma girişimi ortalama 2±0,9 kez. Alkollü araç kullanma %28'inde (n:7) saptandı. Şiddet öyküsü (eş, arkadaş) %28 (n:7) ve Ailede alkol kullanımı öyküsü %24 (n:6) idi. Ayık kalma süresi ortalama 158±550 gündü.

Laboratuvar Özellikleri; İlk başvuru sırasında saptanan ortalama GGT değerleri 39±22, MCV değerleri ise 92,9±4,95 idi.

Eş tanıli Psikiyatrik Bozukluklar; Hastaların %84'ünde eş tanıli psikiyatrik bozukluk saptandı. Grubun %48'inde duygudurum bozukluğu, %28'inde anksiyete bozukluğu, %8'inde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu saptandı. Yaşam boyu intihar düşüncesi %12, intihar girişimi ise %8'di.

SONUÇ: Sonuç olarak yeni hizmet vermeye başlayan bu klinik örneklemede bireylerin sosyal, bireysel ve fiziksel tüm alanlarda sorunlarının olduğunu ve eş tanıli psikiyatrik bozuklukların yaygın olduğunu gördük. AKB tanısı düşünülen hastalara özgül poliklinik hizmeti düzenleyebilmenin daha ayrıntılı değerlendirme yapabile

açısından yararlı olduğunu ve tedavi uyumunu da arttırdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Alkol kullanım bozukluğu, demografik özellikler

Kaynaklar

- Carota A, Calabrese P. Alcoholism between Fiction and Reality. Front Neurol Neurosci. 2013;31:169-77.
- Fazzino T.L. etal (2014) A test of the DSM-5 severity scale for alcohol use disorder. Drug and Alcohol Dependence. 141:39-43.
- Glass JE, Williams EC, Bucholz KK (2014) Psychiatric comorbidity and perceived alcohol stigma in a nationally representative sample of individuals with DSM-5 alcohol use disorder. Alcohol Clin Exp Res. Jun; 38(6):1697-705.
- Fillmore KM, Golding JM ve ark. (1995) Gender differences for the risk of alcohol-related problems in multiple national survey. Recent Dev Alcohol; 12:409-39.

ZORLANTILI SATIN ALMA: GEÇERLİK, GÜVENİLİRLİK, TOPLUMUMUZDA PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Zeki Yüncü¹, Sermin Kesebir²

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

²Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Valence, d'Astous ve Fortier'e ait olan zorlantılı satın alma ölçeğinin dilimizdeki geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu amaçla, ayaktan hasta birimizde izlenen ve bilgilendirilmiş onam veren, DSM-IV'e göre Dürtü kontrol bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan (zorlantılı satın alma) tanıli ve eştanısı bulunmayan 100, iki uçlu bozukluk tanıli ve en az 8 haftadır düzelmeye döneminde olan 100 olgu ardışık olarak ölçeklerle değerlendirilmiştir. Sağlıklı bireyler SCID-NP ölçütlerine daha önce psikiyatrik yakınması, başvurusu ve tedavi öyküsü olmayan, yaş ve cinsiyet olarak iki uçlu bozukluk olguları ile benzer hastanemiz çalışanlarıdır. Ölçek güvenilirliği, iç tutarlılık, geçerliği faktör analizi ve test bağıntıları ile ortaya konmuştur. Duyarlılık, özgüllük, yaygınlık ve kesme noktası ROC eğrisi ile saptanmıştır.

BULGULAR: Hasta grubunda zorlantılı satın alma ölçeği puan ortalaması iki uçlu bozukluk ve zorlantılı satın alma tanıli olgularda sağlıklı bireylerden yüksektir (p= 0.018 ve p< 0.001). Ölçeğin iç tutarlılığı 0.80 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinde ayrışan üç alt boyuttan harcama eğilimi, varyansın % 22'sini, reaktif satın alma varyansın % 53'ünü ve suçluluk alt boyutu varyansın % 31.5'ini karşılamaktadır. Zorlantılı satın alma ölçeği ile Baratt Dürtüsellik Ölçeği arasında güçlü, zorlantılı satın alma ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği arasında ise orta derecede bir bağıntı gösterilmiştir. Zorlantılı satın alma ölçeği ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği arasında güçlü bir ters bağıntı vardır. ROC eğrisinde ölçek duyarlılığı 0.790, özgüllüğü 0.955 olarak saptanmıştır. Buna göre % 95 güven aralığında yaygınlık % 9.6, kesme noktası 42 ve üzeri olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: Zorlantılı satın alma ölçeğinin, iki uçlu bozukluk ve zorlantılı satın alma tanıli olguları sağlıklı bireylerden ayırt ettiği gösterilmiştir. Zorlantılı satın alma ölçeği Türkçe formu, kabul edilebilir geçerlik ve güvenilirlik test sonuçları ile kısa ve basit, kişinin geri bildirimine dayalı ve uygulama kolaylığı olan bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Sözcükler: Zorlantılı satın alma, geçerlik, güvenilirlik

İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI ÖLÇÜTLERİNİN RASCH MODELİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet Havaçeliği Atlam¹, Tarık Totam³, Zeki Yüncü¹

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

²Ege Üniversitesi BATTI, İzmir

³Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

AMAÇ: Araştırmada, DSM-IV'ün madde bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda partner ilişkilerindeki bağımlılığı değerlendirmek üzere önerilen 7 ölçütün Madde Tepki Kuramı kapsamında incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Ege Üniversitesi'nin tüm fakültelerinde eğitim alan öğrencileri fakülte ve sınıf düzeyine göre randomize edilmiştir. Araştırmada ulaşılan 1522 kişiden, 1260'ı değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin analizinde IRTPRO ve BILOG-MG programları kullanılmıştır.

BULGULAR: Bu araştırmada yer alan olguların 751'i (%59.6) kadın 509'u (%40.4) erkektir Rasch modeli analizine göre, ilişki bağımlılığı ölçütlerini evet olarak işaretleyen bireylerin en çok ikinci ölçütü işaretlemiştir (%66.5). Sonrasında, birinci (%47.5), beşinci (%38.3), üçüncü (%37.6), dördüncü (%28.8), altıncı/a (%22.8) ve altıncı/b (%21.8) ölçütlerin izlediği gözlenmiştir. (en çok ilk 3 maddeyi koy, maddelerin numaralarını değilde kendini yaz) Pearson korelasyon katsayılarının. 22 ile .43 arasında Biserial madde korelasyonlarının ise. 30 ile .53 arasında değiştiği bulunmuştur. İlişki bağımlılığı ile ilişkili ölçütlerin varyansları.66, standart hatası ise .71 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, ölçütlere yönelik gözlenen farklılıkların t değerinin 1.96'dan (p<.05) düşük olduğuna ve bu sebeple de istatistiksel olarak anlamlı olmadığını işaret etmektedir (t1259 = .66/.71 =.93).

SONUÇ: Madde tepki kuramı kapsamında yürütülen Rasch modeline göre ölçme aracının genel anlamda güç bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Genç yetişkinlerin "ilişki bağımlılığı"nı gösterme eğilimlerinin DSM-IV'ün madde bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda partner ilişkilerindeki bağımlılığı değerlendirmek üzere önerilen yedi ölçütünün madde analizine göre düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İlişki bağımlılığı, madde tepki kuramı, Rasch analizi, DSM

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE EBEVEYN KABUL VEYA REDDİ VE KİMLİK STATÜLERİ

Zeki Yüncü¹, Seval Pala², Zekavet Topçu Kabasakal³, Sermin Kesebir⁴, Burcu Özbaran⁵, Cahide Aydın¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, EGEBAAM, İzmir

²İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir

⁴Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Gelişim süreçlerinde meydana gelen olumsuzluklar kimlik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde kimlik statüleri, ebeveyn kabul reddi ve genel psikolojik uyumu sistematik olarak değerlendiren bir çalışmadır.

YÖNTEM: Bu araştırmaya bir ergen bağımlılık tedavi merkezine başvuran 55 olgu alınmıştır. Kontrol grubu (n:56) olgu grubu ile benzer sosyodemografik özellikleri göstermektedir. Olgu ve kontrol grupları bireysel bilgi formu, bağımlılık görüşme formu, benlik kimliği statüleri ölçeği (BKSÖ), ebeveyn kabul red/kontrol ölçeği (EKRÖ/K), çocuk/ergen kendini değerlendirme ölçeği (KİDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: MKB olan ergenlerde geçişim kimlik puan ortalaması kontrol grubunda ise erken bağlanmış ve başarılı kimlik puanları ortalamaları yüksek bulunmuştur. MKB olan ve MKB olmayan ergenler, algılanan ebeveyn kabul-red açısından değerlendirildiğinde olgu grubunda anne ile ilişkili EKRÖ toplam puanı ile saldırganlık ve ayrılmamış red alt ölçeklerinden elde edilen puanların, kontrol grubuna göre yüksek olduğu belirlendi. Olgu grubunun Baba EKRÖ, toplam puanı ile saldırganlık, ihmal ve ayrılmamış red alt ölçeklerinden aldıkları puanlar, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. MKB olanlarla ve kontrol grubu kendini değerlendirme ölçeği açısından değerlendirildiğinde saldırganlık, öz saygı, özyeterlilik, duygusal duyarlılık, duygusal tutarlılık, dünya görüşü alt ölçekleri ve toplam puan açısından olgu grubu puanlarını; kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi. KİDÖ puanları ile hem Anne hem de Baba EKRÖ/K puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı. MKB olan ergenlerde de anne EKRÖ ve baba EKRÖ ile bir ilişki saptandı. MKB olan ergenlerin, anne EKRÖ puanları ile kararsız kimlik durumu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Baba EKRÖ puanları ile ise hiç bir kimlik durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada MKB olan ergenlerin ebeveynlerinden red algılarının daha yüksek olduğu, bununla beraber MKB olan ergenlerde olumsuz kimlik durumlarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ergen, madde kullanım bozukluğu, kimlik statüsü

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE KİŞİLİK VE PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER İLE BENLİK SAYGISININ İNCELENMESİ

Zeki Yüncü¹, Zöhre Kaya², Rengin Karaca³, Cahide Aydın¹

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

²İzmir İli Milli Eğitim Müdürlüğü, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) olan ve olmayan ergenlerin kişilik özellikleri, benlik saygısı ve psikolojik semptomları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu özelliklerin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

YÖNTEM: Betimsel ve karşılaştırmalı olan bu araştırma, 14-20 yaş aralığında bulunan 62 MKB olan ve 62 MKB olmayan toplam 124 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma verileri, Beş Faktör Kişilik Envanteri (5FKE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, MKB olan ergenlerin, MKB olmayan ergenlere oranla yumuşak başlılık (p<.05), özdenetim/sorumluluk (p<.001) ve gelişime açıklık (p<.01) kişilik boyutlarındaki puanlarının daha düşük olduğu, bunun yanısıra duygusal tutarsızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

($p < .001$). MKB olan ergenlerin benlik saygısı MKB olmayan ergenlerden daha düşük ($p < .001$); anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puanları ise daha yüksektir ($p < .01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: MKB olan ve olmayan ergenlerin kişilik özellikleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu, MKB olan ergenlerin benlik saygısının daha düşük ve psikolojik semptomlarının daha yoğun olduğu görülmüştür. Bu bulgular literatürle uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Madde kullanım bozukluğu, kişilik özellikleri, benlik saygısı, psikolojik semptomlar

PB-023

AGORAFOBİYE BAĞLI YÜKSEK DOZ ALPRAZOLAM BAĞIMLILIĞI

Ömer Nart, Erkal Erzincan, Cem Cerit

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Tedavi nedeniyle reçete edilen alprazolam kullanımına bağlı bağımlılık geliştiren bir olgu özelinde yüksek dozlarda benzodiazepin bağımlılığı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmaktadır.

OLGU: Hasta 36 yaşında, lise mezunu, evli kadın idi. 18 yıldır agorafobi tanısı olan hasta 17 yıldır alprazolam kullanıyordu. 4 yıl önce alprazolam bağımlılığı tanısıyla 45 gün kadar yatmış. Sonrasında 1 ay kadar alprazolam kullanmamış. 1 ay sonra, bir düğüne gitmeden önce düğünde sıkıntı yaşayacağını düşünerek alprazolam kullanmış ve sonrasında alprazolam kullanımını sürdürmüştü. Son 6 aydır günde 11-12 mg alprazolam kullanıyordu. Kullanmadığı zamanlarda titreme, uykuya dalmakta güçlük, vücutta yanma şeklinde yoksunluk belirtileri görülmüştü. Bunlara son iki haftada kötülük görme sanrıları ve görsel varsanılar gibi psikotik belirtiler eklenmiş. Ruhsal değerlendirme sonucunda benzodiazepin bağımlılığı ve agorafobi tanısı ile tedavisinin düzenlenmesi amacıyla psikiyatri servisine yatırılmıştır. İlaç tedavisi ve bilişsel – davranışçı terapi uygulanmıştır.

TARTIŞMA: Alprazolam kaygı bozuklukları tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kısa süreli kullanımı önerilmekle beraber hekimlerce aylar ve hatta yıllar boyunca reçete edilebilmekte ve bağımlılığa yol açabilmektedir. Bağımlılık geliştiren hastaların bir kısmında alprazolam kullanımı çok yüksek dozlara kadar çıkabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Agorafobi, alprazolam bağımlılığı

Kaynaklar

- Ashton, H. (2005). The Diagnosis and Management of Benzodiazepine Dependence. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(3), 249–55.
- O'brien, C.P. (2005). Benzodiazepine Use, Abuse, and Dependence. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(2), 28–33.

PB-024

DÜZENLİ SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMININ KOGNİTİF İŞLEVLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Rümeysa Taşdelen¹, Hasan Bakay¹, Handan Noyan²,

İlhan Yargıç¹, Vehbi Alp Üçok¹

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ: Sentetik kannabinoid kullanımı son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir soruna haline gelmiştir. Yapılan çalışmalarda kullanım sonrası akut dönemde hipertansiyon, taşikardi, miyokard enfarktüsü, ajitasyon, kusma, halüsinasyonlar, psikoz, epileptik nöbet ve panik atakların görüldüğü bildirilmiştir (Vardakou ve ark. 2010, Harris ve ark.). Ancak bu maddenin uzun dönemdeki etkisi henüz araştırılmamıştır. Alkol, esrar, kokain ve diğer maddelerin kötü kullanımının uzun dönemde yürütücü işlevler üzerine olumsuz etkisine dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Fernández ve ark.). Çalışmamızın amacı uzun dönem sentetik kannabinoid kullanımının kognitif işlevler üzerindeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Kliniğimizde yatarak tedavi edilen DSM IV-TR kriterlerine göre madde bağımlılığı (sentetik kannabinoid bağımlılığı) tanısı koyulan ve daha önce psikotik bozukluk tanısı olmayan 19 hasta ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı ve son 6 ayda madde kullanımı olmayan 24 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Her 2 gruba kognitif işlevleri ölçen Wisconsin kart eşleme testi, iz sürme A ve B testi, ileri ve geri sayı menzili uygulandı. Grupların kognitif test performansları Mann Whitney U testiyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Sentetik kannabinoid kullanan grup ile kontrol grubu arasında yaş ve tamamlanan eğitim yılı açısından anlamlı fark yoktu. Hastaların ortalama 18 aydır (SD:14,04), ayda ortalama 90 kere (SD:59,10) madde kullanımı mevcuttu. Nöropsikolojik batarya son madde kullanımından en az 1 hafta sonra yapıldı. Hasta grubunda kontrol grubuna göre Wisconsin kart eşleme testi doğru yanıt sayısı (72,6 vs 94,7) ve geçilen kategori sayısında (4,0 vs 6,7), İz sürme A testi tamamlama süresi (49,6 vs 35,1) ve hata sayısında (0,3 vs 0,04), İz sürme B testi tamamlama süresi (167,7 vs 70,1) ve hata sayısında (2,2 vs 0,2), İleri sayı menzili (5,7 vs 8,6) ve geri sayı menzili (4,4 vs 8,0) anlamlı derecede bozulma saptandı.

SONUÇ: Düzenli sentetik kannabinoid kullanımı hasta madde etkisinde değilken de, diğer maddelerin kötüye kullanımında olduğu gibi, kognitif işlevlerin belirgin şekilde bozulmasına yol açmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sentetik kannabinoid, nörokognitif işlevler, bağımlılık

Kaynaklar

- Vardakou I, Pistos C, Spiliopoulou, Ch (2010). Spice drugs as a new trend: Mode of action, identification and legislation. *Toxicology Letters*, 197 (3): 157–62.
- Harris CR, Brown A (2013) Synthetic cannabinoid intoxication: a case series and review. *J Emerg Med*, 44(2):360-6.
- Fernández MJ ve ark. (2010) Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *J Psychopharmacol*, 24:1317.

PB-025

BONZAI KULLANIMININ YOL AÇTIĞI KLİNİK TABLOLAR: OLGU ÖRNEKLERİ

Merih Altuntaş, Ayşenur Oğuz, Selma Hilal Avcı,

Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Sentetik kannabinoid kullanımı son yıllarda giderek artmış ve bugün dünyada ve ülkemizde bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bonzai, spice, K2, rüya, bombay mavis, Jamaika gibi isimleri vardır. Bu maddeler kurutulmuş bazı bitkilerin yapraklarına emdirilerek yapılmaktadır. Esrar türevi olmalarına rağmen kişiler adeta opiat

bağımlılarına benzerler. Bağımlılığı çok hızlı gelişmektedir. Sentetik kannabinoid türevlerinden olan bonzai kullanımı ve neden olduğu tablolar bu alanda çalışan klinisyenlerin son birkaç yıl içinde oldukça ciddi klinik durumlarla karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur. Burada bonzai kullanımı sonrası hastanemize getirilen ve izlemlerinde farklı klinik tablolar gözlenen üç olgudan bahsedilecektir. Piyasada yeni olan ve etkileri heterojen kimyasal yapıya göre değişebilen bu kannabinoid türevlerinin neden olduğu klinik tabloların vaka örnekleri arttıkça daha da netlik kazanabileceği düşüncesindeyiz.

OLGU 1: 31 yaşında erkek hasta, bekar, güvenlik görevlisi. 20 yıldır esrar, son birkaç aydır bonzai kullanıyor. Uykusuzluk, konuşma hız ve miktarında artma, psikomotor aktivitede artma, görsel ve işitsel varsanılar, şüphecilik ve acil muayenesinde gözlenen ekstasyon sebebi ile servise yatırılıp yapılmış. Hastanın KCFT, böbrek fonksiyon testlerinde belirgin bozulma, kreatin kinazda belirgin bir yükselme saptandı. Bonzai entoksikasyonu düşünülen hastada rabdomiyoliz, akut böbrek yetmezliği tanıları ile klinik izlem ve tedavi yapıldı.

OLGU 2: 24 yaşında erkek hasta, bekar, lise 2 terk, iş makinası operatörü olarak çalışıyor. Bir haftadır uykusuzluk, kendi kendine konuşma, garip davranışlar, korkularının olduğunu söyleme şikayetleri ile getirilmiş. Yaklaşık 1.5 yıldır haftada bir iki kez esrar, jamaika kullandığını söylüyor. Hasta izlemi sırasında da garip davranışlar sergiledi, dönem dönem oryantasyon ve kooperasyonun yeterli olmadığı delirium düşündürülen bir bilinç hali izlendi. Hastada maddeye bağlı psikotik bir tablo düşünüldü.

OLGU 3: 34 yaşında erkek hasta, bekar, ilkökul mezunu, mutfakta çalışıyor. Yaklaşık dört yıldır hergün bonzai kullanımı olan hasta acil serviste değerlendirildi. Sesler duyma, yerinde duramama, şüphecilik, hostile davranışlar tariflendi. Hasta ekstasyonu nedeniyle bir süre tespite alındı. Aşırı terlemesi olan hastanın KCFT ve böbrek fonksiyonlarında belirgin bozulma, kreatin kinaz düzeyinde anlamlı yükselme, kan tablosunda lökositoz saptandı. Hasta delirium, rabdomiyoliz ve madde entoksikasyonu tanıları ile dahiliye kliniğine sevk edildi.

TARTIŞMA: Sentetik kannabinoidlerin kalp damar sistemi üzerine etkileri mevcuttur. Kalp debisinde %30 artışa neden olabilir, AC ödeme yol açabilirler. Sanrı, varsanılar, psikoz ataklarının tetiklenmesi, çok hızlı psikoz belirtileri gelişmesi, konfüzyon hali, kusma, taşikardi, dispne, hareket ve denge bozuklukları, epilepsi, böbrek yetmezliği görülebilmektedir. Bu kişilere tarama testleri, böbrek fonksiyon testleri, EKG, biyokimyasal testler yapılmalıdır. Bonzainin bir antidotu yoktur. Semptomatik tedavi ve destek tedavisi önerilmektedir. Özellikle hidrasyon önemlidir. Ailede ve okulda eğitim, psikolojik destekler, sosyal hizmet uygulamaları, medya desteği tedavi temelini oluşturmaktadır. Bonzai ve neden olduğu klinik tablolar ortaya çıkan ve sunulan vakalar ile daha da netlik kazanacaktır. Biz burada sunduğumuz üç olguyla klinisyenlerin bonzaiye bağlı durumları daha çabuk tanımlarını sağlamak, prognozu ağır olabilecek bu durumların bir an önce tedavi edilmesi gerektiği ve tedavi prensipleri konusuna dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Sentetik kannabinoid, bonzai, klinik semptom, tedavi

PB-026

İNTRAVENÖZ EROİN KULLANIM BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN TROPİKAMİD KÖTÜYE KULLANIMI

Arda Bağcaz, Şeref Can Gürel, Yavuz Ayhan, Aygün Ertuğrul
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kısa etki süreli, antikolinergik özelliklere sahip oftalmik bir solüsyon olan tropikamidin kötüye kullanımı son zamanlarda gündeme gelmiş olup intravenöz tropikamid kullanımı ile ilgili literatürde sadece üç vaka bildirilmiştir (Spagnolo ve ark 2013, Bozkurt ve ark 2014). Bu olguda eroin ile birlikte intravenöz tropikamid kullanan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 21 yaşındaki kadın hasta ilk kez 15 yaşında eroin kullanmaya başlamış. Eroine başladığı dönemde her gün inhalasyon yoluyla kullanan hasta son bir yıl içinde intravenöz yolla kullanmaya başlamış. Bir paket eroini %1 tropikamid solüsyonundan 1 mL ile sulandırarak intravenöz olarak bir gün içinde 3 kez uygulamaktaymış. 5-6 gün süre ile intravenöz kullanmaktayken, enjeksiyon yerlerindeki ağrı nedeniyle, bir süre intravenöz kullanıma ara vererek daha önce kullandığı günlük dozun yaklaşık 3 katını inhalasyon yoluyla kullanmaya devam etmekteymiş. Değerlendirmede, tropikamid kullandığı zaman eroinin rahatlatıcı etkisinin arttığını, tropikamid olmazsa aynı etki için daha yüksek doza ihtiyaç duyduğunu, tropikamid aldığı zamanlarda ek olarak görmede bulanıklık etkisinin olduğunu ancak tropikamide bağlı varsanı, sersemlik hissi, disosiyasyon gibi bir etki yaşamadığını bildirdi. Tek başına intravenöz tropikamid almayı da deneyen hasta bulanık görme haricinde bir etki yaşamadığını tarif etti. Mart 2014'te günlük intravenöz kullandığı dozun yaklaşık 3 katı eroini 8 ml tropikamid ile birlikte tek seferde intravenöz olarak uygulaması sonrası opioid intoksikasyonu nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde izlenmeye başlanan hasta, Haziran 2014'te opioid detoksifikasyonu amacıyla psikiyatri servisine yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumunun ötimik, duygulanımının uygun, düşünce süreci ve içeriğinin doğal olduğu saptandı. Opioid kesilme belirtileri takip edilerek buprenorfin: nalokson 4:1 mg/gün tedavisine başlandı ve tedricen 24 mg/gün dozuna çıkıldı. Hastanın opioid kesilme belirtileri dışında, tropikamid ile ilişkilendirilebilecek ek kesilme belirtisi olmadı. Dürtü kontrolüne yönelik risperidon 1 mg/gün, uykusuzluk şikayetine yönelik olarak trazodon 50 mg/gün başlandı. Hastane yatışındaki izlemi boyunca motivasyonel görüşmeler yapıldı. Hasta serviste 28 gün izlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Tropikamidin öfori oluşturması ve eroin ile alındığında eroinin kesilme belirtilerini hafifletmesi nedeniyle kötüye kullanıldığı bildirilmiştir (Bersani ve ark 2013). Ancak tropikamid kötüye kullanımının yaygınlığı bilinmemektedir, bu nedenle tropikamid kötüye kullanımı ile ilişkili geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır. Tropikamid kullanımına bağlı olarak bulanık görme, varsanılar, sersemlik hissi, disosiyasyon gibi belirtilerin ortaya çıkabildiği bilinmektedir. Literatürdeki önceki vakalara benzer olarak, hastada tropikamid kullanımına bağlı ek kesilme belirtisi saptanmamıştır (Spagnolo ve ark 2013). Tropikamid gibi antikolinergik oftalmik solüsyonların kötüye kullanımı açısından bilgi sahibi olunmalı ve bu ilaçlar reçetelenirken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Madde kötüye kullanımı, opiat bağımlılığı, tropikamid

Kaynaklar

- Bersani FS, Corazza O, Simonato P ve ark. (2013) Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy. *General Hospital Psychiatry* 35:572-573.
- Bozkurt M, Karabulut V, Evren C ve ark. (2014) Intravenous Abuse of Tropicamide In Opioid Use Disorder: Presentation of Two Cases. *Substance Abuse* 3:1-13.
- Spagnolo PA, Badiani A, Nencini P (2013) Polydrug Abuse by Intravenous Use of Heroin and Tropicamide-Containing Eyedrops. *Clin Neuropharm.* 36:100-101.

ZOPİKLON, DAİZEPAM, GABAPENTİN İLE ÇOKLU İLAÇ KÖTÜYE KULLANIMI

Elif Özcan, Halil Özcan, Mehmet Fatih Üstündağ,
Atakan Yücel

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Çoklu ilaç kötüye kullanımı (ÇİKK) madde bağımlılığında yaygın rastlanan bir fenomendir. Çoğu vaka ikili, üçlü ya da daha fazla kombinasyonlarda psikoaktif maddeyi eş zamanlı kullanmaktadır. Bunlar çoğu zaman farklı gruplardan ilaçlar olarak gözlenmektedir (Nyberg 2012). Burada zopiklon ve gabapentin kötüye kullanımı nedeniyle tedavi için başlanan diazepamı da kötüye kullanan bir hasta sunulacaktır.

OLGU: 34 yaşında Kanadalı kadın hastaya, 8 yıl önce Kanada'da anksiyete bozukluğu tanısıyla paroksetin 20-40 mg/gün tedavi başlanmış. Bu süreçte uykusuzluk için benzodiazepin kullanan hastanın ilaç tedavisine 4 yıl sonra gabapentin 600-1200 mg/gün eklenmiş, hasta dozu kısa sürede 2400 mg/güne yükseltilmiş. Benzodiazepinlerden fayda görmeyen hastaya zopiklon 7,5 mg/gün tablet kullanması önerilmiş ancak hasta zopiklonu günde 7-8 tablet kullanmış. Evlilik nedeniyle Erzurum'a yerleşen hasta zopiklon almadığında titreme, nefes darlığı, çarpıntı, baş dönmesi, gün boyu odadan çıkmayıp sürekli ağlama, işe gidememe şikâyetleri nedeniyle ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Ruhsal muayenesinde bilinç açık, oryante, koopereydi, tutumu öfkeli, duygulanımı anksiyöz, duygudurumu depresifti. Anlık, yakın ve uzak bellek muayenesi normal, düşünce süreci, içeriği ve algı patolojisi gözlenmedi. ÇİKK dair içgörüsü mevcuttu. Hastada ÇİKK ve karışık anksiyete-depresif bozukluk öntanısıyla yatırıldı. Paroksetini azaltılırken çapraz titrasyonla duloksetin 60mg/gün, Zopiklon kesilip diazepam 20 mg/gün tedavisi başlandı. Gabapentin 2400 mg/gün için ilk planda değiştirilmedi. Diazepamın 15 gün aralıklarla 2.5 mg/gün azaltılarak, takipte kesilmesi planlandı. Hasta işi nedeniyle tedavinin 13. gününde kendi isteğiyle taburcu oldu. Poliklinik kontrollerinde diazepam dozu 12.5 mg/güne düşürülünce gün içerisinde titreme, nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, iç sıkıntısı şikâyetlerinin olması üzerine 2.5-5 mg/gün daha diazepamla beraber zopiklon aldığı öğrenildi. Duloksetin dozu 90-120 mg/güne çıkıldı. Gabapentin 1800 mg/güne azaltılan hasta huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, iç sıkıntısı gibi şikâyetler yaşadığını belirtti. Hastanın zopiklon, diazepam ve gabapentinini birlikte kullanmaya devam ettiği, dozlarını giderek artırdığı, önerilen doz azaltma girişimlerine uyum sağlayamadığı, polikliniğe sıklıkla bu ilaçlardan yazdırmaya geldiği gözlemlendi. İlaç yazılmadığında öfkelenen ve uyumsuz davranışları olan hasta takipten çıktı.

TARTIŞMA: Zopiklon kimyasal yapısı itibarıyla benzodiazepinlerden farklı olup; etkilerini GABA-A reseptörleri aracılığıyla gösteren, bağımlılık ve tolerans gelişme riski benzodiazepinlere göre daha düşük bir ajandır (Demir 2002). Gabapentin ağrı ve anksiyete tedavisinde kullanılmakta olup; son yıllarda literatürde kötüye kullanımı bildirilmektedir (Schifano 2014). Diazepam uzun etkili bir benzodiazepin olup; kendisi bağımlılık yapmakla beraber bağımlılık tedavisinde de kullanım yeri mevcuttur (Lugoboni ve ark. 2014). ÇİKK olan hastaların yönetimi ve tedavisi zordur, hastaların bu konuda özelleşmiş kliniklerde takip ve tedavisinin uygun olacağını vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Çoklu ilaç kötüye kullanımı, diazepam, gabapentin, zopiklon

Kaynaklar

Nyberg F (2012) Multiple Drug Abuse and Medicines-U-FOLD at Uppsala University Conference on May 7-8, Uppsala, Sweden.
Demir B (2002) Uykü Bozuklukları. Türkiye Tıp Dergisi, 9: 117-27.

Schifano F (2014) Misuse and abuse of pregabalin and gabapentin: cause for concern? CNS Drugs, 28:491-6.

Lugoboni F, Mirijello A, Faccini M, ve ark. (2014) Quality of life in a cohort of high-dose benzodiazepine dependent patients. Drug Alcohol Depend, 142:105-9.

AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ VE DELİRYUM İLE SEYREDEN İKİ SENTETİK KANNABİNOİD İNTOKSİKASYONU OLGUSU

Gülşen Teksin¹, Melike Özdemir², Ayşe Fulya Maner¹,
Huriye Ersen¹, Özlem Çetinkaya¹, Mehmet Ali Aldan³

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

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sentetik kannabinoid (SK) akut intoksikasyonu daha çok uyarıcı ve semptomimetik madde kullanımında görülenlere benzemektedir (Wood ve ark.). SK kullananlarda epileptik nöbetler veya MI gibi hayati durumlar görülebilir (Rosenbaum ve ark.). Ayrıca intoksikasyonda kişilerin rabdomiyoliz, artmış kreatinin kinaz düzeyleri ve böbrek yetmezliği için risk altında oldukları belirtilmektedir (Harris ve ark.). Aşağıda anlatılan iki olgu 'bonzai' olarak bilinen SK'lerin hayati fonksiyonlar üzerindeki etkilerine örnek olarak sunulmuştur.

OLGU 1: 33 yaşında, 10 yıldır esrar ve son 2 senedir bonzai kullanımı olan erkek hasta, 5 gün önce bonzai kullanımı sonrasında gelişen uykusuzluk ve kendi kendine konuşması olması üzerine yatırıldı. Genel tıbbi duruma bağlı bir hastalığı yoktu. Küçük adamlar gördüğüne ve onlarla konuştuğuna dair halüsinasyonları vardı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit, AST, ALT, üre, Na ve kreatinin kinaz düzeyleri yüksekti. Tekrarlanan testlerinde hızla yükselen AST, ALT değerleri ve artan üre, amonyak, Pt düzeyleri gözlemlendi. Flapping tremoru olan hastada bonzai intoksikasyonuna bağlı toksik hepatit sonucunda gelişen akut karaciğer yetmezliği ve buna bağlı hepatik ensefalopati olabileceği düşünüldü.

OLGU 2: 43 yaşında 1.5 aydır bonzai kullanan erkek hasta, çevreye zarar verme, uykusuzluk, garip konuşmalar ve madde kullanımı nedeniyle yatırıldı. Duvarların arkasından sesler geldiğini, küçük insanlar gördüğünü ve mesanesinin içine sonda yerleştirilerek vücuduna bonzai dağılmasını sağladıklarını ifade etti. Psikiyatrik muayenesinde açılıp kapanan bilinç bulanıklığı vardı. Hasta koopere olmakta zorlanıyordu ve oryantasyonu değerlendirilemedi. Duygudurum irritabl, duygulanım kısıtlı, çağrışımları dağınıktı. Perseküsyon sanrıları, referansiyel ve somatik sanrıları mevcut olup, işitsel ve görsel varsanılar tanımlanıyordu. AST, kreatinin kinaz, nötrofil ve Na yüksekliği dışında kan değerleri normaldi. Hastada kısa süre içinde gelişen ve dalgalanmalar gösteren bilinç bulanıklığı, algısal ve bilişsel bozulmalar, ajitasyon ve dikkat bozukluğu olması nedeniyle deliryum düşünüldü. Tanıya yönelik tedavisi düzenlendi. Deliryum tablosunda ve psikotik bulgularında 24 saat sonra gerileme gözlenen hasta madde intoksikasyonu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Sunulan iki olgu SK kullanımının hayati organlara verdiği zararın ortaya konması açısından ilgi çekicidir. Kannabisten daha güçlü etkisinin olması, ucuz ve kolay ulaşılabilir olması, standart madde testlerinden kurtulma vaadi SK'lerin artan kullanımına katkıda bulunmaktadır (Fattore ve ark.).

Anahtar Sözcükler: Akut karaciğer yetmezliği, bonzai, deliryum, hepatik ensefalopati, sentetik kannabinoid

Kaynaklar

- Fattore L, Fratta W. Beyond THC (2011) The new generation of cannabinoid designer drugs. *Front Behav Neurosci*, 5:60-6.
- Harris CR, Brown A (2013) Synthetic cannabinoid intoxication: A case series and review. *J Emerg Med*, 44:360-6.
- Rosenbaum CD, Carreiro SP, Babu KM (2012) Here today, gone tomorrow and back again? A review of herbal marijuana alternatives (K2, Spice), synthetic cathinones bath salts), Kratom, Salvia divinorum, methoxetamine, and piperazines. *J Med Toxicol*, 8:15-32.
- Wood DM, Dargan PI (2012) Novel psychoactive substances: How to understand the acute toxicity associated with the use of these substances. *Ther Drug Monit*, 34:363-7.

PB-029

SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI DUYGUDURUM BOZUKLUĞU VE HIV (+) EŞ TANISI: BİR OLGU SUNUMU

Gülşen Teksin¹, Ayşe Fulya Maner¹, Huriye Ersen¹, Melike Özdemir², Mehmet Ali Aldan³

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

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bir sentetik kanabinoid (SK) olan bonzai kullanımı son zamanlarda toplumlar için giderek daha fazla sorun haline gelmektedir. (Wood ve ark.) Bu olgu sunumunda bonzai kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu (psikotik özellikli depresyon) geliştiren bir HIV (+) tanılı erkek hasta aktarılacaktır.

OLGU: 26 yaşında, çocukluğundan beri esrar ve ekstazi, son bir yıldır bonzai kullanımı olan erkek hasta, üç aydır içe kapanma, moral bozukluğu, jilet veya bıçakla kollarını keserek kendine zarar verme, iştahsızlık yakınmaları olması üzerine yatırıldı. Hasta evdeki eşyaları kırıyor, nüfus cüzdanını yakmaya çalışıyor ve polislerin onu kaçıracığından korkuyormuş. Bir sene önce hastanemizde HIV (+) olduğu belirlenen hastanın özgeçmişinde hafif mental retardasyon tanısı aldığı, yenidoğan döneminde febril konfüzyon, bebeklik döneminde viral menenjit ve iki kez epilepsi nöbeti geçirdiği, üç yıl önce tüberküloz tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın 13 yaşında fiili livataya maruz kaldığı annesi tarafından belirtildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, duygudurumu depresif, duygulanım kısıtlı, düşünce içeriği fakirdi. Çağrışımları düzgündü, amaca yönelmekte zorlanıyordu. Perseküsyon sanrıları tarifliyordu. Soyut düşünce bozulmuştu ve içgörüsü yoktu. Rutin biyokimya ve kan tetkiklerinde idrarda etil glukronid yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Hastanın HIV (+) tanısı için ilaç başlama endikasyonunun olmadığı, düzenli takiplerinin yapılması gerektiği önerildi. Sertralin 50 mg/gün PO, risperidon 6 mg/gün bid PO, ketiapin 50 mg/gün PO, biperiden 2mg/gün PO başlandı. Hasta, yakınmalarının gerilemesi üzerine AMATEM'e yönlendirilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çoklu madde kullanan kişiler ucuz olması ve kolay elde edilebilmesi gibi nedenlerle sentetik kannabinoidleri son dönemlerde daha çok kullanmaktadır. (Fattore ve ark.) Bu kişilerde HIV (+) olma

riskinin yüksek olması toplum açısından dikkat edilmesi gereken bir konudur.

Anahtar Sözcükler: Bonzai, cinsel istismar, duygudurum bozukluğu, HIV, sentetik kannabinoid

Kaynaklar

- Fattore L, Fratta W. Beyond THC (2011) The new generation of cannabinoid designer drugs. *Front Behav Neurosci*, 5:60-6.
- Wood DM, Dargan PI (2012) Novel psychoactive substances: How to understand the acute toxicity associated with the use of these substances. *Ther Drug Monit*, 34:363-7.

PB-030

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA MADDE KULLANIMI VE SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Yıldız Akvardar¹, Sibel Sakarya², Anıl Gündüz¹, Cengiz Çelebi¹, Hüseyin Yüce³, Kaan Kora¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Teknoloji Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Gençlerin madde kullanımı her zaman endişe yaratır. Madde kullanımı sağlık problemleri dışında, sosyal, akademik, yasal ve maddi sorunlara yol açmakta, gençlerin yaşamı olumsuz etkilenmektedir (Cucciare ve ark. 2014). Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı prevalansı ve buna etki eden sosyal faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: SNIPE (Social Norms Intervention for Polydrug use) projesi kapsamında geliştirilen online öz bildirim ölçeğiyle madde kullanımına ilişkin bilgiler Marmara Üniversitesi'ndeki 858 (454 kadın, 404 erkek; yaş ort 21.3±3.1) öğrenciden elde edilmiştir.

BULGULAR: Erkek öğrencilerin %24.8'i, kadın öğrencilerin %16.2'si en az haftada bir defa alkol içtiklerini bildirmiştir. Öğrencilerin %37.4'ü alkol kullanmamaktadır ve bu oran sağlık bilimlerindeki öğrenciler arasında %63.2 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu sigara kullanma prevalansı ise %60.2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %22.2'si ise her gün sigara içmektedir. Yaşam boyu esrar kullanım oranı %9.9 bulunmuştur. Erkek cinsiyet, dinin yaşamında daha az önemli olması, yalnız yaşama, harcayacak daha fazla parasının olması ve üniversitede okuduğu bölüm sigara ve alkol kullanım sıklığını etkilemektedir. Sağlık bilimleri ve tıp fakültesi öğrencileri arasında Alkol ve sigara kullanımı daha azdır.

SONUÇ: Gelecekte üniversite öğrencileri arasında madde kullanımını önleyici ve sağlıklı yaşamı destekleyen aktiviteler sosyal faktörler de göz önünde bulundurulularak geliştirilmelidir (Foxcroft ve Tsertsvadze 2011).

Anahtar Sözcükler: Madde kullanımı, üniversite öğrencileri, sosyal belirleyiciler

Kaynaklar

- Cucciare MA, Coleman EA, Timko C (2014) A conceptual model to facilitate transitions from primary care to specialty substance use disorder care: a review of the literature. *Prim Health Care Res Dev*, 12:1-14.
- Foxcroft DR, Tsertsvadze A. (2011) Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. May 11;(5):CD009113. doi: 10.1002/14651858.CD009113.

PSİKİYATRİNİN GÜNCEL PROBLEMİ: BONZAI KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSİKOZ ÜZERİNE BEŞ OLGU DEĞERLENDİRMESİ

Mahmut Selim Arpacioğlu, Haluk Usta, Emine Cengiz

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

GİRİŞ: Sentetik Kannabinoid (SK) içeren maddeler genel olarak "Bonzai" ya da "Jamaika" olarak adlandırılmaktadır. Bunlar bitkisel içeriğin üzerine püskürtülmüş olan bir kaç farklı SK'yi içeren ve daha sonra kullanıcılar tarafından kannabise benzer biçimde kullanılan karışımlardır (Vardakou ve ark. Auwärter ve ark). Karışımların rastlantısallığı yüzünden bir psikiyatrik UFO gibi düşünülebilir. SK'ler psikiyatrik tablo olarak, 9-THC'ye göre daha sıklıkta varsanı, psikoz, irritabilite, eksitasyon, anksiyete ajitasyon ve panik atak geliştirmeye meyilliyken; hipertansiyon, taşikardi, deliryum, epileptik nöbet solunum arresti, koma gibi genelde acil tıbbi tedavi gerektiren ciddi yan etkilerle de açıkça daha sıklıkla ilişkilidir (Brents ve ark.). Bu çalışmada SK kullanımı sonrası acil servisten, kapalı erkek psikoz servisine yatışı yapılan ve daha önce hiç psikiyatrik başvuru öyküsü olmayan olguları tartışacağız.

OLGULAR VE TARTIŞMA: Tüm hastaların uzun zamandır alkol, cannabis, ekstazi kullanımları olmasına rağmen daha önce psikiyatrik başvurusu yokmuş. Yakınlarından ve kendilerinden alınan bilgiye göre son zamanlarda SK kullandıkları ve sonrasında psikiyatrik yakınmaları başladığı öğrenilmiştir. Tüm yatış gerekçeleri psikotik tabloya bağlı gelişen psikomotor aktivasyon artışına bağlı saldırgan davranışlardı. Hastalar parenteral olarak başlanan haloperidol tedavisine ilk hafta içinde cevap verdiği, iki vakanın ise ikinci antipsikotik kullanıma gerek görüldüğü gözlemlendi. İki olgunun tedavi cevabı ikinci haftayı da aşmış gözlemlendi.

Şu ana kadar SK'lerin hiç bir kütle spektrometre sisteminde kayıtları olmaması ve referans standartları bulunmaması nedeniyle laboratuvar testleriyle tespit edilmeleri kolay değildir (Gregori ve ark.). Hastanemizde de SK kullanım tespiti idrarda; kannabinoid, opiad, ekstazi, eroin metaboliti, kokain ve benzodiazepin miktarının hemen hepsinin birlikte tüm hastalarda pozitif ancak anlamlı değerin genellikle altında değerlerde çıkmasıyla ve hastaların-hasta yakınlarının kendi söylemleriyle elde edildi. SK kullanımının neden olduğu tablolarda, klinik prezentasyonun canlılığı ve çeşitliliği dikkat çekmekteydi. Hostilite, homisid suisid riskleri nedeniyle yatışları yapılan hastaların, Hoyte (Hoyte ve ark.) ve arkadaşlarının çalışmasında gözlediği gibi sakın değil aksine sıklıkla ajite olduğu gözlemlenmiştir. Görsel ve işitsel varsanların yoğun olduğu, konfüzyon durumlarının beklenenden uzun sürdüğü ve deliryum şüphesi uyandırması ancak kan değerlerinin ve vitallerinin normal çıkması, tedaviye yanıt verme süresinin öngörülemediği fakat haloperidole genelde yanıt verdiği ve kliniğin çok çeşitli olabildiği servisimizde gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, bonzai, psikoz

Kaynaklar

- Vardakou I ve ark. (2010) Spice drugs as a new trend: Mode of action, identification and legislation. *Toxicol Lett*, 197:157-62.
- Auwärter V ve ark. (2009) 'Spice' and other herbal blends: Harmless incense or cannabinoid designer drugs? *J Mass Spectrom*, 44:832-7.
- Brents L ve ark. (2012) Monohydroxylated metabolites of the K2 synthetic cannabinoid JWH-073 retain intermediate to high cannabinoid 1 receptor (CB1R) affinity and exhibit neutral antagonist to partial agonist activity. *Biochem Pharmacol*, 83:952-61.

Hoyte CO ve ark. (2012) A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. *Ann Emerg Med*, 60:435-8.

Gregori A ve ark. (2012) Identification of two cannabimimetic compounds WIN48098 and AM679 in illegal products. *Science and Justice*.

FİZİKSEL VE PSİKOJENİK BAĞIMLILIK VAKASI ACI BİBER BAĞIMLILIĞI

Mehmet Akif Camkurt¹, Atakan Yücel²

¹*Afşın Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş*

²*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum*

AMAÇ: Acı biber içinde kapsaisin de barındıran bir sebzedir. Kapsaisinle alakalı daha önce yapılan çalışmalarda kapsaisinin opiyat yoksunluğu belirtilerini hafiflettiği ve cannabinoid reseptörleri uyardığı gösterilmiştir. Acı biberin içinde de bulunan bu maddenin bağımlılık yapma potansiyeline sahip olduğu düşünülebilir. Biz bu bağlamda tıbbi yazında oldukça az rastlanan psikojenik ve fiziksel açıdan kapsaisin bağımlısı iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 49 yaşında, lise mezunu, evli, memur, erkek hasta. Alınan anamnezde 6 yaşından beri acı biber yediği; başlangıçta günde 100-200 gram acı biber tüketirken son zamanlarda 500 gram kadar acı biber tüketebildiği öğrenildi. Hastanın acı biber yemediği bir gün hiç olmamış. Günde 3 öğün her yemekle birlikte acı yiyor aynı zamanda öğün aralarında sürekli acı tüketiyormuş. Yola çıkacağı zaman arabasında acı biber bulunduruyor, acı biber olmadan yola çıktığı hiç olmuyormuş. Yaşadığı tüm ortamlarda acı biber bulunduruyor. Yurtdışına giden kişilerden acı sos ve biber getirmelerini istiyor, özellikle Urfa'ya seyahat edip acı oranı yüksek biberlerden satın alıyormuş. Hastada normal bireylerde acı biber yemeye bağlı gelişen burun akıntısı, kızarıklık, ağızda yanma hissi, susama, konstipasyon, reflü gibi etkiler kendisinde belirgin acı tüketmesine rağmen daha hafif olarak gözleniyormuş. Hastada acı biber tüketince keyif alma hissi olduğu, tüketmediğinde arama davranışı ve yoksunluk belirtileri olduğu öğrenildi. Hastaya uygulanana SCID I görüşmesinde herhangi bir tanı almadı. Yapılan rutin tetkiklerde diğer genel tıbbi durumu düşündürecek patolojiye rastlanmadı. Hastanın alkol ve psikoaktif madde kullanım öyküsü yoktu. Hastaya medikal tedavi önerisinde bulunulmadı. Acı biber tüketmeye yönelik psikojenik ve fiziksel bağımlılığı nedeniyle madde arama ve aşırma davranışına yönelik psiko eğitim verildi. Acı biber arama ve bulmaya yönelik kısıtlılıklar getirilen hastanın bir sonraki kontrolünde 2 gün acı biber tüketmediği ancak o sırada terleme, titreme, hayattan tat alamama ve keyifsizlik şeklinde yakınmalarının geliştiği ve bu yakınmaları geliştiği için tekrar acı biber yemeye başladığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Literatür incelendiğinde acı biber bağımlılığı ile ilgili bir vakaya rastlayamadık. Bu anlamda mevcut bilgilerimize göre vakamız ilk "Acı Bağımlılığı" olgu sunumu olması açısından önemlidir. Kapsaisinin etki mekanizmasıyla birlikte değerlendirildiğinde, opiyat reseptörleri ve cannabinoid reseptörlerini uyarma potansiyeline sahip (Anand ve ark. 2008, Hohmann ve Herkenham 1998, Katsuyama ve ark. 2013) bu maddeyi içeren ve toplumda tüketimi oldukça doğal karşılanan bu gıdanın bağımlılık yapma potansiyeli taşıdığını akıldta tutmak gerekmektedir. Öte yandan kapsaisinle ilgili yapılacak çalışmalar ve bu konuda bilgi artışının sağlanması opiyat ve cannabis bağımlılığı ile ilgili yeni nörobiyolojik yaklaşımlar gelişmesini sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Kapsaisin, acı biber, psikojen, fiziksel, bağımlılık

Kaynaklar

- Hohmann AG, Herkenham M (1998) Regulation of cannabinoid and mu opioid receptors in rat lumbar spinal cord following neonatal capsaicin treatment. *Neurosci Lett*, 252:13-6.
- Anand U, Otto WR, Sanchez-Herrera D ve ark. (2008) Cannabinoid receptor CB2 localisation and agonist-mediated inhibition of capsaicin responses in human sensory neurons. *Pain*, 138:667-80.
- Katsuyama S, Mizoguchi H, Kuwahata H ve ark. (2013) Involvement of peripheral cannabinoid and opioid receptors in β -caryophyllene-induced antinociception. *Eur J Pain*, 17:664-75.

PB-033

İLGİNÇ BİR BAĞIMLILIK: ACI BİBER BAĞIMLILIĞI

Mehmet Akif Camkurt¹, Atakan Yücel²,
Mahmut Sami Metin³

¹Afşın Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Afşın Devlet Hastanesi, Cildiye Polikliniği, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Acı biber kökeni Amerika olan, kullanımı M.Ö 7000'li yıllara uzanan bir bitkidir. Doğu-batı Afrika, Çin, Hindistan ve Kore gibi ülkelerde geleneksel diyetin bir parçasıdır. Öte yandan metabolizmayı hızlandırıcı etkileri nedeniyle acı biberin toplum içinde zayıflama amaçlı uygunsuz kullanımına da sık rastlanmaktadır (Carstens 2002). Acı biberin içinde bulunan kapsaisinin endojen opiyat ve cannabinoid reseptörlerine bağlanabildiği ve böylece yiyenlerde haz duyumunu uyarabildiği bilinmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde, bahsettiğimiz yollardan dolayı acı biberin bağımlılık ya da kötüye kullanım kapasitesine sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu vakamızda şu ana kadar listürde rastlayamadığımız ve oldukça ilginç olan bu duruma dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta, lise mezunu, evli, işçi olarak çalışıyor. Yakınlarının önerisiyle psikiyatrye başvurdu. Kendini bildi bileli acı biber yiyor, yıllar içinde tükettiği acı biber miktarı giderek artmış. Yurt dışından ve Hatay ve Urfa'dan kendisine özel acı biber ve sos getiriyor. Sabah kalktığında ilk iş olarak acı biber yiyor. Çevresinden acı biber tüketimini azaltması konusunda uyarılar almasına rağmen giderek artan miktarlarda tüketmeye devam ediyor. Akneleri nedeniyle Dermatoloji polikliniğine başvurmuş, kendisine acıyı kesmesi söylendiği halde tüketmeye devam ediyor. Arada 1-2 gün acı biber yemediği dönemlerde keyifsizliği, isteksizlik, hayattan tat alamama şeklinde yakınmaları oluyormuş, Gittiği her yerde mutlaka acı biber soruyor. 2 günden daha uzun süre acı biber tüketmediği bir dönem olmamış. Hastaya acı biberi azaltması konusunda önerilerde bulunuldu ancak hasta kabul etmedi. Acı biber bağımlılığı dışında hastada ek psikopatoloji ve tıbbi durum tespit edilmedi. Soy geçmişi 2. derece akrabasında da acı biber bağımlılığı olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA: Google Akademik, Pubmed, Medline veri tabanlarında "hot pepper addiction", "hot chili addiction" "case report" anahtar kelimeleriyle yaptığımız aramalarda yayınlanmış bir vaka sunumuna rastlamadık. Bu açıdan vakamız literatürdeki ilk "Acı Bağımlılığı" vaka sunumu olma özelliğini taşımaktadır. Acı biber yenilmesi sonrası gelişen haz duygusu içerdiği kapsaisine ve kapsaisinin ise beyinde etki ettiği reseptörlere dayanmaktadır. Kapsaisin, ratlarda morfin çekilme belirtilerinin hafifletmesinin yanında vaniloid reseptörler ve cannabinoid reseptörler üzerine de etki ederek bağımlılık oluşturma potansiyeli gösterebilir (Onaivi ve Emmanuel 2008) (Sharpe ve Lawrence 1986). Günlük diyetin bir parçası olması, toplum açısından kullanımının normal karşılanması bağımlılık gelişme riskini artırabilir. Bununla birlikte kapsaisinin etki mekanizması ile birlikte değerlendirildiğine

madde bağımlılığının nörobiyolojisine dönük yeni yaklaşımlar geliştirmek ilerleyen zamanlarda mümkün olabilir.

Anahtar Sözcükler: Kapsaisin, acı biber, bağımlılık

Kaynaklar

- Carstens, E., ve ark. (2002) "It hurts so good: oral irritation by spices and carbonated drinks and the underlying neural mechanisms." *Food quality and preference* 13.7: 431-43.
- Onaivi, Emmanuel S (2008) "An endocannabinoid hypothesis of drug reward and drug addiction." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1139.1: 412-21.
- Sharpe, Lawrence G, Jerome HJ (1986) "Neonatal capsaicin modifies morphine withdrawal signs in the rat." *Neuroscience letters* 71.2: 213-8.

PB-034

NEDENİ BİLİLEN İNFERTİL BİREYLERDE EMOSYONEL DURUM VE İNFERTİLİTEYE YÖNELİK TUTUMUN CİNSİYETLER ARASI KARŞILAŞTIRILMASI

Şeyma Büyükkömürcü¹, Şule Birol İnce², Bahri İnce¹,
Şakir Özen¹

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çiftlerin yaklaşık %9'unu etkileyen infertilitenin %30'u erkek, %45'i kadın faktörlü iken çiftlerin %25'inde tüm tanınan tetkikler sonucunda herhangi bir infertilite nedeni bulunamaz (Bayer ve ark. 2012). Birçok kültürde infertilite kadın için çok önem ifade eden annelik duygusu ve görevinden yoksun kalmak anlamı taşıırken erkek için genetik mirasını aktarmadaki başarısızlık anlamına gelmektedir. İnfertilitenin cinsiyetler arasında farklı psikolojik süreçleri tetikleyerek, sorunla başa çıkma yollarında farklılıklar oluşturabileceği ve farklı psikiyatrik belirtilere neden olabileceği bildirilmektedir (Özçelik ve ark. 2007). Bu çalışmada Türk toplumunda infertiliteye yönelik tutum ve emosyonel durumunun cinsiyetler arası karşılaştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi infertilite ve tüp bebek polikliniğine yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olabilmek üzere başvuran, birincil infertilite tanısı alan, halen ve daha önce psikiyatrik birinci eksen tanısı olmayan, infertilite dışında genel tıbbi bozukluk ya da hastalığı olmayan ve en az ilkökul mezunu olan infertil bireyler ardışık olarak alındı. Çalışma hakkında bilgilendirilip izinleri alındıktan sonra çalışmaya katılanlara, sosyodemografik veri formu Hastane Anksiyete (HAD-A) ve Depresyon (HAD-D) Ölçeği, Spielberger Durumluk (STAI-D) ve Sürekli Kaygı (STAI-S) Ölçeği, Hidehiko Matsubayashi ve arkadaşlarının 2004 yılında düzenledikleri infertilite stigmalarına karşı kişinin tutum ve emosyonel durumunu değerlendirmeyi amaçlayan anketi Türkçe'ye çevrilerek uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 60 kadın nedenli (KN), 60 erkek nedenli (EN) infertil birey alındı. Her iki grup arasında sosyodemografik özellikler açısından bir fark yoktu. KN grubunda HAD-A skoru (8.93±4.22) EN grubuna (7.08±4.11) göre yüksek bulunmuştur (p:0.022, Z:2,28). KN grubunda STAI-D skoru (42.93±11.44) EN grubuna (38.25±11.05) göre daha yüksek bulunmuştur (p:0.026, Z:2,22). Çocuğum olmadığı için, tanıdıklarından baskı görüyormuş hissine kapılırmı sorusuna KN grubunun %70'i, EN grubunun %43.3'ü herhangi bir kişiden baskı gördüğünü belirtti (p:0.003, x2: 8.69).

SONUÇ: Kadınlarda yüksek anksiyete skorları, yardımcı üreme tekniklerinin daha çok kadınlara uygulanmasından dolayı olabilir. Ayrıca toplumun yüklediği annelik gibi bir sosyal rol kadının infertiliteyi tehdit olarak algılamasına ve daha kaygılı olmasına neden olabileceği gibi, erkekler infertiliteye inkar ve unutmaya gibi tepkiler vermiş olabilirler.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, infertilite, stigma

Kaynaklar

- Bayar SR, Alper MM, Penzias AS (2012) The infertility workup. The Boston IVF Handbook of Infertility, A Practical Guide for Practitioners who Care for Infertile Couples. Third Edition. Informa Healthcare, s:20-33.
- Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S ve ark. (2004) Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. Gen Hos Psychiatry, 26: 398-404.
- Özçelik B, Karamustafaloğlu O, Özçelik A (2007) İnfertilitenin psikolojik ve psikiyatrik yönü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8: 140-148.

PB-035

KLOMİPRAMİNE BAĞLI "BLUE TOE SENDROMU"

Oytun Erbas¹, Nezahat Erbaş², Elçin Erbaş Tün³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Tokat

²Yaşar Üniversitesi, İzmir

AMAÇ: Blue toe sendromu distal arteriyel nabızların palpabl olduğu ve doppler akımının alındığı mor-gangrene ayak parmaklarının tanımında kullanılan klinik tabloyu ifade eder. Aorta anevrizması, anjiyografi sırasındaki embolik plaklar, kumadin kullanımı, maligniteye bağlı paraneoplastik sendromları, atrial fibrilasyon, ilaç kullanımı etiyolojik sebepler arasındadır.

OLGU: 73 yaşında, 95 kilo ağırlığında kadın hasta, son 3 aydır sol ayak parmaklarında daha belirgin iki ayaktada görülen ayak sırtına dek ulaşan morarma şikayeti var. Dışarıdan bakıldığında arteriyel dolaşım yetmezliği gibi görünmekte. Açlık ve tokluk kan şekeri, tansiyon arteriyel (130/85 mm-Hg) normal sınırlarda. Plazma elektrolit, hemogram değerleri, kanama, pıhtılaşma testleri normal. Her iki ayak nabızlar palpabl, arteriyel Doppler akımı normal. Derin venöz tromboz yok. Batın USG anevrizma yok. ECO normal. Ayaklarda basmakla kapiller dolma zamanı uzamış, soğuk ve mor. Operasyon anamnezi yok. Sistemik muayine olağan. Hastanın 20 yıldır Obsesif-Kompulsif bozukluk ile izlendiği bunun için klomipramin 80 mg, paroksetin 20 mg, alprozolam 0.5 mg aldığı öğreniliyor. Orta düzeyli anksiyetesi ve şiddetli hipokondriyazis mevcut. Klomipramin kesilmesi ile 3 haftada bulgulara düzelme izlendi.

TARTIŞMA: Trisiklik antidepresan ilaçlar anti-kolinerjik, anti-histaminerjik, anti-adrenerjik etkiler barındırmaktadır. Özellikle parmakların beslenmesinde görev alan dijital arterlerdeki kan akımının regulasyonu mast hücreleri ve histamin ile yapılır. Literatürde imipramin bağımlı blue toe sendromu vakası bildirilmiştir. Klomipramin de blue toe sendromuna sebep olabilir. Blue toe sendromunda diğer etiyolojik sebepler (aort, politeal arter anevrizması, kardiyak atrial fibrilasyon bağımlı ateroembolizasyon, malignite v.b) ekarte edildikten sonra ilaç anamnezi iyi araştırılmalıdır. Blue toe sendromu tedavi edilmezse parmak ülserasyonu ve amputasyonuna kadar giden sonuçlar verebilir.

Anahtar Sözcükler: Klomipramin, blue toe sendromu

HER İKİ GÖZDE HASARA YOL AÇAN VURMA KOMPULSİYONU İLE SEYREDEN BİR OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU

Ecenur Aydın Aşık¹, Erol Ozan¹, Hüseyin Mayalı²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), DSM-V'te "OKB ve İlişkili Bozukluklar" başlığıyla tanımlanmıştır. Böylece OKB Dürtü Kontrol Bozukluklarından bazılarıyla aynı kümeye alınmıştır. Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları gibi yaklaşımlarla gündeme gelen bu bağlantı tanı sistemine girmiştir.

DSM V'te tanımlanan kompulsiyonun en sık örnekleri yıkama, kontrol etme ve düzenleme iken bazen kendi bedenine zarar veren yineleyici davranışlar tarzında olabilmektedir. Kendine zarar verme davranışının genel tanımı bilinç düzeyinde ölme isteğinin olmadığı, yineleyici, doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik eylemlerdir. Uygulamada kendine zarar verici davranışların ayırıcı tanısı spektrum yaklaşımı göz önüne alındığında güç olabilmektedir. Göz kliniğince gözlerine yineleyici vurma davranışı sonucu olduğu bildirilen bilateral travmatik katarakt, sol üst nazal retinada dev yırtık ve sağda retina dekolmanı gelişen, ayırıcı tanı ve tedavi zorluklarına yol açan olgu sunulmuştur.

OLGU: Yirmüç yaşında, bekar, öğrenci, göz servisinde yatan erkek hasta konsulte edildi. Konsültasyon istem nedeni parmağıyla üst göz kapağına tekrarlayan vurmalarının önlenememesiydi. Psikiyatrik yakınmaları 16 yaşında annesinin ölümünün ardından başlamış. Bağırma ile hafiflediğini söylediği sıkıntı hissi; emin olamayıp söylediklerini ve bazı eylemleri tekrarlama, buna rağmen rahatlayamama; parmak yanyüzeylerini ve dudaklarını ısırma; kıl ve tüy yolması mevcutmuş. Gözüne vurma davranışı 3 yıl öncesinden itibaren mevcut davranışlarının yerini almış. Solak olup sol işaret parmağı ile sağ kaş altırına vuruyormuş. Komik ve utandırıcı bulduğu eylemi yapmadığında sıkıntı hissediyor, yapınca rahatlıyormuş. Bir yıl önce sertralin 100mg ve risperidon 4mg başlanmış, yakınmaları %80 gerilemiş. Psikiyatrik muayenemizde bilinç açık, yönelimi tamdı, anksiyeteli duygulanımı, sıkıntı hissi mevcuttu. Düşünce içeriğinde kirlilik obsesyonu dışı vuran aktivitede gözünü darbeden koruma amaçlı gözlük kullanımı, ardışık 7-8 kez göz küresine yineleyici vurmalar, temizlik kompulsiyonu saptandı. Sağda katarakt geliştiği fark edilerek ısrarla yapılan uyarılar sonucu vurma davranışı önce alın sonra sol göze kaymıştır.

TARTIŞMA: Hastamızda özetlediğimiz üzere, sonuçları ağır ve prognozu kötü olan kendine zarar verme davranışları mevcuttur. Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları göz önüne alındığında olgumuzda da olduğu gibi dürtüsel ve kompulsif davranışları ayırtetmek bazen zor olmaktadır. Gidiş ve sonlanışını ayrıntılı değerlendirdiğimizde malum davranışların kompulsiyon olduğu kanısına vardık. Gözü hedef alan kendini yaralayıcı davranışlar çoğu kez psikoz ve kişilik bozukluklarının sonucu iken OKB'ye bağlı olması oldukça enderdir. Literatürde kendini kör eden ve gözüne basınç uygulayan OKB olguları belirtilmiştir. Vurma davranışının göz gibi hassas bir organı hedef alması, davranışı önleme gereği açısından acildir. Kendine zarar verme davranışının ayırıcı tanısında OKB, spektrum bozuklukları ve dürtü kontrol bozukluklarından ayırd etmek güç olsa da hastalık sürecinde kişinin kendine ciddi anlamda zarar verme potansiyelini göz önünde bulundurmaktır. Tedavi ve takip süreci planlanırken multidisipliner çalışmak sağaltım ve takibin önemli bir parçasını oluşturur.

Anahtar Sözcükler: Kendine zarar verici davranış, göz, obsesif kompulsif bozukluk

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA UYKU KALİTESİ

Efruz Pirdoğan Aydın, Ece Türkyılmaz Uyar, Ömür Günday Toker, Ömer Akil Özer, Oğuz Karamustafaloğlu

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarında uyku bozuklukları ile ilgili yapılan önceki çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda, OKB hastalarının uyku etkinliğinde ve total uyku sürelerinde azalma ile gecikmiş uyku fazı gözlemlendiği, kötü uyku kalitesi skorlarının obsesyon şiddetleriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Paterson ve ark. 2013, Timpano ve ark. 2014, Turner ve ark. 2007). Bir çalışmada, depresyonu olmayan OKB hastalarıyla sağlıklı kontrollerin benzer uyku paterni gösterdikleri saptanmıştır (Bobdey ve ark. 2002). Bu çalışmada amaçlanan, OKB hastalarının subjektif uyku kalitesini, subjektif uyku kalitesiyle obsesyon ve kompulsiyon şiddetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek ve OKB hastalarında Major Depresyon (MD) komorbiditesi olan ve olmayanlar arasındaki subjektif uyku kalitesi farklılıklarını incelemektir.

YÖNTEM: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine 2006-2010 yılları arasında başvuran DSM-IV ölçütlerine göre OKB tanısı alan 98 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalara DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), sosyodemografik anket formu, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Skalası (YBOCS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 33 ± 11.8 , %75.5'i (n=74) kadın, %24.5'i (n=24) erkek idi. Hastaların %40.8'i (n=40) komorbid MD tanısı aldı. YBOCS obsesyon puanları ortalaması 13.2 ± 4.2 , YBOCS kompulsiyon puanları ortalaması 12.4 ± 4.5 , YBOCS total puanları ortalaması 25.6 ± 7.8 idi. PUKİ'ye göre hastaların %83.7'sinin (n=82) uyku kalitesi kötüydü. PUKİ global skor ortalaması ise 9.6 ± 4.7 olarak saptandı. Komorbid MD'ü olmayan OKB hastalarının, %77'sinde uyku kalitesi kötüydü. Major Depresyon komorbiditesi olan ve olmayan OKB hastaları arasında uyku kalitesi açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ancak PUKİ'nin alt bileşenlerine tek tek bakıldığında Major Depresyon komorbiditesi olan hastalarda, olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük subjektif uyku kalitesi ($p=0.04$), uzamış uykuya dalma süresi ($p=0.026$), daha fazla uyku bozukluğu ($p=0.018$) daha fazla gündüz işlevsellik kaybı ($p=0.047$) tespit edildi. Hastaların YBOCS obsesyon, kompulsiyon ve total puanlarında uyku kalitesi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. YBOCS kompulsiyon ve total puanları ile uyku bozukluğu arasında zayıf bir korelasyon ilişkisi saptandı.

SONUÇ: Bulgulara göre, OKB hastalarının çoğunluğunda uyku kalitesi kötü olarak saptanmıştır. Uyku şikayetleri, depresyonun prodromal belirtileri olabileceği gibi, hastanın günlük işlevselliğini; bilişsel fonksiyonlarını etkileyebileceğinden hastayı değerlendirmede dikkatle sorgulanmalıdır. Gelecek araştırmalarda OKB semptomları ile uyku bozukluğu arasındaki ilişkili mekanizmalar araştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, Obsesif kompulsif Bozukluk, Uyku

Kaynaklar

Bobdey M, Fineberg NA, Gale TM, Patel A, Davies HA (2002) Reported sleep patterns in obsessive compulsive disorder (OCD). *Int J Psychiatry Clin*, 6:15e21.

Paterson JL, Reynolds AC, Ferguson SA, Dawson D (2013) Sleep and obsessive-compulsive disorder (OCD). *Sleep Medicine reviews*, 17:465-474.

Timpano KR, Carbonella JY, Bernert RA, Schmidt NB (2014) Obsessive compulsive symptoms and sleep difficulties: Exploring the unique relationship between insomnia and obsessions. *J Psychiatr Res*, 57:101-107.

Turner J, Drummond LM, Mukhopadhyay S, Ghodse H, White S, Pillay A (2007) A prospective study of delayed sleep phase syndrome in patients with severe resistant obsessive-compulsive disorder. *World Psychiatry*, 6:108e11.

PATOLOJİK KUMAR OYNAMA VE DEPRESYON EŞ TANISINDA MİRTAZAPİN VE ARİPİPRAZOL KOMBİNASYONU: BİR OLGU SUNUMU

Serdal Özdemir, Fatma Özdemir

Malatya Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Psikiyatri Uzmanı, Malatya

GİRİŞ: Patolojik kumar oynama DSM IV-TR'de dürtü kontrol bozuklukları içerisinde yer almaktadır. Bu bozukluk tekrarlayıcı ve devamlı şekilde kumar oynama davranımı ile karakterize kişinin ailevi ve iş hayatında belirgin kayıplara yol açan bir durumdur. Bu durumda kişilerde intihar girişimleri, iş kaybı, boşanma ve aile desteğinin kaybı gibi olumsuz sonuçlar izlenebilmektedir. Ayrıca bu tür durumda olan insanlar yasal sorunlara yol açacak suç eylemlerine neden olabilir. Patolojik kumar oynama davranışında eş tanılar olabilmektedir. Bu eş tanı varlığı tedaviyi daha da zorlaştırmaktadır. Bu kişilerde aile desteğinin zaman içerisinde tükenmesi ve aile fertleri ile bağların tama yakın kopması gibi kayıplar tedavi sonuçlarını oldukça kötü etkilemektedir. Yoğun depresif semptomların kumar oynama davranışını arttırdığı izlenmektedir. Erken dönemde depresyonun yakalanması ile tedavi sonuçlarında iyileşmeler ve yineleme oranlarında azalma olduğu belirtilmektedir. Bu bozukluğun tedavisinde bilişsel ve davranışçı terapiler ile farmakoterapi kombinasyonu ile ilgili olgu sunumları mevcuttur. Literatürden anlaşıldığı üzere bu bozuklukta ortak kabul gören bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, evli, çalışmıyor. Hasta sürekli bir şekilde at yarışı oynama, bundan dolayı çok şişman olma, keyifsizlik, mutsuzluk, umutsuzluk şikayetleri ile başvurdu. Hastanın geçmişinde ve mevcut halinde alkol ve madde bağımlılığı yoktu. Geçmişte herhangi bir depresif, hipomanik yada manik atak tariflememi. Hamilton Depresyon Ölçeği ile değerlendirildiğinde 34 puan aldığı izlendi. Hasta tarafımıza gelmeden önce sodyum valproat, fluoksetin ve benzodiazepin kombinasyonları kullanmıştı. Hastaya mirtazapin ve aripiprazol kombinasyonu başlandı ve olumlu sonuçlar elde edildi.

TARTIŞMA: Literatüre bakıldığında dürtü kontrol bozukluklarında aripiprazolun kullanıldığını ve etkin olduğunu görmekteyiz. Bizim hastamızda aripiprazol ve mirtazapin beraber kullanılmıştır. Bu hastada dürtü kontrol bozukluğunda aripiprazolun etkinliği ve depresyon açısından da mirtazapinin etkinliği ön plana çıkmış gibi gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aripiprazol, mirtazapin, patolojik kumar, depresyon

SOSYAL FOBİ HASTALARINDA DİSSOSİYATİF BOZUKLUK EŞ TANI SIKLIĞI, DİSSOSİYATİF BELİRTİLER VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI ŞİDDETİ

Mahir Akbudak¹, Hasan Belli², Cenk Ural², Mustafa Solmaz²

¹Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Mardin

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Araştırmalar ağır travmatik olaylarla dissosiyatif semptomatolojinin gelişmesi arasında net bir beraberlik bulunduğunu göstermiştir. Çocukluk çağı travması (ÇÇT) ile sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) arasındaki ilişki dissosiyatif bozukluk (DB) kadar net olmasa da yapılan çalışmalarda çocukluk çağı istismar türlerinin hepsinin; ama özellikle duygusal istismar ve duygusal ihmalin erişkinlikte kötü işlevsellik, kötü yaşam kalitesi ve SAB'ın ortaya çıkması veya şiddetlenmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Simon ve ark. 2009). Biz çalışmamızda ÇÇT varlığı ve şiddeti ile SAB'ın etiyolojik ilişkisini incelemeye çalıştık. Ayrıca SAB hastalarında DB görülme sıklığını araştırdık.

YÖNTEM: En az 6 aydır psikiyatrik tedavi almamış 94 hasta çalışmaya alındı. Hastalar DSM-IV-TR kriterlerine göre Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısını karşılamaktaydılar. SCID-D (Dissosiyatif Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), (Dissosiyasyon Ölçeği (DIS-Q), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-53), Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) hastalara uygulandı. Sonuçların anlamlılığı $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Sosyal Anksiyete Bozukluğu hastalarının 31.91% (n=30) Dissosiyatif Bozukluk eş tanısı vardı. Tanılardan en yaygın olan 14.89% (n=14) Başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluktu. LSAÖ puanları yüksek hastalarda dissosiyatif bozukluk komorbiditesi ve DIS-Q puanları, CTQ Toplam Puanları, Duygusal Kötüye Kullanım (DKK), Duygusal İhmal (DI) ve Cinsel Kötüye Kullanım (CKK) puanları yüksekti. Dissosiyatif bozukluk komorbiditesi olan veya DIS-Q puanı yüksek hastalarda, LSAÖ toplam ve alt puanları, CTQ Toplam, Fiziksel Kötüye Kullanım (FKK), BDÖ, BAÖ puanları anlamlı düzeyde yüksekti. DIS-Q puanı ortalaması dikkate alındığında, LSAÖ toplam ve alt puanları, CTQ Toplam ve alt puanları, BDÖ, BAÖ arasında anlamlı korelasyon vardı.

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda SAB tanısı alan hastalarda yüksek oranda DB eş tanısı görülebileceğini bulduk. Dissosiyatif belirtilerin şiddeti arttıkça SAB semptomlarının şiddeti ve DB eş tanı sıklığı artmaktaydı. SAB semptom şiddeti ile çocukluk travmatik yaşantılarının şiddeti arasında ilişki vardı. Ayrıca SCID-D tanısı almış veya DIS-Q puanı yüksek kişilerin CTQ puanları, BDÖ ve BAÖ puanlarının SCID-D tanısı almamış ve DIS-Q puanı düşük hastalara göre yüksek olabileceğini gördük. Literatürde dissosiyasyon veya ÇÇT öyküsü varlığının SAB'da farmakolojik ve davranışsal tedavinin etkinliğini kısıtlayabileceğini gösteren çalışmalar vardır (Bruce ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda bulduğumuz gibi ÇÇT ve dissosiyatif belirtilerin bu kadar sık görüldüğü SAB hastalarında; tedaviye başlamadan bu belirtilerin akıldan çıkarılmaması ve gerekirse tedavilerinin bu bilgiler ışığında tekrar düzenlenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Sosyal anksiyete bozukluğu, disosiyatif bozukluk, eş tanı, çocukluk çağı travması

Kaynaklar

Simon NM, Herlands NN, Marks EH ve ark. (2009). Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depress Anxiety*, 26: 1027-32.

Bruce LC, Heimberg RG, Blanco C ve ark. (2012) Childhood Maltreatment and Social Anxiety Disorder: Implications for Symptom Severity and Response to Pharmacotherapy. *Depress Anxiety*, 29(2): 131-8.

EVİNDE YAŞAYAN FİZİKSEL ENGELLİLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ ETMENLER

Tarkan Amuk, Efe Kırca, Dilan Cütcü, Sinem Söyley, Hazal Buluş, Batuhan Kaya, İpek Aslan

İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

AMAÇ: Engelli, fiziksel veya zihinsel bir rahatsızlık nedeniyle bazı hareketleri, duyuları veya işlevleri kısıtlanan kişi olarak tanımlanır. Engellilerin depresyon ve anksiyete düzeyleri yaşam kalitelerini düşürmekte ve onların sosyal yaşama katılmalarını engellemektedir. Bu bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı evinde yaşayan fiziksel engellilerde depresyon ve anksiyete düzeylerini tespit ederek, bununla ilişkili etmenleri bulmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Nottingham Sağlık Profili, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon ölçeğinden oluşan materyaller uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza çalışma kriterlerine uyan 30'u erkek (%51.7) ve 28'i kadın (%48.3) olmak üzere evinde yaşayan toplam 58 fiziksel engelli katılmıştır. Çalışmamızda evinde yaşayan fiziksel engellilerin anksiyete ve depresyon düzeyleri anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada Beck Anksiyete Ölçeğine göre %72.4' oranında anksiyete bozukluğu ve Beck Depresyon Ölçeğine göre de %39.7 oranında depresyon tespit edilmiştir. BAÖ ölçeğinde özürli maaşı alıyor olması anlamlı bir farklılık yaratmaktadır. Almanya kişilerin puanları daha düşük olduğu alanların ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal güvenceye bakıldığında yeşil kartlı engellilerin anksiyete düzeyleri anlamlı olarak yüksektir. BAÖ'de hobiye göre anlamlı bir farklılık görülmektedir. Hobisi olan kişilerin puanları daha düşük bir ortalamaya sahiptir, hobisi olmayanların ortalamalarıysa daha yüksektir. 1.dereceden akrabaların psikiyatrik tedavi alma durumu BAÖ'ye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Psikiyatrik tedavi alanların ortalaması almayanlara göre daha yüksektir.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda engellilerde ki depresyon ve anksiyete düzeyleri ülkemizin depresyon ve anksiyete ortalamasının bir hayli üstünde bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayanlarda ve Yeşil kartı olanlarda depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Özürli maaşı alan bireylerin maddi ve sosyal güvence durumu yeterli olmadığı için anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Kişilerin engel durumu anksiyete ve depresyon üzerinde etkili bulunmamıştır. Engelliler için hobi çalışmalarına ağırlık verilmeli, akrabalarında psikiyatrik hastalık bulunan engelliler daha yakından izlenmelidir. Dar bir bölgede az sayıda engelli ile yapılmıştır. Ülkemizde bu alanda yapılan ilk çalışma olduğundan daha geniş bölgelerde ve daha geniş katılımcılarla engellilerin topluma kazandırılması adına daha çok çalışma yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Engelli, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi

Kaynaklar

Beck AT (1961) An Inventory For Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-571.

Hisli N (1989): Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği, Psikoloji Dergisi;7-3-13.

PB-041

ENSEST SONRASI BAŞLAYAN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Nermin Gündüz¹, Hatice Turan²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilgili yazına bakıldığında, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan ruhsal patolojiler arasındaki ilişkinin varlığı dikkati çekmektedir (Janssen ve ark. 2004). Çocukluk çağı travmaları ile daha çok TSSB, MDB, cinsel işlev bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı, dissosiyatif bozukluklar ve kişilik bozuklukları ilişkilendirilmektedir (Beitchman ve ark. 1992). Ek olarak; travmatik yaşam olaylarının bireylerde obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) tetikleyen bir durum olarak karşılaşılabildiği bildirilmiştir (Dinn ve ark. 1999). Gershuny ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, OKB tanısı almış kişilerin %54'ünün yaşamlarında en az 1 defa travmatik olay yaşamış oldukları saptanmıştır (Gershuny ve ark. 2002). Yine travma odaklı terapi sonrası obsesif ve kompulsif belirtileri gerileyen olgu bildirimlerinde mevcuttur (Sodan Turan ve ark. 2012). Biz bu olgu bildiriminde, tedaviye dirençli bir OKB olgusunda eşlik eden TSSB belirtilerinin tedavi edilmesi sonrasında OKB semptomlarındaki dramatik gerilemeyi tartışmayı amaçladık.

OLGU: NÖ; 39 yaşında, evli, bir çocuklu lise mezunu, ev hanımı kadın hasta gastroenteroloji polikliniğinden tarafımıza yönlendirildi. 5 yıldır bulantı-kusma ve kilo kaybı şikayetleri mevcut olan hastanın yapılan tetkiklerinde bu durumu açıklayacak fiziksel hastalık saptanamamış ve psikojenik kökenli olduğu söylenerek tarafımıza yönlendirilmiş. Hasta ile yapılan psikiyatrik görüşme sonrasında hastanın emin olamama, kirlenme, simetri obsesyonları ve bunlara yönelik kompulsif davranışları mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın OKB tanısı ile çeşitli kereler uygun doz ve sürede antidepresan tedavileri aldığı fakat semptomlarında gerileme olmadı öğrenildi. Hasta ile yapılan 3. Poliklinik görüşmesinde 9 yaşında başlayan, babası tarafından, tekrarlayan şekilde cinsel istismara maruz kaldığı öğrenildi. Bu durumu anlamlandırmaya başladıktan sonra bedeninden tiksinemeye başlayan hastada, bedeninin kirli olduğunu düşünüp günde en az iki kez bir saat süreyle banyo yapma, emin olamama obsesyonları, suçluluk ve günahkârlık düşünceleri başlamış. Hemen hemen her gün yaşamış olduğu travmatik olay aklına geliyormuş. Filmlerde taciz sahnesi gördüğünde fizyolojik kaygı belirtileri oluyor, ortamdaki ayrılıyor. Ayrıca eşi ile cinsel yakınlaşma sırasında gözüne ani görüntüler gelme, irkilme ve ağlama isteği oluyor ve duygularının körelendiğini hissediyormuş. Cinsel isteksizlik, sinirlilik de mevcutmüş. Hastanın TSSB ve OKB tanılarını ile poliklinikten Sertralin 100 mg/gün tedavisi ile takiplere alındı. Görüşmelerde yaşamış olduğu travmatik olay ayrıldı. Travma odaklı görüşmeler yapıldı. Takiplerde kompulsif davranışlarına yönelik ödev verilmedi. 5. Görüşme sonrası hastanın kusmalarında ve kompulsif davranışlarında belirgin azalma olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: OKB ve TSSB yakınmaları arasında benzerliklerin olduğunu gösteren birçok teorik, klinik ve deneysel bulgular mevcuttur. Gershuny ve ark. (2002) geçmişlerinde travmatik yaşantısı olan tedavileri olumsuz sonuçlanan kadın ve erkek hastalardan oluşan 4 OKB olgusuyla yaptıkları bir çalışma sonucunda, OKB yakınmalarının TSSB yakınmalarına bağlı olduğunu bulmuşlardır (Gershuny ve ark. 2002). Bizim vakamızda da tedaviye dirençli OKB tanısı mevcut olup çocukluk

çağında enstest öyküsü mevcuttu. Benzer şekilde bizim vakamızda da TSSB'ye özgül yakınmaların azalması ile OKB'ye özgü semptomların azaldığı hastanın işlevselliğinin düzeldiği gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: Enstest, obsesif kompulsif bozukluk, ruhsal travma

PB-042

DEPERSONALİZASYON VE DEREALİZASYONUN BASKIN OLDUĞU PANİK BOZUKLUK

Şerife Aslan, Filiz Özdemiroğlu, Levent Sevinçok

Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Travmadan sonra şiddetli korku veya kontrol kaybı duyguları yoğun olarak yaşanmaktadır. Bu dönemdeki anksiyete aynı zamanda bir kaçınma tepkisi olan dissosiyasyona yol açmaktadır. Dissosiyasyon temel korkularla (ölüm korkusu, kontrol kaybı gibi) karakterize travmatik yaşantılara bir yanıt niteliğindedir. Anksiyete bozukluğunda panik atak ve "gerçek dışı olma" hissi yaşanabilir. Anksiyete bozukluğu olan hastaların daha fazla dissosiyasyon yaşadıkları görülmektedir (Wolfradt ve ark. 1998). Panik bozukluğunda (PB) depersonalizasyon (DP) ve derealizasyon (DR) panik ataklar esnasında sık görülen karakteristik belirtilerdir. Dissosiyatif belirtiler ve agorafobinin belirgin olduğu panik bozukluğu için "fobik-anksiyete-depersonalizasyon sendromu" tanımı kullanılmış, dissosiyatif belirtilerin eşlik ettiği ataklar, PB'nin ayrı bir türü olarak da nitelendirilmiştir (Cassano ve ark. 1989, Roth 1960).

OLGU: CK, 38 yaşında, kadın, satış elemanı, evli, çocuksuz. 17 yıl önce başlayan sıkıntı, titreme, çarpıntı, nefes almakta güçlük, ateş basması, tek başına dışarı çıkma korkusu, çıldırma korkusu gibi şikayetler tanımlıyor. Ataklar sırasında etrafın yabancılaşması, beyninin yerinden oynadığını düşünme, annesini yabancı olarak görme, içinde kendisini balkondan atacak biri olduğunu düşünme gibi yakınmaları da oluyormuş. Şikayetlerinin daha çok hava karamaya başladığında olması nedeniyle akşam saatlerinde panik nöbeti gelme korkusu yaşıyormuş. İlk psikiyatri başvurusu bu şikayetlerle 17 yıl önce olmuş. PB tanısıyla ismini hatırlamadığı bazı ilaçlarla şikayetlerinde kısmen gerileme olmuş. Olgunun son bir yıldır panik ataklarıyla birlikte başlangıçtaki dissosiyatif belirtileri şiddetlenmeye başlamış. Ataklar sırasında eşini yabancı biri olarak görme, bedeninin büyüdüğünü, sanki devleştiğini hissetme şikayetleri olmuş. Olgunun 4 yaşındayken anne baba boşanması, babadan ayrılma, ilkokul yıllarında eniştesi tarafından cinsel istismar öyküsü mevcut. EEG, rutin kan tetkikleri normaldi. Dissosiyatif yaşantılar ölçeği (DYÖ) 7, panik-agorafobi ölçeği 31 puan olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: DP ve DR bilindiği gibi panik atakların ve PB'nin tanı ölçütleri arasındadır. Panik ataklar sırasında DP ve DR bulunmasının bu hastalarda agorafobi ortaya çıkışı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Cassano ve ark. 1989). Çocukluk çağındaki travmatik olaylarla panik ataklar sırasında görülen DP arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (McWilliams ve ark. 2001). Ayrıca DP olan PB olgularında DP olmayan olgulara göre panik atak sayısının daha fazla ve başlangıç yaşının daha erken olduğu bildirilmiştir (Seguí ve ark. 2000). Bizim olgumuzda çocukluk çağıyla ilgili yoğun travmatik yaşantılar olduğu öğrenilmiştir. Olgumuzda panik atakların erken yetişkinlik döneminde başladığı, son bir yıldır hemen hemen hergün panik atakların olduğu, bu atakların önemli bir kısmında DP ve DR bulunduğu anlaşılmıştır. Ancak bu ataklara çoğunlukla ölüm korkusu değil, çıldırma korkusu eşlik etmektedir. Olguda agorafobi de tanımlanmaktadır. Olgumuzda DYÖ uygulandığında toplam skor düşük bulunmasına karşın özellikle ataklar sırasında yaşadığı belirttiği 2, 8, 11, 12, 21 ve 23 no'lu maddelerden

20-40 arası puanlar alması bu bulguların disosiyatif kaynaklı olduğunu göstermiştir. Belirti profili yönünden olgumuzun PB'ta disosiyatif belirtilerin baskın olduğu bir alt tip için uygun olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Agorafobi, depersonalizasyon, derealizasyon, dissosiyasyon, panik bozukluk alt tip, fobik-anksiyete-depersonalizasyon sendromu

Kaynaklar

- Wolfradt U, Meyer T (1988) Interrogative suggestibility, anxiety and dissociation among anxious patients and normal controls. *Pers Indiv Diff*, 25:425-32.
- Cassano GB, Petracca A, Perugi G, Toni C, Tundo A, Roth M. (1989) Derealization and panic attacks: A clinical evaluation on 150 patients with panic disorder/agoraphobia. *Compr Psychiatry* 30:5-12.
- Roth M (1960) The phobic anxiety-depersonalization syndrome and some general aetiological problems in psychiatry. *J Neuropsychiatry* 1:293-306.
- McWilliams LA, Cox BJ, Enns MW (2001) Trauma and depersonalization during panic attacks. *Am J Psychiatry* 158:656.
- Seguí J, Márquez M, García L, Canet J, Salvador-Carulla L, Ortiz M (2000). Depersonalization in panic disorder: a clinical study. *Compr Psychiatry* 41:172-8.

PB-043

BİR OLGU BAĞLAMINDA MALİGN TOURETTE SENDROMU

İbrahim Fuat Akgül, İshak Saygılı, Haluk Usta

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Tourette Sendromu (TS) genellikle stereotipik, ritmik olmayan çoklu motor ya da vokal tiklerle (göz kırpma, burun çekme, boğaz temizleme, boyun ve omuz hareketler vb.) karakterize nöro-psikiyatrik gelişimsel bir bozukluk olarak tarif edilmektedir (Gravino 2013). Nadir durumlarda TS'ye potansiyel yaşam tehdit edici, ağır tikler ve kendini sakatlayacak derecede yaralama eylemleri eşlik edebilir, böyle olgular malign TS olarak adlandırılmaktadır (Cheung ve ark. 2007). Yeung ve ark. Tüm TS olguları arasında malign TS oranını %5 olarak bildirmişlerdir. Malign TS ile uyumlu özellikleri olan bir olgumuzun bilgileri aşağıda sunulmuştur.

OLGU: M.Ö, 53 yaşında, erkek hasta; ilkököl mezunu, evli, ailesi ile beraber yaşıyor. Dış merkeze bağlı göz hastalıkları servisinde konsültasyon amacıyla hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş. Sol gözüne, istem dışı parmağıyla baskı uygulayarak zarar veren hastanın sol gözünde retina dekolmanı gelişmesi nedeniyle hastanemize başvurusundan 15 gün önce opere edilmiş. Cerrahi girişim sonrası istem dışı parmakla zarar verme davranışları devam ettiği için ikinci defa opere edilmiş, bu operasyon sonrasında da gözüne zarar verme girişimlerinin devam etmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın kafa sallama, parmağıyla gözüne baskı uygulayarak zarar verme gibi istem dışı hareketler; anlamsız sesler çıkarma, hareketlerden sonra "yapma" diye bağırma şeklinde şikayetleri varmış. İlk defa 3 yıl önce sağ gözüne parmakla baskı uygulama şeklinde başlayan davranışları nedeniyle 1 yıl önce sağ gözünde total görme kaybı gelişmiş. Sağ gözünde görme kaybı geliştikten sonra aynı şekilde sol gözüne zarar vermeye başlamış. Psikiyatrik muayenesinde; özbakımı yerinde olan hasta, varsanı ve sanrı tariflememi. Affektü deprese, duygudurumu ötimik idi. Obsesyon, fobi ve zihinsel aşırı uğraşısı yoktu. Bellek fonksiyonları korunmuş,

bilgi birikimi ve zeka düzeyi yeterli olan hastanın motor ve vokal tikleri vardı. Muhakeme kısmi, içgörüsü vardı. Suisid ve homisid fikri saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde ergenlik döneminde kaproları ve vokal tiklerle başlayan çoklu tik öyküsü ve alkol kötüye kullanımı öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın MR görüntülemesi normal sınırlar içerisinde değerlendirildi. Dört ay süresince haftada bir sıklıkla izlenen hastanın tedavisi fluoksetin 40 mg/gün, aripirazol 10 mg/gün, Ketiapin 300 mg/gün olarak düzenlendi. Kontrollerde hastanın tiklerinde azalma gözlemlendi, uykusu düzene girdi. Gözüne parmağı ile basma davranışında ve diğer tiklerinde ciddi azalma olsa da hastanın görüş yetisi ciddi oranda azaldı (tek gözde %5).

TARTIŞMA: Daha önce literatürde olgumuza benzer biçimde, gözüne parmakla bastırarak retina dekolmanı geçirdiği bildirilen bir olguya rastlanmıştır (Lim ve ark. 2004). Olgumuz tikleri nedeniyle görme yetisini neredeyse bütünüyle yitirmiştir. TS'li hastalarda malign özelliklerde olabileceği hatırlanarak bu özellikler taranmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Malign Tourette Sendromu, retina dekolmanı

Kaynaklar

- Gravino G, (2013), Gilles de la Tourette syndrome *Annals of Clinical Psychiatry*. 25(4):297-306.
- Cheung MYC, Shahed J, Jankovic J, (2007) Malignant Tourette syndrome. *Mov Disorders*. 22(12):1743-50.
- Lim S, Rezaei KA, Abrams GW, Elliott D, (2004) Self-induced, bilateral retinal detachment in Tourette syndrome. *Arch Ophthalmol*. 122(6):930-1.

PB-044

EBEVEYN CİNSELLİĞİNE TANIK OLDUKTAN SONRA BAŞLAYAN TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK OLGUSU

Nermin Gündüz¹, Hatice Turan²

¹*Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

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

AMAÇ: Travmatik yaşantıların ruh sağlığı üzerinde uzun dönem etkileri bilinmekte ve özellikle TSSB, disosiyatif bozukluklar, depresyon ve borderline kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Mathews CA ve ark. 2007). Yazında travmatik yaşam olaylarının bireylerde obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) tetikleyen bir durum olarak karşılığımıza çıkabileceği de bildirilmektedir (Dinn ve ark. 1999). Travmatik yaşantının, OKB'de olumsuz tedavi sonuçlarına yol açtığı, tedaviye dirençli OKB olgularında, anksiyete, depresyon, travma ve dissosiyasyon puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Semih UB ve ark. 2014). Biz bu yazıda, bir OKB olgusunda, mevcut olumsuz yaşam deneyimlerinin, hastanın eş tanı ve tedavi direncine etkisini tartışmayı amaçladık.

OLGU: Ö.P. 22 yaşında, ilkököl mezunu, bekar kadın hasta, ellerinin kirli olduğunu düşünme, evden çıkarken pencerelerin kapalı olup olmadığını emin olamama; mutsuzluk, içe kapanma, hiçbir şey yapmaktan istememe şikayetleriyle başvurdu. Şikayetleri üç yıldır devam eden hastanın son üç aydır depresif yakınmaları artmış. Özkıyım girişiminin olması üzerine yatışı yapılmış. Hastayla yapılan ayrıntılı psikiyatrik görüşmelerde obsesyonlarının yaklaşık 3 yıl önce ebeveyn cinselliğine şahit olduktan sonra başladığı; erkek arkadaşı ile olan yakınlaşmadan sonra ise suçluluk, günahkarlık düşüncelerinin ve depresif yakınmalarının eklendiği öğrenildi. Hastanın 3 yıldır OKB teşhisi ile çeşitli psikiyatrik başvuruları olmuş; hastaya uygun doz ve sürede çeşitli antidepressan; antipsikotik ve anksiyolitik ilaç tedavileri başlanmasına rağmen hastanın şikayetlerinde düzellemediği

görülmüş. OKB ve MDB tanıları ile yatışı yapılan hastaya sertralin başlanıp doz titrasyonu ile artırılarak 200 mg/gün dozuna çıkıldı. Risperidon 1 mg/gün eklendi. Yatışının 2. Haftasında hasta ile yapılan görüşmelerde travmatik yaşantısı (ebeveyn cinselliğine şahit olma) üzerinde konuşuldu, sonraki görüşmelerde ayrıntılandırıldı. 4. haftada hastanın obsesif düşüncelerinde ve depresif duygudurumunda belirgin gerileme olduğu görüldü.

TARTIŞMA: OKB tanısı alan 382 hastada olumsuz yaşam olayları ile eş tanı (duygudurum bozuklukları, madde kullanımı bozuklukları, yeme bozuklukları) arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Visser ve ark. 2014). Sunduğumuz olguda OKB kronisitesi, tedavi direnci ve komorbid majör depresif bozukluk ile “ebeveyn cinselliğine şahit olma” zamansal ve nedensel açıdan bakıldığında ilişkili olabilir. OKB tanısı alan 120 hasta ile yapılan çalışmada bunun 58'nin tedaviye dirençli olduğu ve bu grupta eş tanı (anksiyete, duygudurum, dissosiyatif bozukluklar) oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Semih ve ark. 2014). Bizim sunduğumuz olguda da mevcut olumsuz yaşantının ve eşlik eden MDB'nin tedavi direncine katkısı olabilir. Aynı zamanda dirençli OKB hastalarında iyi bir terapötik ilişkinin sağlanmasının ardından travmatik deneyimlerinin ve eş tanının sorgulanmasının önemli olduğunun vurgulanması açısından klinisyenler için önemli bir olgu örneğidir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, eş tanı, travmatik yaşantı

PB-045

PANİK BOZUKLUĞA EŞLİK EDEN DISSOSİYATİF SEMPTOMLARIN İLAÇ TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Cenk Ural¹, Hasan Belli¹, Mahir Akbudak², Abdulkadir Tabo³

¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Mardin

³Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Tedavi klavuzları arasında ufak farklar olmakla beraber serotonin gerialım inhibitörleri (SGI) ve serotonin-norepinefrin gerialım inhibitörü (SNRI) olan venlafaksin tedavi etkinlikleri sebebiyle panik bozuklukta ilk sıra tedavi seçenekleridir (Marchesi ve ark. 2006). Ancak bu farmakolojik tedavilere yanıt vermeyen yada klinik olarak önemli rezidüel septomlar ile devam eden önemli sayıda bir hasta gurubu vardır. Panik bozukluğun farmakolojik tedavisini olumsuz etkileyen faktörleri araştıran çalışmalarda; panik bozukluğuna kişilik patolojisi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Majör depresyon ve yüksek oranda anksiyete ve fobik belirtilerin eşlik etmesi panik bozukluk tedavisini etkileyebileceği bildirilmiştir (Marchesi ve ark. 2006). Başka bir çalışmada Panik bozukluğa eşlik eden dissosiyatif belirtilerin psikoterapötik (Michelson ve ark. 1998) ve psikofarmakolojik (Gulsun ve ark. 2007) tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebileceği bildirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya 63 panik bozukluk hastası alındı. Hastalara standart olarak artan dozda Venlafaksin tedavisi 10 haftalık bir zaman diliminde uygulandı. Katılımcılara tedavi başlangıcında Panic Disorder Severity Scale (PDSS) ve Dissociation Questionnaire (DIS-Q) ölçekleri uygulandı. Katılımcılar DIS-Q ölçeğinin kesme puanına göre yüksek ve düşük puan alanlar olarak ikiye ayrıldı. 10 haftalık tedavi süresinin sonunda iki gruba PDSS ölçeği tekrar uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 71.4%'i (n=45) kadın ve 65.1%'i (n=41) evliydi. Panik bozukluğun başlama yaşı ortalama olarak 27.48±7.99 yıl olarak bulundu. Düşük ve yüksek DIS-Q puan

alangrularının 10 haftalık tedavi süreci sonunda PDSS skorlarındaki azalma miktarı ortalaması sırası ile -9.00±2.93 ve -8.71±2.61 olarak bulundu. İki grubun tedaviye yanıt olarak ortaya çıkan PDSS skorlarındaki azalma miktarları yüzde olarak sırası ile 69.43% ve 51.40% bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı (Z=-3.822; p=0,000132) bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışmanın birincil amacı panik bozukluğun seyri boyunca eşlik eden dissosiyatif belirtilerin uygulanan farmakoterapinin etkinliği üzerine etkilerini incelemektir. Panik bozukluğuna eşlik eden dissosiyatif semptomların şiddeti arttıkça PDSS vasıtasıyla hesaplanan iyileşme oranları azalmaktadır. Bu sonuçlar gösteriyorki panik bozukluğa eşlik eden dissosiyatif semptomların varlığı ve semptom şiddetinin artması farmakoterapötik tedaviye alınan yanıtı olumsuz etkilemektedir. Dissosiyatif semptomların daha dikkatli değerlendirilmesi panik bozukluk hastalarında tedavi direncini anlamamızı kolaylaştırabilir ve daha iyi psikoterapi ve farmakoterapi stratejileri planlamamız konusunda yol gösterici olabilir.

Anahtar Sözcükler: Panik bozukluk, dissosiyatif semptomlar, tedavi

Kaynaklar

Marchesi C, Cantoni A, Fonto S ve ark. (2006) Predictors of Symptom Resolution in Panic Disorder. Acta Psychiatr Scand, 114(3):203-10.

Michelson L, June K, Vives A ve ark. (1998) The role of trauma and dissociation in cognitive-behavioral psychotherapy outcome and maintenance for panic disorder with agoraphobia. Behav Res Ther, 36(11):1011-50.

Gulsun DM, Doruk A, Uzun O ve ark. (2007) Effect of Dissociative Experiences on Drug Treatment of Panic Disorder. Clin Drug Investig, 27(8):583-90.

PB-046

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN BİR ERGENDE FLUOKSETİN KULLANIMIYLA GELİŞEN İDRAR RETANSİYONU: OLGU SUNUMU

Canan Yusufoglu¹, Yasemin Yulaf², Sevcan Karakoç³, İbrahim Adak¹

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

²Tekirdağ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Aydın

Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSGİ), depresyon başta olmak üzere, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları gibi çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde genellikle ilk tercih edilen ilaçlardır (Akbaş ve ark. 2007). Bu ilaçların sıklıkla görülen yan etkileri arasında bulantı, baş ağrısı, sinirlilik, uykusuzluk, ağızda kuruma, baş dönmesi, gastrointestinal bozukluklar, iştahsızlık, ağızda kuruma, uyuşukluk, kilo kaybı ve merkezi sinir sistemi (MSS) ile ilgili olanlar sayılabilir (Akbaş ve ark. 2007). SSGİ'lerin diğer yan etkileri hipertansiyon, ritim bozuklukları, halüsinasyon, karaciğer enzimlerinde yükselme, rabdomiyoliz, kas güçsüzlüğü, anormal kan glikoz yüksekliliği, poliüri/oligüri ve dehidratasyondur (Akbaş ve ark. 2007). Bu yan etkilerin önemli özelliği ise ilaç kesiminden 24 saat içinde hastaların %70'inde semptomatik düzelmenin görülmesidir (Akbaş ve ark. 2007). Çocuklarda, Obsesif Kompulsif Bozukluğunda (OKB) seçici serotonin gerialım inhibitörleri (SGI), birinci seçenektir (Sadock ve ark. 2012). Fluoksetin (7 yaş ve üstü) ve Sertralin (6 yaş ve üstü) FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)'dan OKB tedavisinde onay almıştır (Sadock ve ark. 2012). Bu olguda obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile

fluoksetin kullanan bir hastada tedavinin ilk dozunda gelişen bir idrar retansiyonu sunulmuştur. Türkçe yayınlarda daha önce bildirilmemesi bakımından önemli bulunarak hazırlanmıştır.

OLGU: Üç kardeşin en büyüğü olan 13 yaşında kız hasta, 8.sınıfa gitmektedir. Okul başarısının iyi olduğu belirtilmektedir. Hasta, 1 yıldır olan ellerini sık sık ve uzun süreli yıkama, mikrop bulaşır düşüncesiyle herhangi bir yere dokunamama, dışarıdan eve geldiğinde kıyafetlerini çıkarma ve banyoda 2-3 saat kalma yakınmalarıyla başvurmuştur. Ailede babanın 10 yıl önce Bipolar Affektif Bozukluk tanısı almış olduğu şuan Lityum ve Risperidon kullandığı öğrenilmiştir. Hastaya OKB tanısıyla Fluoksetin 20 mg/gün başlanmış, ilacı aldığı ilk gün 24 saat boyunca idrar yapma isteği ile birlikte idrar yapamama şikayeti olmuştur. Aile bu durum üzerine 1 gün arayla ilacı vermiş tekrar aynı şikayetler olunca ilacı kesmiş olduğu öğrenilmiştir. Hastaya, Sertralin 25 mg/gün, 1 hafta sonra 50 mg /gün şeklinde doz arttırılacak şekilde tedavisi düzenlenmiştir.

TARTIŞMA: Serotoninin 5-HT_{2C} reseptörleri üzerindeki etkisi hem NE hem DA salıverilmesini inhibe eder. Fluoksetin 5-HT_{2C} antagonistik olarak, sadece bir SSRI değil aynı zamanda nörepinefrin (NE) ve dopamin (DA) disinhibitördür (NDDI). NDDİ etkileri prefrontal korteksten DA ve NE salıverilmesinde artışa yol açabilir. Fluoksetinin, zayıf NE geri alımını bloke edici özelliği klinik olarak yüksek dozlarda anlamlı hale gelebilir (Stahl 2012).

Klinisyenler, fluoksetin kullanımında düşük dozda başlayıp doz arttırımına gitmeli, bu tür nadir görülen yan etkiler bizim olgumuzdaki gibi 24 saat içinde zamanla azalmakla birlikte, hastaların önemli bir kısmının tedaviyi bırakmasına neden olduğundan dikkatli olunmalıdır (Stahl 2012).

Anahtar Sözcükler: Fluoksetin, idrar retansiyonu, obsesif kompulsif bozukluk

Kaynaklar

- Akbaş T, Karakurt S, Tuğlular S (2007) Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü Kullanan Hastalarda Hiponatremi. Yoğun Bakım Dergisi 7(4):458-463.
- Sadock BJ, Sadock VA (2012). Anksiyete Bozuklukları. Kaplan ve Sdock Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış Temal Kitabı (Ed. Türkbay T.) Güneş Tıp Kitapevi, Ankara. s:147-151.
- Stahl SM (2012) Antidepresanlar. Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi. (Ed.Uzby İ.T.) İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul. s: 532 -547.

PB-047

TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ANKSİYETE DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER

Sertaç Ak¹, Hadi Sasani², Şeref Can Gürel¹

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

²Eğirdir Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Isparta

AMAÇ: Üniversite eğitimi döneminde birey kendisini özerk bir kimse olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girmektedir. Bundan dolayı kendisi ile ilgili büyük bir beklenti içine girer. Bu beklentilere cevap veremezse sosyal kaygı düzeyi artar ve sosyal fobi kendini göstermeye başlar. Üniversite döneminde olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan bireyde gelecek yaşamında karşılaşacağı zor durumlara karşı ayakta durmada zorluk çekme, özgüven duygusunu geliştirememesi ve sonrasında kimlik bocalaması gelişebilir (Dereboy

1993, Gültekin ve Dereboy 2011). Bu bağlamda hekim yetiştiren tıp fakültelerinde sosyal anksiyete belirtilerinin düzeyi nedir? Bu grupta sosyal anksiyete belirtilerinin yüksek düzeyde ise bunun belirleyicileri nelerdir? Sorularına yanıt arıyoruz.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıfta okuyan 322 öğrenciden rastgele bir seçimle oluşturulmuş 152 kişiden oluşan bir örneklem alındı. Bu örnekleme Sosyo-demografik veri formu ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) uygulandı.

BULGULAR: Toplam 48 madde olarak işaretlenen LSAÖ'nün bu örneklem için iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa) 0.95 olarak saptanmıştır. LSAÖ toplam puanı ortalaması tüm grup için 43.8 (SS:20.9) bulunmuştur. LSAÖ ile sosyal fobi tanısı koyabilmek için kesme puanı olan 48 (Soykan ve ark. 2004) ve üzerinde puan alanlar tüm grubun %38.8'ini oluşturmaktadır. Öğrenci grubu alkol kullanımını açısından değerlendirildiğinde hiç kullanmadığını belirtenlerin (n=95) LSAÖ puan ortalaması 46.3, ara sıra ya da düzenli olarak alkol kullandığını belirtenlerin ise (n=54) 39.9 olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). LSAÖ toplam puanlarının yordayıcılarını saptamak amacıyla yapılan regresyon analizinde anlamlı yordayıcılar "kaldığı yer" ve "başka bir fobisinin bulunduğunu belirtme" olarak belirlenmiştir. LSAÖ toplam puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda; "arkadaşları ile evde kalanların" (n=31) "yurtta kalanlara" (n=73) göre toplam puanlarının daha yüksek olduğu (49.1 vs. 39,7 p<0.05) saptanmıştır.

SONUÇ: Tıp fakültesinde okuyan öğrencilerde sosyal anksiyete düzeyinin yüksek bulunması, mezun olduktan sonra uygulanacak olan hekimlik mesleğinin kalitesi açısından önemlidir. Üniversite döneminde gelişen alkol kötüye kullanımını önleme çalışmaları yapılırken bu öğrencilerdeki sosyal anksiyete düzeyinin de önemli bir değişken olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Öğrencilerin bir arada kaldıkları ve ev konforuna yakın bir yurt ortamının sağlanması sosyal fobi gelişmesini engelleyici bir etken olabilir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal Anksiyete, öğrenci, sosyal anksiyete, Liebowitz Ölçeği

Kaynaklar

- Dereboy F (1993) Kimlik bocalaması: anlamak, tanımak, ele almak. Özmert Ofset.
- Gültekin BK, Dereboy F (2011) Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi 22(3): 150-158.
- Soykan Ç, Devrimci ÖH, Gençöz T (2004) Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish version. Psychol Rep 93:1059-1069.

PB-048

ERİŞKİN OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK OLGULARINDA ÇOCUKLUK DİKKAT EKSİKLİĞİ-HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN ETKİLERİ

Sanem Mersin Kılıç¹, Levent Sevinçok¹, Hatice Aksu², Filiz Özdemiroğlu¹, Zafer Güleş²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın

AMAÇ: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) komorbidite oranları %8-11 arasındadır (Geller ve ark. 2000). Yapılan bazı çalışmalarda

çocukluk OKB'si olanların erişkin kliniğinin değişebildiğini ve bu hastaların OKB gelişimi açısından risk altında olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada amacımız Tourette Hastalığı ve Majör Depresyonun eşlik etmediği erişkin OKB hastalarında çocukluk DEHB öyküsünün klinik etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya OKB tanısı olan 18-65 yaş arasında 29(25 kadın,14 erkek) hasta alınmıştır. Hamilton Depresyon Değerlendirme ölçeği skoru 15 ve üstü olanlar Tourette Sendromlu olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalara SCID-I, Y-BOCS,Wender-Utah Kısa Formu ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel olarak Mann-Whitney U testi,ki-kare, Pearson Korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR: OKB hastalarının %30,76'sı çocukluk DEHB tanısını karşılamıştır. OKB-DEHB olan hastaların WURS-25 ($p<0.0001$) skorları ve BIS-11 total ($p=0.024$), dikkat ($p=0.024$), motor ($p=0.047$) skorları daha yüksektir. OKB-DEHB grubunda başlangıç yaşının saf OKB grubuna göre daha erken ($p=0.036$) olduğu bulunmuştur. Ortalama obsesyon ($p<0.001$) ve kompulsiyon ($p=0.004$) sayıları OKB-DEHB grubunda saf OKB'ye göre daha fazladır. Biriktirme ($p=0.015$), simetri ($p<0.0001$) ve diğer obsesyonlar ($p=0.013$) OKB-DEHB grubunda daha sık bulunmuştur. BIS-11 toplam ve motor alt ölçek skorları ile Y-BOCS toplam; obsesyon ve kompulsiyon alt skorlarıve ortalama obsesyon sayıları ile bağlantılı bulunmuştur. Regresyon analizinde BIS-11 dikkat alanı skorları ($p=0.024$) ve ortalama obsesyon sayısının ($p=0.003$) DEHB-OKB eş tanısını güçlü bir şekilde yordadığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda OKB'si olanlarda çocukluk DEHB oranı daha önce yapılan çalışmalara benzer bulunmuştur (Geller ve ark. 1996). Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız erişkin OKB hastalarıyla yapılan ve bu grupta çocukluk DEHB tanısını en yüksek olarak saptayan ilk çalışmadır. Diğer çalışmalardan farklı olarak bizim örneklemimizde OKB (Geller ve ark. 1996) ve DEHB (Biederman ve ark. 2002) açısından cinsiyetler arası fark saptanmamıştır. Daha önce yapılan çalışmaya benzer olarak çalışmamızda biriktirme davranışı ile DEHB arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Sheppard ve ark. 2010). Ayrıca dürtüsellik skorları ile kompulsiyon sayıları hariç olmak üzere OKB skorları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız sonucunda DEHB olan OKB hastaları OKB daha erken başlana, farklı OK belirtiler ve dürtüsellikğin ön planda olduğu bir OKB alt tipi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif-kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu,dürtüsellik

Kaynaklar

- Geller DA, Biederman, Faraone, SV, Fraizer JA, Coffey BJ, Kim G, Bellordre CA (2000) Clinical correlates of obsessive compulsive disorder in children and adolescents referred to specialized and non-specialized clinical settings. *Depress Anxiety* 11:163-8.
- Geller DA, Biederman, Griffin S, Jones S, Lefkowitz TR (1996) Comorbidity of juvenile obsessive-compulsive disorder with disruptive behaviour disorder. *J Am Acad. Child Adolesc Psychiatry* 35: 1637-46.
- Biederman J, Mick E, Faraone SV ve ark. (2002) Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to psychiatric clinic. *Am J Psychiatry* 159: 36-42.
- Sheppard B, Chavira D, Azzam A ve ark (2010) ADHD prevalence and association with hoarding behaviors in childhood-onset OCD. *Depression and Anxiety* 27:667-74.

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNDA ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE GÜVENCE ARAMA DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Yeşilyurt, Behice Elif Onur Aysever, Tunç Alkın

Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Ayrılma anksiyetesi, kişinin temel bağlanma figüründen veya 'güvenli' olarak değerlendirilen yerlerden, fiziksel veya duygusal ayrılmaya karşı aşırı ve yaygın bir korkuyla karakterizedir (Shear ve ark. 2006). Yakın zamana kadar bir çocukluk çağı bozukluğu olarak kabul edilirken, DSM-5'de tüm yaş gruplarında tanısı konabilen bir anksiyete bozukluğu olarak yer almıştır. Bu çalışmamızın amacı YAAB hastalarında anksiyete duyarlılığının, güvence arama davranışının ve panik-agarofobi spektrum belirtileri varlığının değerlendirilmesidir. Anksiyete duyarlılığı (AD); anksiyete belirtilerinden aşırı düzeyde korkmak olarak tanımlanmış bir yapıdır (Reiss ve ark. 1985) ve özellikle panik bozukluk (PB) olmak üzere anksiyete bozukluklarına yakınlık yaratan bilişsel bir risk etkeni olarak kabul edilmektedir. Güvence arama davranışı ise anksiyete bozukluklarında, korkulan sonuçların olmasını engellemek amacıyla yapılan, ancak paradoksal olarak anksiyetenin sürmesini sağlayan bilişsel ve davranışsal stratejilerdir (Onur ve ark. 2004). Literatürde yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunda (YAAB) güvence arama davranışını değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır.

YÖNTEM: Çalışmamıza DSM-IV tanı ölçütlerine göre anksiyete bozukluğu tanısıyla psikiyatri polikliniğine başvuran 178 gönüllü katılmıştır. YAAB tanısı ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG) ile konmuştur. YAAB varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla ayrıca Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA), Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) kullanılmıştır. Tüm katılımcılar Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), Yaşam Boyu Panik-Agorafobi Spektrum Ölçeği Öz bildirim Formu (PASÖ-ÖB) ve Güvence arama ölçeği (GAÖ) ile değerlendirilmiştir. Hastalar YAAB (n=29), PB (n=31), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (n=33), kontrol (n=34) ve komorbid yetişkin ayrılma anksiyetesi (KYAAB) grubu (n=51) olmak üzere beş grupta değerlendirilmiştir.

BULGULAR: YAAB, PB ve YAB gruplarında ADİ-3 ve PASÖ-ÖB toplam ortalama puanları istatistiksel olarak birbirine benzer ve kontrol grubundan yüksek saptanmıştır. Ayrıca YAAB ile YAB grupları arasında ADİ-3 Bilişsel alanında ve GAÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, kontrol grubundan yüksek saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda YAAB'de diğer anksiyete bozukluklarında (YAB, PB) olduğu gibi anksiyete duyarlılığı ve güvence arama yüksek saptanmıştır. Ayrıca YAAB ile YAB grupları arasında ADİ-3 Bilişsel alanında bulunan benzerlik, YAAB ile YAB arasındaki ortak bilişsel süreçlerin varlığına dikkat çekebilir.

Anahtar Sözcükler: Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu, güvence arama, anksiyete duyarlılığı, panik agorafobi spektrumu

Kaynaklar

- Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters E ve ark. (2006) Prevalance and correlates of estimated DSM-IV child and adult seperaton anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, (1); 163;1074-83.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th Ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1994.
- Reiss S, McNally RJ (1985) Expectancy model of fear. In: Reiss S, Bootzin RR, editors. *Theoretical issues in behavior therapy*. San Diego, CA: Academic Press, p.107-121.

Silove D, Marnane C (2013) Overlap of symptom domains of separation anxiety disorder in adulthood with panic disorder-agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1):92-7.

Onur E, Alkın T, Monkul ES, Fidaner H (2004) Panik-Agorafobi Spektrum Kavramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3):215-23.

PB-050

İKİ KIZ KARDEŞ; PAYLAŞILMIŞ OKB ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

Rabia Kevser Boyraz, Nafiye Sercan Önür, Emel Koçer, Müge Çombaş, Erdem Deveci, İsmet Kırpınar

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ruh Hastalıkları ve Sağlık Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: OKB'nin paylaşılmış formu DSM de ayrı bir tanı başlığı olarak değerlendirilmemesine rağmen literatürde olgu sunumları aracılığı ile karşımıza çıkmaktadır. Bu yazımızda kliniğimizde izlediğimiz obsesyon ve kompulsiyonlarını paylaşan iki kardeş olgu üzerinden paylaşılmış OKB'nin seyri ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

OLGU: A, 31 yaşında bayan hasta, bekar, lise mezunu, çalışmıyor, ailesi ile beraber yaşıyor. Polikliniğimize kirlenme kaygısı ve aşırı temizlik yapma yakınmaları ile başvurdu. Değerlendirmesinde kirlenme-bulaşma obsesyonları ve temizlenme kompulsiyonları saptanan hastaya DSM 5'e göre OKB tanısı konuldu. Başka bir merkezde önce paroxetin 60 mg ve sonra sertralin 100 mg ile bir yıldır takip edilen hastanın yakınmaları devam ettiği için sertralin dozu 200 mg a yükseltildi. Klinik değerlendirme ölçüğü Y-BOCS: 37 bulundu. Ayrıca depresif yakınmalar tarifleyen hastada HAM-D: 24 idi. Öyküsünde yakınmalarının 1.5 yıl önce kızkardeşi B'nin temizlik takıntılarını gidermeye çalışırken başladığını ve bu sürede kardeşi B'nin yakınmalarının azaldığını ifade etti. B görüşmeye çağırıldı. B, 29 yaşında bayan, bekar, lise mezunu, çalışmıyor, ailesiyle beraber yaşıyor. Değerlendirmesinde kirlenme ve emin olamama obsesyonları ile söyleme-sorma kompulsiyonları tespit edildi. 2,5 yıldır başka bir merkezde sertralin 200 mg kullanımı ile takip edilmekteydi, davranışçı terapi almamıştı, Y-BOCS:10 idi. Yakınmalarının ilkokulda başladığını, son 2,5 yıldır ise kirlenme obsesyonları nedeniyle işlevselliğinin azaldığını, sadece ablası A'nın yaptığı temizlikten emin olabildiğini, şimdi çok iyi olduğunu ifade etti. 2 kardeşe birbirinden ayırma önerildi, kabul etmediler. Bir ay sonra A'nın şikayetlerinin sürmesi üzerine klomipramin, 75mg olarak başlanıp 150 mg a çıkarıldı. B kendisini iyi hissettiği için görüşmeye gelmedi. Kardeşlerin evde ortak iş bölümü yapmaları planlandı, ev ödevleri verildi, A ödevlerini yaptı ve Y-BOCS: 20 puana geriledi, HAM-D ise 30 a yükseldi. Kardeşi B'nin ödevleri reddettiğini söyledi. 4 ayın sonunda B'nin de ödevleri yapmaya başlamasıyla, A'nın kompulsiyonlarının ve depresyonunun gerilediği (Y-BOCS:17, HAM-D: 12) gözlemlendi. Bu süreç içerisinde B'nin şikayetlerinde artma olmadı, hatta emin olamama obsesyonu kayboldu.

TARTIŞMA: OKB nin paylaşılmış formu literatürde vaka sunumları ile dikkati çekmektedir. Olgumuzda A'nın edilgen, B'nin ise dominant karakter yapısında olduğunu, B'ye müdahale ile A'nın remisyona girdiğini gözlemledik. Bu durum paylaşılmış psikozla benzerlik göstermektedir. Literatürde, paylaşılmış psikoz başlığının genişletilerek paylaşılmış OKB ye de yer verilmesi tartışılmış, ayrıca paylaşılmış psikiyatrik hastalıkların psikotik ve nonpsikotik olarak genişletilmesi önerilmiştir. Paylaşılmış OKB olarak yeni bir tanı başlığının olup olamayacağının belirlenmesi için ise daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Klinikte değerlendirilen OKB vakalarında, özellikle sadece farmakoterapi ile büyük oranda remisyon tespit edilen hastalarda, mutlaka diğer aile bireylerinin de obsesyon ve

kompulsiyonları paylaşılmış olabileceği akılda tutularak değerlendirme yapılmasını vurgulamak amacıyla olgumuz takdime değer bulundu.

Anahtar Sözcükler: Paylaşılmış obsesyon, paylaşılmış kompulsiyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk

PB-051

ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİNİN ETKİLİ OLMADIĞI BİR DİRENÇLİ OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK OLGUSU

Zafer Tapancı, Osman Özdemir, Ekrem Yılmaz, Damla Timuçin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Serotonin geri alım inhibitörleri ve davranışçı tedavi teknikleri uygulamalarına yanıt vermeyen tedaviye dirençli Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan hastalarda Elektrokonvulsif tedavi (EKT) uygulanabileceği belirtilmektedir (Doğan ve ark. 2010). EKT'nin daha çok depresyonun eşlik ettiği ve intihar riski olan OKB hastalarında yararlı olduğu öne sürülmüştür (Hollander ve ark. 2002). Bu yazıda EKT tedavisine yanıt vermeyen bir OKB hastası bildirilmiştir.

OLGU: 35 yaşında kadın, evli, 1 çocuk sahibi, öğretmen ancak mesleğini yapmıyor. 10 yıldır Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı mevcut. Şikayetleri 10 yıl kadar önce doğumdan sonra başlamış. İlk olarak bebeğini kontamine edeceği düşüncesi ile el yıkamaları başlamış. Sonrasında yüklenme faktörlerine bağladığı şikayetlerine yeni obsesyonlar ve kompulsiyonlar eklenmiş. Çok sık ve uzun süreli el yıkama, saatlerce banyoda kalma, çok sık tuvalete gitme, etrafındaki herşeyi sayma, elektronik ev eşyalarını sık sık kontrol etme şeklinde klinik tablo ilerlemiş. Düşünce içeriğinde yoğun kirlilik obsesyonu (vücut atık ve salgılarından, kir ve mikroplardan, çevre kirliliğinden, temizlik maddelerinden aşırı kaygılanma), bilme ve hatırlama ihtiyacı şeklinde kuşku obsesyonu, uğurlu ve uğursuz sayılar olduğu obsesyonu vardı ve bunları kompulsiyonlarına yansıtıyordu. Törenselleşmiş el yıkamalar ve banyoda uzun süre kalma şeklinde yoğun temizleme-yıkama kompulsiyonları ve yoğun kontrol kompulsiyonları vardı. Yıkamalarını 9 defaya tamamlıyor, bu sırada birisi kendisine seslenirse başa alıyordu. Ayrıca çevresindeki her şeyi sayma şeklinde sayı sayma kompulsiyonları vardı. Hasta daha önce sertralin, venlafaksin, paroksetin, aripiprazol, risperidon ve pimozid ilaç kombinasyonları kullanmış. Yeterli yanıt alınmaması üzerine servisimizde yatırılarak klomipramin 225 mg/gün, paliperidon 6 mg/gün olarak tedavisine başlandı. Bilişsel davranışçı tedavi ile birlikte 8 ay kadar takip edildi. Takiplerinde hastanın işlevselliğinde anlamlı düzelme olmadı. Son klinik başvurusunda birkaç aydır poliklinik kontrollerini ve ilaç alımını bıraktığı, sıkıldığı, ilaç almak istemediği, EKT tedavisi almak istediği, eşi ile yapılan görüşmede çocuğuna bakmadığı, zamanının gün boyu hastalığı ile geçtiği, artık boşanma aşamasına geldikleri ifade edildi. Hasta EKT tedavisi için yatırıldı. Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ:36 puan) ve Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ: 24 puan) uygulandı. Yedi senas EKT sonunda hastanın kliniğinde anlamlı düzelme olmadı (HDÖ:15 puan, %40 azalma; YBOKÖ: 30 puan, % 15 azalma).

TARTIŞMA: Orta şiddette depresyonun eşlik ettiği dirençli obsesif kompulsif bozukluğu olan hastamızda EKT istenen oranda fayda sağlamadı.

Anahtar Sözcükler: Elektrokonvulsif Terapi (EKT), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Kaynaklar

- Doğan O., (2010) Dirençli Obsesif Kompulsif Bozukluk Ve Tedavi Seçenekleri Anadolu Psikiyatri Dergisi 11:269-278.
- Hollander e., Bienstock CA.,Koran LM., Pallanti S., Marazziti D., Rasmussen SA, ve ark. (2002) Refractory obsessive-compulsive disorder: state-of-the-art treatment. J Clin Psychiatry 63(Suppl.6): 20-29.

PB-052

PANİK BOZUKLUĞU VE GEBELİK

Duygu Keskin Gökçelli

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Panik bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı %4,7 kadardır. (Yüksel, 2014) Kadınların %3-12si doğurganlık yaşı boyunca gebelik ve postpartum dönemlerinde panik bozuklukla ilişkili semptomlar yaşarlar (Goodman ve ark. 2010). Gebelik periyodu çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterize bir süreçtir. Birinci trimesterinde olan 111 gebenin katıldığı bir çalışmada anksiyete bozukluğu tanısı konmuş olan 39 (%35.1) gebe tespit edilmiş ve bunların 1i (%0,9) panik bozukluk tanısı almışken (Yücel ve ark. 2013); üçüncü trimester döneminde olan 512 gebenin katıldığı bir çalışmada panik bozukluk sıklığı %2,5 bulunmuştur (Güler ve ark. 2008). Bu yazıda da panik bozukluk sebebiyle sezaryen ameliyatı olan gebe bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 28 y, lise mezunu, evli, kadın olgunun, ilk şikayetleri 7 sene önce endişe duygusu, ölme korkusu, çarpıntı, titreme, göğüs ağrısı, ateş basması şeklinde başlamış. Psikiyatri hekimine başvuran olguya paroksetin 40 mg/g tedavisi yaklaşık 1 yıl uygulanmış. Yanıt aldığını belirten olgu bir dönem tedavisiz izlenmiş. Sonrasında kaygı halinin artması, çarpıntı, terleme, boğulacakmış gibi hissetme şikayetlerinin tekrarlaması üzerine paroksetin tedavisiyle birlikte yaklaşık 1 yıl süren BDT almış. Fayda gördüğünü belirten olgu yaklaşık 2 yıllık remisyonundan sonra ilk gebeliğinin 40. haftasında panik bozukluğunun nüks etmesi üzerine Kadın Doğum Hastalıkları tarafından KLP polikliniğimize; mevcut psikiyatrik durumunun normal doğuma elverişli veremeyeceğine dair durum bildirir belge yazılması amacıyla yönlendirildi. Olgunun ruhsal durum muayenesinde; ölüm korkusu, belirgin endişe hali, boğuluyormuş hissi, çarpıntı, sinirlilik, normal spontan vajinal doğumla ilgili beklenti anksiyetesi olduğu belirlendi. Anne ve teyzesinin de panik bozukluk tanısıyla tedavi gördüğü tespit edildi. Hastaya mevcut haliyle panik bozukluk tanısı kondu. Heyet kurulu kararı sonrası; Kadın Doğum Hastalıkları hekimine; panik bozukluk tanısı konduğu, bu tanı sebebiyle normal doğumu sağlayamayacağı, genel durum stabilizasyonu sonrası psikiyatri poliklinik kontrolü önerisinde bulunuldu.

TARTIŞMA: Gebelik kadın hayatında önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Her dönemin kendine özgü bir uyum süreci vardır. Doğum sürecine hazırlık da ayrı bir önem arzeder. Ancak günümüzde değişen sağlık sistemi ile bu olguya benzeyen hastalarla karşılaşma sıklığımızın nasıl değişeceği düşündürücüdür. Bir ayda bu vakaya benzer üç vaka ile karşılaşınca da; 'acaba değişen sağlık sistemleriyle hastalıkların prevalansı artıp azalabilir mi?' sorusunu akla getirmektedir. Görünen o ki; bu sorunun yanıtını zamanla oluşacaktır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, sıklık

Kaynaklar

- Ruhsal Hastalıklar (N. Yüksel), Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2014, s: 194.

- J.H. Goodman, L. Tyer-Viola (2010) Detection, treatment, and referral of perinatal depression and anxiety by obstetrical providers, Journal of Women's Health 19, 477-490.
- Yücel P, Çayır Y, Yücel M., (2013) Birinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu, Klinik Psikiyatri;16:83-87.
- Güler Ö, Kır Şahin F, (2008), The prevalence of panic disorder in pregnant women during the third trimester of pregnancy, Comprehensive Psychiatry 49, 154-158.

PB-053

OLGU SUNUMU: ESSİTALOPRAMA BAĞLI EKİMOZ

Erdem Önder Sönmez¹, Mine Şahingöz²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Erzurum

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Selektif serotonin geri alım inhibitörleri çeşitli psikiyatrik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılır. SSGİ genel olarak yan etki açısından güvenli kabul edilirler. Fakat nadiren SSGİ kullanımından sonra ciddi hematolojik yan etkiler görülmektedir. SSGİ'lerin peteşi, purpura, ekimoz, epistaxise yol açabileceği bildirildiği gibi daha nadiren intestinal kanama, serebral kanama gibi daha ciddi yan etkilere de yol açabileceği bildirilmiştir (Nelva ve ark. 2000). Bu bildiride essitalopram kullanımı sonucu gelişen ekimoz vakasından bahsedilecektir.

OLGU: Yirmi bir yaşında, evli olmayan, üniversite 2. Sınıf öğrencisi kadın. Yaklaşık 1 yıl önce yorgunluk çabuk sinirlenme, yakınlarının başına kötü bir şey gelecekmış gibi endişeleri olması sebebiyle başvurduğu doktora essitalopram 10mg/gün başlanmış. İlaç, bir ay boyunca ve düzensiz olarak kullanan hastanın şikayetlerinde herhangi bir değişiklik olmayınca ilacı kendiliğinden bırakıp kontrol muayenesine de gitmemiş. Dört ay önce dikkat dağınıklığı, çabuk sinirlenme, yorgunluk ve endişe yakınmaları için başvurduğu kliniğimizde essitalopram 20mg/gün başlanmış. İlaç düzenli bir şekilde kullanmış. Şikayetlerinde tama yakın bir iyileşme görülmüş. İlaç başlanmasından yaklaşık 2 ay sonra, daha önce hiç olmayan, özellikle alt ekstremitede, biri geçerken biri başlayan, basmakla solmayan tarzda, mor renkli döküntüler (ekimoz) olmaya başlamış. Döküntülerin büyüklükleri yaklaşık 5x5 cm ile 1x1 cm arasında değişiklik gösteriyormuş. Herhangi bir travma ve hastalık öyküsü tespit edilmedi. Sigara alkol veya herhangi bir madde kullanımı, başka bir ilaç kullanımı yok idi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde aktif psikopatoloji saptanmadı. Laboratuvar sonuçları, "WBC: 5,62 10³/uL, HGB 11.1 g/dl plt 351 10³/uL, PT ve APTT normal" idi. Ekimozlar nedeniyle hematoloji ile konsulte edildi. Kullandığı ilaç dışında herhangi bir sebep bulunmadı. Bunun üzerine hastanın kullanmakta olduğu ilaç azaltılarak kesildi. 1. ay ve 2. ayın sonundaki değerlendirmede yeni döküntü gözlenmedi. Eski döküntülerinin ise ilaç kesiminden sonra 3 hafta içinde kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: SSGİ'ler, presinaptik nöronlarda serotonin taşıyıcı proteini inhibe ederek serotonin geri alımını engellerler. Benzer şekilde trombositlere de serotonin girişi engellerler, SSGİ kullanımında trombosit içi serotonin depolarını azalması ile trombosit aracılı hemostazisin etkinliğinin azaldığı ve kanamaya yatkınlık oluşturabileceği düşünülmektedir. (Andrade ve ark. 2010, Ashish ve ark. 2010).

Anahtar Sözcükler: Essitalopram, ekimoz, kanama

Kaynaklar

- Nelva A, Guy C, Tardy-Poncet B ve ark. (2000) Hemorrhagic syndromes related to selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants. Seven case reports and review of the literature. Rev Med Interne, 21:152-160.

Andrade C, Sandarsh S, Chethan KB, Nagesh KS. (2010) Serotonin reuptake inhibitor antidepressants and abnormal bleeding: a review for clinicians and a reconsideration of mechanisms. J Clin Psychiatry. Dec;71(12):1565-75.

Ashish A, Ramesh K, Ravi C ve ark. (2010) Ecchymoses Probably Related to Paroxetine. Primary Psychiatry, 17(8):36-7.

PB-054

DELÜZYONEL PARAZİTOZLA KARIŞTIRILAN BİTLENME

Erdem Önder Sönmez, Tülay Satı Kırkan

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Erzurum

AMAÇ: Delüzyonel parazitoz, tıbbi bir kanıt olmaksızın hastaların parazitlerle enfekte olduğu yanlış inancı ile karakterize nadir görülen sanrısıl bir bozukluktur (Karakuş 2010). Delüzyonel parazitoz hastaları genelde dermatoloji polikliniklerine başvurur ve vakalar dermatologlar tarafından tanınır. Biz bu vakamızda delüzyonel parazitoz ön tanısıyla gönderilen ve vücudunda parazit saptanan bir vakadan bahsedeceğiz.

OLGU: 27 yaşında evli erkek lise mezunu. Dermatoloji polikliniğine kaşınma şikayetiyle başvuran hasta kaşıntıya sebep olacak patoloji tespit edilemediğinden değerlendirilmesi için polikliniğimize yönlendirildi. Yaklaşık 6-7 yıldır vücudunda bitlerin yaşadığını, kendi vücudu dışında bir yerde yaşamadığını, evinde veya çevresinde başka hiç kimsede bulunmadığını, sadece kolunda ve bacaklarının içinde yaşadığını, sürekli tedavi için doktora başvurduğu fakat tedavilerden fayda görmediğini ifade etti. Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, oryantasyon tam, dikkati normal, bellek normal, düşünce akışı normal, düşünce içeriğinde, somatik hezeyan mevcut, fobi ve obsesyon yok, algı normal, duygulanım normal, soyut düşünce yeteneği normal, uyku normal, iştah normal idi. Yapılan biyokimyasal, hematolojik ve kranial görüntüleme tetkiklerinin birkaç gün değerlendirilmesi sonucunda patoloji gözlenmedi. Kaşınan yerlerinin muayenesi esnasında parazit tespit edildi.

TARTIŞMA: Delüzyonel parazitoz nadir olarak görülen bir sanrısıl bozukluktur. İnsan vücudunda yaşayan parazitlerin dikkatsiz bir değerlendirmeye atlanabileceği unutulmamalıdır. Bu vaka sunumunda; delüzyonel parazitoz olduğu düşünülen bir hastada yapılan yetersiz değerlendirmenin yanlış tanı konulmasına sebep olabileceğinin unutulmaması gerektiği hatırlatılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Delüzyonel parazitoz

Kaynaklar

Karakuş G (2010) Delüzyonel Parazitoz: Klinik Özellikleri, Tanı ve Tedavi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches In Psychiatry, 2(3):384-400.

PB-055

OBEZİTE CERRAHİSİ GEÇİREN BULUMIA NERVOZA OLGUSU

Erdem Önder Sönmez, Nermin Gündüz

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Erzurum

AMAÇ: Obezite cerrahisi, obezite tedavisinde ve obezitenin yol açtığı komplikasyonlarda düzelmeye yol açan etkili tedavi yöntemlerinden biri olmasına rağmen, obez hastalarda obezite cerrahisi öncesinde yeme bozukluklarının görüldüğünü ve operasyondan sonrada devam

ettiği bildirilmiştir. Bu vakada bulimia nervosa tanılı obezite cerrahisi uygulanan bir hastadan bahsedilecektir.

OLGU: Yirmi altı yaşında, evli olmayan, lise mezunu kadın. Yaklaşık 13 yıl önce aşırı yemek yeme dönemleri ve yediği yemek sonrasında pişmanlık duyması sonucu kendini kusturma, laksatif kullanımı başlamış. Yaklaşık 8 yıl önce aşırı kilo alımı tedavisi sebebi ile gittiği genel cerrahi bölümünde mide küçültme operasyonu uygulanmış. Operasyon öncesi yaklaşık 135 kg'mış. Operasyondan sonra kısa bir dönemde 110 kg'a kadar düşmüş. Operasyon sonrasında tıknırcasına yeme dönemleri, ameliyat öncesine göre yediği yemeklerin miktarına göre daha az olmasına rağmen devam etmiş. Sekiz yıl içinde 145 kg'a ulaşmış. Daha önce hiç psikiyatri doktoruna gitmemiş. Yapılan ruhsal durum muayenesinde obez görünümde, giyimi sosyoekonomik durumuna göre uygun, konuşma normal, duygulanım otistik, düşünce içeriğinde kilo alımı ve şişmanlamayla ilişkili düşünceler mevcut. Halüsinasyon saptanmadı. Soyut düşünce normal idi. Sigara alkol veya herhangi bir madde kullanımı, başka bir ilaç kullanımı yok idi. Rutin tetkikleri normaldi. Fizik muayenesinde vücut kitle endeksi 53 kg/m2 sistem muayeneleri normal idi.

TARTIŞMA: Yeme bozukluklu hastaların sıklıkla ilk başvuruları psikiyatri dışındaki birimlere olmaktadır. Yeme bozukluğu tanısı konulmadan yapılacak tedaviler ilk başta iyi sonuç veriyor gibi gözükse de, yeme bozukluğu düzeltilmediği için vakamızdaki gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Yeme bozukluğunun başvurabileceği diğer kliniklerin farkındalığının artırılması tedavide olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Anahtar Sözcükler: Bulimia nervosa, obezite cerrahisi

Kaynaklar

Characterization of eating disorders after bariatric surgery: a case series study. Conceição E, Oorcutt M, Mitchell J ve ark. Int J Eat Disord. Apr 2013; 46(3): 274-279.

PB-056

İŞLEVSEL OLMAYAN TUTUMLAR ÖLÇEĞİ KISALTILMIŞ TÜRKÇE FORMU'NUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Sedat Batmaz¹, Kadir Özdel²

¹Mersin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS), bilişsel davranışçı psikoterapilerde tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma yapabilmek, hastaların ara ve temel inanışlarını değerlendirebilmek ve olgu kavramsallaştırmasını kolaylaştırabilmek amacıyla en sık kullanılan özbeöz bildirim ölçeklerinden biridir. Bu ölçek ile işlevsel olmayan tutumlar en tutarlı olarak onaylanma ihtiyacı/bağımlılık (NFA) ve mükemmeliyetçilik/başarı (P) odaklı tutumlar olarak iki grupta incelenebilmektedir. Klinik uygulamada Türkçe DAS'ın alanyazında sıklıkla bildirilen iki faktörlü yapıdan farklı olarak dört faktörlü bir yapısının olduğu, ancak NFA ve P dışındaki faktörlerin neyi temsil ettiğinin tam olarak karşılaştırmalı çalışmalarda değerlendirmeye imkân vermediği görülmektedir. Ayrıca kısaltılmış ölçeklerin hem ölçekleri değerlendirenler, hem de bu ölçekleri dolduranlar açısından daha kabul edilebilir olduğu bilinmektedir. Bu nedenle klinik bir depresif popülasyonda DAS'ın kısaltılmış formunun (DAS-R) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yinelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya iki farklı psikiyatri kliniğine başvuran toplam 885 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılardan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS) ve Otomatik

Düşünceler Ölçeği'ni (ODÖ) doldurmaları istenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi (EFA) ve Promax rotasyon yapılmış ve DAS-R ile BDÖ, ODÖ ve DAS toplam ve alt ölçek skorları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. DAS-R skorlarının depresif ve depresif olmayan grupları ayırt edip etmediğine bakılmış ve depresyon şiddeti ile DAS alt ölçek skorları arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %59,7'si kadındı, %45'i evliydi, %39,3'ü iyi bir gelire sahipti, %32,3'ünün ailesinde psikiyatrik rahatsızlık mevcuttu, ortalama yaş 35,37 ± 12,30'du, ortalama eğitim süresi 10,69 ± 4,12 yıldır. Ortalama BDÖ skorları 23,74 ± 14,67, ODÖ skorları 65,70 ± 30,68, DAS-P skorları 57,34 ± 19,34, DAS-NFA skorları 45,70 ± 11,10 ve DAS toplam skorları 147,48 ± 31,71'dir. EFA ile DAS-R'da biri NFA, diğeri P'ye karşılık gelen iki faktör saptandı. DAS-R toplam ve alt ölçek skorları BDÖ, ODÖ, DAS toplam ve alt ölçek skorları ile anlamlı derecede korrele saptandı. Depresif grupların her iki alt ölçek ve DAS-R toplam skorları ile depresif olmayan gruptan ayrılabilirdi görüldü. Çok değişkenli hiyerarşik regresyon analizi sonuçları depresyon şiddeti ile DAS alt ölçeklerinin anlamlı bir ilişki gösterdiğine işaret etti.

SONUÇ: Mevcut bulgular, DAS-R alt ölçekleri ve toplam skorlarının depresif popülasyonda işlevsel olmayan tutumları değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Kaynaklar 1. Beck AT, Brown G, Steer RA, Weissman AN (1991) Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment*, 3(3), 478-483. 2. de Graaf LE, Roelofs AJ, Huijbers MJH (2009) Measuring Dysfunctional Attitudes in the General Population?: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 345-355. 3. Power MJ, Katz R, McGuffin P, Duggan CF, Lam D, Beck AT (1994) The Dysfunctional Attitude Scale (DAS): A Comparison of Forms A and B and Proposals for a New Subscaled Version. *Journal of Research in Personality*, 28(3), 263-276.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, geçerlilik, güvenilirlik, işlevsel olmayan tutumlar, mükemmeliyetçilik, onaylanma ihtiyacı

PB-057

PANİK BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

Erkan Kuru¹, Türkan Doğan², Yasir Şafak¹, İlker Özdemir¹, Gökçer Tulacı¹, Sibel Örsel¹

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
²Aksaray Devlet Hastanesi, Aksaray

AMAÇ: Panik Bozukluğu (PB) yaşam boyu yaygınlığı giderek artan, birinci basamak sağlık sistemini giderek daha fazla işgal etmeye başlayan bir ruhsal bozukluk olarak önem kazanmaktadır (Kaya 2006). En sık saptanan belirtileri çarpıntı, huzursuzluk hissi, ölüm korkusu, titreme/sarsıntı, ağız kuruluğu, ümitsizlik/çaresizlik hissidir (Örsel 2003). PB bilişsel teorisine göre panik, bedensel yada zihinsel duyumların o andaki kişisel felaketin işareti biçiminde yanlış yorumlanmasının sonucu olduğudur. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bu yanlış yorumlamayı yeniden yapılandırarak, PB tedavisinde yaygın biçimde kullanılan ve etkinliği kanıtlanmış, hızlı etki gösteren bir tedavi yaklaşımıdır (Kin ve ark 2011). Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin (BDGT) bireysel terapiyle karşılaştırıldığında, anlamlı fark bulunmadığı ve 18 aylık izlemede iyilik halini devam ettiği gözlenmiştir (Bohni ve ark 2009). Bizim bu çalışmadaki amacımızda BDGT'nin PB belirtilerini azaltmadaki etkinliğini bir ön çalışma olarak değerlendirmektir. Her ne kadar BDGT uygulamasının PB tedavisinde etkinliği çeşitli araştırmalarda gösterilmişse de ülkemizden böyle bir çalışma yapılmamıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Ankara Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran; DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre PB tanısı alan 35 hasta alınmıştır. Hastalara Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Panik Agorofobi Ölçeği Gözleme Anketi (PAÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Değerlendirme görüşmesi sonucu çalışma ölçütlerine uygun olan ve grup terapisine katılmayı kabul eden 10 hasta grup terapisine alınmıştır. Hastalara Clark'ın panik modelini temel alarak Leahy ve Holland'ın (2000) uyarladıkları BDT tedavi planı grup ortamına uyarlanarak 6 seans BDGT uygulanmıştır. 1.seansta; grup üyeleri ile tanışma, tedaviden ne beklenildiğini anlama, hedefleri oluşturma, psikoeğitim (panik bozukluğu ve agorofobi modeli, tedavi stratejileri, BDT) üzerinde durulmuştur. 2.seansta, anksiyetenin bedensel belirtileri ve otonom sinir sistemi üzerinde durulmuş, hastanın korkulan durumlar hiyerarşisi ve katstrofik yorumlamanın panik bozukluğun devamı üzerine etkisi incelenmiştir. 3.seansta kaygı ile ilgili otomatik düşünceleri ortaya çıkarılması hastalara öğretilerek; felaketleştirici düşünme, duygusal çıkarsama, etiketleme, kişiselleştirme üzerinde durulmuştur. Ayrıca, güvenlik sağlayıcı davranışlar ve kaçınmaların anksiyetenin bilişsel ve fizyolojik belirtilerinin daha yoğunlaşmasına neden olarak durumun sürmesi üzerinde durulmuştur. 4.seansta, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal müdahaleler üzerinde durulmuştur. 5.seansta imgesel maruz bırakma tekniği kullanılarak, seans içi exposure yapılmıştır. 6.seansta, hastanın kaygı belirtilerini yorumlaması, yeni anlam yüklemesi ve kendi kendine denetleme aracılığı ile kaygıyı azaltma becerisi gözden geçirildi.

BULGULAR: Tedaviye katılan hastaların %80'i kadın, %20'si erkekti. Hastaların ortalama yaşı 34,25±8,48 olarak, ortalama eğitim yılı 10,25±2,12 yıl olarak saptandı. Hastaların %20'sinde aile öyküsü mevcut idi. Terapi sırasında 2 hasta tedaviyi bırakırken, 8 hasta grup terapisini tamamladı. Grup terapisini tamamlayan hastaların başlangıç-sonuç puanları incelendiğinde, başlangıç BAE/BDE/PAÖ ortalama değerleri 35,25/13,5/27,37 iken, sonuç değerleri 14,87/7,62/10,12 olarak gerilemesi istatistiksel olarak anlamlıydı. BAE (p=0,012; z=-2,52), BDE(p=0,012; z=-2,52), PAÖ(p=0,012; z=-2,52).

SONUÇ: Grup terapisini tamamlayan hastaların başlangıç-sonuç puanları arasındaki fark incelendiğinde, anlamlı düzeyde azalma tespit edilmedi. BDGT'nin PB belirtilerinin düzelmesinde etkin olduğu söylenebilir. Ön çalışmamızın, denek sayısının düşük olması, kontrol grubunun kullanılmaması önemli kısıtlılıklardır. Ülkemizdeki etkinlik açısından, geniş hasta grubunda yapılacak çalışmalar daha güçlü olabilir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel davranış terapisi, panik bozukluğu, grup psikoterapi

Kaynaklar

- Bohni MK, Spindler H, Arendt M ve ark. (2009) A randomized study of massed three-week cognitive behavioural therapy schedule for panic disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120:187-195.
- Kaya B (2006). Panik Bozukluğun Psikoterapisi, Anksiyete Bozuklukları, 1.baskı, ed:Tukel R, Alkın T, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s.127-44.
- Kin ALS, Valença AM, Melo-Neto VLD ve ark. (2011) Efficacy of a specific model for cognitive-behavioral therapy among panic disorder patients with agoraphobia: a randomized clinical trial. *Sao Paulo Medical Journal*, 129:325-33.
- Leahy RL, Holland SJ (2000) Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Planları ve Girişimleri (çev ed: S Aslan, H Türkçapar, E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2009.
- Örsel S, Güriz O, Akdemir A ve ark. (2003) Panik Bozukluğu Alt Tiplerinin Belirtiler Açısından Araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 6:204-12.

BİLKENT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN VE KONTROL ODAĞININ PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUMA ETKİSİ

Nihan Önder Kürklü, Nilgün Güler

Bilkent Üniversitesi, Ankara

AMAÇ: Bireysel psikoterapi süreci içerisindeki en önemli faktörlerden biri bireyin psikolojik destek almaya hazır ve istekli olmasıdır. Bu nedenle müdahale alanında daha iyi hizmet verebilmek için bireylerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ve bu tutumu etkileyen faktörleri araştırmak büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin kontrol odağının psikolojik yardım almaya etkisini incelemektir. Ayrıca bazı demografik değişkenlerin de kontrol odağı ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutuma etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya Bilkent Üniversitesi'nde eğitimlerine devam eden 127 öğrenci katılmıştır. Çalışmada demografik form, Kontrol Odağı Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-R'den oluşan bir anket çalışmaya katılan öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Data analizi yapılması amacıyla SPSS kullanılmıştır. Demografik değişkenler, kontrol odağı ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla korelasyon, t-test, tek yönlü varyans analizi ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın bulgularına göre, kontrol odağı ve psikolojik destek almaya ilişkin tutum arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak demografik değişkenlerden biri olan cinsiyet açısından değerlendirildiğinde iki grubun hem kontrol odağı ($t(125)=2.47, p <.05$) hem de psikolojik destek almaya ilişkin tutum ($t(125)=3.22, p <.01$) açısından birbirlerinden farklılık gösterdiği görülmüştür. Sonuçlar kadınların erkeklere göre anlamlı biçimde daha yüksek dışsal kontrol odağı skorları olduğunu göstermiştir. Benzer biçimde psikolojik destek alma tutumları açısından değerlendirildiğinde yine kadınların erkeklere göre anlamlı biçimde daha pozitif tutuma sahip oldukları bulunmuştur.

SONUÇ: Bilindiği kadarıyla, literatürde kontrol odağı ve psikolojik destek almaya ilişkin tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı kısıtlıdır. Literatürdeki bir araştırmada (Fischer ve Turner 1970). Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Ancak bu araştırmada benzer bir ilişki bulunamamıştır. Öte yandan, çalışma literatürde kadınların erkeklerden daha fazla dışsal kontrol odağına sahip olduğunu gösteren araştırmalara (Sherman ve ark. 1997) ve daha olumlu psikolojik destek alma tutumuna sahip olduğunu bulan araştırmalara (Mackenzie ve ark. 2006, Atik ve Yalçın 2011, Erkan ve ark. 2012) paralel bir sonuç ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum, kontrol odağı, demografik faktörler, üniversite öğrencileri

Kaynaklar

- Atik G, Yalçın İ (2011) Help-seeking attitudes of university students: the role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*, 41: 328-38.
- Erkan S, Özbay Y, Cihangir-Çankaya Z, Terzi Ş (2012) Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37: 94-107.
- Fischer EH, Turner JL (1970) Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *J Consult Clin Psychol*, 35: 79-90.

- Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ (2006) Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, 10: 574-82.
- Sherman AC, Higgs GE, Williams RL (1997) Gender differences in the locus of control construct. *Psychology & Health*, 12: 239-48.

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA MONODRAMA UYGULAMASI: BİR OLGU SUNUMU

Serdal Özdemir¹, Fatma Özdemir¹, Süheyla Ünal²

¹*Malatya Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya*

²*İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya*

GİRİŞ: Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), bireyin sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğine dair yoğun kaygılarının olduğu ve bu kaygıdan kurtulmak için sosyal ortamlardan kaçınma davranışı sergilediği bir psikiyatrik bozukluktur. SAB olan birey başkaları önünde hata yapacağından ve küçük düşeceğinden korkar. Bu korku sosyal ortamda yaşanan bireye göre olumsuz değerlendirilebilecek bir yaşantı ile daha da pekişebilir. Tedavi edilmeyen SAB iş, aile ve mesleki yaşantılarda sorunlara yol açabilmektedir. SAB'da tedavi yaklaşımları farmakoterapi, psikoterapiler veya her ikisinin kombinasyonu şeklindedir. Bizler bu yazımızda SAB'da monodrama uygulamasını inceleyeceğiz.

OLGU: 24 yaşında erkek, bekar, üniversite öğrencisi mesleki stajlarında ve derslerde sunum yapması gerektiğini ancak bu durumdan dolayı kaygılandığını ve sunum günleri staja yada okula gitmediğini belirtti. Sesinin titreyeceğinden, küçük düşeceğinden, metni yanlış okuyacağından, herkesin kendisine güleceğinden korktuğunu belirtti. Hasta takiplere alındı. Farmakoterapi başlandı. Bu tedavisine eş olarak hastamıza monodrama uygulamaları başlandı.

TARTIŞMA: Monodrama uygulamaları, bireysel psikodrama uygulamalarıdır. Monodrama ile bireyin sosyal ve aile yaşantıları ile ilgili uygulamalar yapılmıştır. Eşleme, somutlaştırma, yandan konuşma, iç konuşma gibi uygulamalar sıralanabilir. Danışan ile 16 seans görülmüştür. Seanslar sonrasında hastanın kaygılarında ve kaçınma davranışlarında belirgin azalma izlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Monodrama, psikodrama, sosyal anksiyete

BUPROPİONUN İNDÜKLEDİĞİ TARDİV DİSKİNEZİ

Taha Can Tuman, Uğur Çakır, Osman Yıldırım

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

GİRİŞ: Extrapiramidal yan etkiler, antidepressanlar içinde daha çok SSRI grubunda görülür. Extrapiramidal yan etkiler SSRI'ların striatumda oluşturduğu dopamin antagonizmasına bağlı ortaya çıkar. Bupropion, dopamin ve norepinefrin re-uptake inhibitörü atipik bir antidepressandır. Bu sunumda depresyon ön tanısı ile bupropion tedavisi başlandıktan sonra istemsiz hareketler gelişen bir hastadan bahsedilecektir.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize keyifsizlik, isteksizlik, bitkinlik, enerji kaybı, cinsel istek azlığı, dinlendirici olmayan uyku şikayetleri ile başvurdu. Hastaya bupropion XL 150mg/gün başlandı. Bir ay sonra doz 300mg/güne çıkarıldı. Doz artırımından iki ay sonra

hastanın dilinde ve dudaklarında istemsiz hareketler başladı. Hastadan alınan öyküde dil ve dudaklarındaki istemsiz hareketlerin gerginlik ve stres ile arttığı, uykuda kaybolduğu öğrenildi. Hastanın tam kan sayımı, rutin biyokimya tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hasta nöroloji ile konsülte edildi. Hastada nörolojik hastalık düşünülmedi. Hastanın psikiyatrik hastalık ve antipsikotik kullanım öyküsü yoktu. Hastanın dil ve dudaklarındaki istemsiz hareketlerin bupropiona bağlı olduğu düşünüldü ve bupropion dozu 150mg/güne azaltıldı. Hastanın istemsiz hareketlerinde değişme olmadı. Bir ay sonra bupropion kesildi. Hastanın istemsiz hareketleri ilaç kesildikten dört ay sonra azalmakla birlikte devam ediyordu.

TARTIŞMA: Bupropiona bağlı diskinezinin mekanizması net değildir. Literatürde Gardos (1997) bupropiona bağlı reversible diskinezi olgusu; Kohen ve ark. (2006) mirtazapinele tedavi edilen bupropiona bağlı diskinezi olgusu bildirmişlerdir. Olgumuzda literatürdeki olguların aksine diskinetik hareketler doz artımından iki ay sonra ortaya çıktı. Bu nedenle bupropiona bağlı tardiv(geç başlangıçlı) diskinezi olarak tanımlandı.

Anahtar Sözcükler: Bupropion, tardiv diskinezi

Kaynaklar

- Gardos G (1997) Reversible dyskinesia during bupropion therapy. J Clin Psychiatry, 58:218.
Kohen I, Sarcevic A (2006) Mirtazapine in bupropion-induced dyskinesias: a case report. Mov Disord, 21:584-5.

PB-061

PARKİNSONA SEKONDER GELİŞEN MANİ: OLGU SUNUMU

Taha Can Tuman, Uğur Çakır, Mustafa Sercan

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

GİRİŞ: Bipolar bozukluk genellikle adolesan ve erken erişkinlik döneminde başlar. İleri yaşlarda genellikle genel tıbbi duruma sekonder olarak görülür. Sık görülen sekonder mani sebepleri tirotoksikoz, cushing sendromu, sistemik lupus eritematozus, kafa travması, nörosifiliz, inmeler, MS, tümörler, steroid, amfetamin, kokain ve halüsinojen kullanımınıdır. Bu sunumda Parkinson hastalığı sonrası mani geliştiği düşünülen 70 yaşında erkek hasta sunulacaktır.

OLGU: 70 yaşında erkek. Polikliniğimize çok konuşma, enerji artışı, uykusuzluk, çok para harcama, çok gezip dolaşma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yakınından alınan öyküde yedi yıl öncesine kadar psikiyatrik açıdan şikayeti olmadığı, yedi yıl önce “Bipolar affektif bozukluk manik epizot” tanısı ile valproik asit 1000mg/gün ve ketiapin 300mg/gün başladığı, son yedi yıldır her sene Temmuz-Ağustos aylarında benzer şikayetlerinin olduğu, üç aydır ilaçlarının kullanmadığı öğrenildi. Hastanın on yıldır hareketlerinin giderek yavaşladığı, yavaş ve küçük adımlarla yürüdüğü, merdiven inip çıkmakta zorlandığı, son dönemde unutkanlığının arttığı, yakınlarının isimlerini hatırlamadığı, yolları karıştırdığı öğrenildi. Nöroloji ile konsülte edilen hastaya “Parkinson hastalığı” tanısı kondu. Çekilen kraniyal MR’da serebral ve serebellar atrofi (özellikle frontoparietal); ventriküllerde atrofiye sekonder dilatasyon saptandı. Hastanın on yıl önce başlayan Parkinson hastalığı sonrasında gelişen psikiyatrik tablo DSM 5’e göre “Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı İkiçlü ve İlişkili Bozukluk, mani yada hipomani benzeri dönem” olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Psikiyatrik hastalıklar Parkinson hastalığı öncesinde, ilk tanı alındığı esnada ve sonrasında sıklıkla ortaya çıkabilmektedir. Parkinson

hastalığına eşlik eden en sık psikiyatrik eş tanı depresyondur. Bunun dışında anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk görülebilir. Olgumuzun hastalığının geç yaşta başlaması, ailesinde ve kendisinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması, psikiyatrik tablonun Parkinson belirtilerinden sonra ortaya çıkması ve nörogörüntüleme serebral ve serebellar atrofi saptanması sekonder maniyi düşündürülen sebeplerdir.

Anahtar Sözcükler: Mani, parkinson

Kaynaklar

- Antelmi, Elena ve ark. (2014) “Late onset bipolar disorder due to a lacunar state.” Behavioural neurology, 2014.
Melo, Raquel Calvão de, Rui Lopes, José Carlos Alves (2014) “Bipolar Disorder after Stroke in an Elderly Patient.” Case Reports in Psychiatry, 2014.

PB-062

ANTİPARKİNSON TEDAVİ İLE GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Taha Can Tuman¹, Nuran Demir², Osman Yıldırım¹, Mustafa Sercan¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bolu

Parkinson hastalığı substansia nigra pars compactadaki dopaminerjik nöronların ileri derecede kaybı ile, klinik olarak tremor, rijidite ve bradikinezi ile presente olan nörodejeneratif bir bozukluktur. Parkinson hastalığının tedavisinde amaç azalmış dopamini yerine koymak ve semptomları azaltmaktır. Bu nedenle en sık dopamin prekürsörü olan levodopa içeren preparatlar kullanılır. Bu ilaçlar yüksek dozda ve uzun süre kullanıldığında motor cevapta dalgalanmalar, on-off fenomeni ve istemsiz hareketler gibi yan etkiler görülebilmektedir. Bu sunumda antiparkinson tedavi ile ortaya çıkan kısıkanlık tipi sanrılı bozukluk tanısı konan bir olgu sunulacaktır. 65 yaşında erkek. Acil servise eşinin kendisini aldattığını düşünme, bu nedenle eşine şiddet uygulama, yakınlarını arayarak eşinin kendisini aldattığını söyleme şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. Uzun zamandır eşini takip ettiğini, kendisi evden çıkınca eşinin erkek arkadaşlarının eve geldiğini, eşinin yıllardır kendisini aldattığını, adamları evin çevresinde defalarca gördüğünü, bu nedenle eve kamera yerleştirdiğini ve eşini suçüstü yakalamak üzere olduğunu ifade etti. Özgeçmişinde altı yıl önce Parkinson hastalığı tanısı konduğu, ‘levodopa+benserazide’ kullandığı, o zamana kadar herhangi bir psikiyatrik yakınması olmamasına rağmen antiparkinson tedavinin ikinci yılında kısıkanlık hezeyanlarının başladığı öğrenildi. Psikiyatri polikliniğinde ayaktan takiplerine başlanan hastanın olanzapin tedavisine yanıt verdiği, kısıkanlık sanrılarının tama yakın azaldığı, ancak antipsikotik kullandığı dönemde hastanın hareketlerinde ileri derecede yavaşlama olması nedeniyle hastanın antipsikotik tedaviye uyum göstermemesi, aksine antiparkinson tedaviye tam uyum göstermesi ve nöroloji tarafından tedaviye ‘levodopa+karbidopa+entekapon’ eklenmesi ile şikayetlerinin tekrar arttığı öğrenildi. Hastaya psikiyatri servisine yatırılarak olanzapin 20mg/g başlandı. Sanrılarında belirgin düzelmeye olan hasta ayaktan takiplere devam etmek üzere taburcu edildi. Hasta halen antiparkinson tedavinin yanında olanzapin 15mg/g kullanmaktadır. Parkinson tedavisi ile ortaya çıkan psikotik semptomların tedavisi ciddi zorluklar içermektedir. Hastanın içgörüsünün zayıf olması ve antiparkinson tedavinin azaltılmasına ve tedaviye eklenen antipsikotiğe bağlı Parkinson kliniğinde kötüleşme hastanın tedavi

uyumunu ve motivasyonunu bozmaktadır. Literatürde aripipirazol ile hem psikotik semptomlarda, hem Parkinson kliniğinde düzelme bildirilen vakalar olmakla birlikte olgumuz aripipirazol tedavisine yanıt vermemiştir. Nichols ve arkadaşlarının 23 Parkinson hastası ile yaptığı plasebo kontrollü bir çalışmada 2.5 ve 5mg dozda olanzapinin ilaçla indüklenen psikoz tedavisinde etkili olmadığı bildirilmiştir. Olgumuzda ise antiparkinson ilaç ile yüksek dozda tedaviye rağmen psikotik semptomlar 15mg olanzapin dozuna yanıt vermiştir.

Anahtar Sözcükler: Parkinson, kısıkaçlık tipi hezeyan

Kaynaklar

Zahodne LB, Fernandez HH (2008) Pathophysiology and treatment of psychosis in Parkinson's disease: a review. *Drugs Aging*, 25(8):665-82.

Nichols, Michelle J ve ark. "A fixed-dose randomized controlled trial of olanzapine for psychosis in Parkinson disease."

PB-063

NÖROAKANTOSİTOZİS OLGUSUNDA GELİŞEN PSİKOZUN ARİPİPİRAZOL İLE TEDAVİSİ

Taha Can Tuman, Uğur Çakır

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

Nöroakantositozis nadir görülen, kore, tik, oromabdibüler diskinezi ve parkinsonizm ve distoni ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik bulgularla beraber periferik yaymadaki akantosit sayısının % 15'den fazla olması ile tanı konur. OR geçişli aile öyküsü sıkır. Nöroakantositoz kliniğinde nörolojik bulguların yanında depresyon, anksiyete bozuklukları, psikotik tablolar, kişilik değişiklikleri görülebilir. Bu sunumda psikotik semptomları aripipirazol ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir nöroakantositoz olgusundan bahsedilecektir. 45 yaşında erkek. 5 yıldır nöroakantositoz tanısı ile takip ediliyor. Psikiyatri polikliniğine insanların kendisini takip ettiğini, kendisine zarar vereceklerini düşünme, zehirleneceğinden korktuğu için yemek yemeyi reddetme, uykusuzluk, saçlarını yolma ve kendine zarar verme şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. 3 ay öncesine kadar psikiyatrik yakınması olmayan hastanın yüzünde self-mutilasyona bağlı skar izleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde ağız şapırdatma, myoklonus, yürüme güçlüğü, tikler ve vücudunda istemsiz hareketler ve postural instabilite mevcuttu. Hastaya olanzapin başlandı, tedavi ile psikotik semptomlarda gerileme olmaması üzerine olanzapin kesilerek aripipirazol 10mg/g başlandı, tedavi ile psikotik semptomlarda gerileme olması üzerine aripipirazol dozu 20mg/g olarak düzenlendi. Hastanın self-mutilasyon davranışları, persekütif hezeyanları gerileyerek ortadan kalktı. Ayrıca hastanın ağız şapırdatması ve yüzündeki tikleri azaldı. Nöroakantositozda nörolojik bulgulara hastalığın değişik evrelerinde psikotik tablolar eşlik edebilmektedir. Bu durumda EPS yan etkisi az olan antipsikotikleri tercih etmek faydalı olacaktır. Literatürde hastaların klozapinden fayda görebileceği bildirilmiştir. Hastamızda ilk seçenek olarak olanzapin tercih edilmiş ancak yanıt alınamaması üzerine aripipirazole geçilmiş ve psikotik semptomlarda, kendine zarar verme davranışlarında belirgin azalma gözlenmiştir. Aripipirazol, dopamin reseptörlerine parsiyel agonist etkili bir antipsikotiktir. Bu tip olgularda sık görülen psikotik semptomların tedavisinde aripipirazol bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nöroakantositoz, psikoz, aripipirazol

Kaynaklar

Bruneau, Marie-Andrée, Paul Lespérance, Sylvain Chouinard (2003) "Schizophrenia-like presentation of neuroacanthocytosis."

The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences,15.3: 378-80.

Walterfang M, Evans A, Looi JC ve ark. (2011) The neuropsychiatry of neuroacanthocytosis syndromes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5):1275-83.

PB-064

KETİAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ANJİÖDEM

Gülşah Güçlü¹, Bengü Altunay Tuman², Mualla Polat², Taha Can Tuman¹, Osman Yıldırım¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Anjioödem, ürtikerle birlikte görülebilmekle birlikte tek başına da ortaya çıkabilmektedir. Anjioödem sıklıkla deri altı dokunun gevşek olduğu dudak ve göz çevresi gibi yerlerde görülür. Başta histamin ve serotonin olmak üzere vazoaktif mediatörlerin tetiklediği vasküler permeabilite artışı sonucu sıklıkla kaşıntısız, gode bırakmayan, bazen ağrı ve yanmanın eşlik ettiği ödem ile karakterizedir. Bu sunumda ketiapin kullanımına bağlı anjioödem geliştiği düşünülen bir hastadan bahsedilecektir.

OLGU: 30 yıldır şizoaffektif bozukluk tanısıyla takip edilen erkek hasta, son 10 gündür, uyku ihtiyacında azalma, iritabilite, çok konuşma, hareketlilik, kendisine büyü yapıldığını ve zehirlendiğini düşünme şikayetleri ile yakınları tarafından acil servise getirildi. "Şizoaffektif bozukluk manik tip" ön tanısı ile psikiyatri servisine yatırıldı. Hastanın kullanmakta olduğu risperidon dozu 8 mg/gün şeklinde düzenlendi ve tedaviye ketiapin eklenerek doz kademeli olarak 1000mg/gün'e çıktı. Birkaç gün sonra hastanın yüzünde ödem gelişmesi üzerine dermatoloji bölümü ile konsülte edildi. Dermatolojik muayenesinde ağrı ve kaşıntı tariflemeyen hastada fasial ve periorbital anjioödem tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde anjioödem öyküsü yoktu, rutin biyokimya, hemogram, sedimentasyon ve CRP tetkikleri normaldi. Enfeksiyon öyküsü tariflemiyordu. Anjioödem ilaca bağlı olabileceği düşünülerek ketiapin azaltılarak kesildi. 1 hafta içinde fasial ve periorbital ödem gerileyerek kayboldu.

TARTIŞMA: Anjioödem en sık NSAİİ ve ACE inhibitörleri ile gelişmektedir. Literatürde atipik antipsikotik kullanımına bağlı geliştiği düşünülen birkaç anjioödem olgusu bulunmaktadı. Birisi depo form olmak üzere risperidon ile dört olguda, ziprasidon ile iki olguda, klozapin ile bir olguda, olanzapin ile bir olguda anjioödem geliştiği bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarı ile olgumuz, literatürde ketiapin kullanımına bağlı anjioödem gelişen ilk olgudur.

Anahtar Sözcükler: Anjioödem, ketiapin, yan etki

Kaynaklar

Mohan T, Bastiampillai T, Dhillon R. Ziprasidone-induced angioedema: a case report. *J Clin Psychiatry*. 2009 Jul;70(7):1054.

Soumya RN, Grover S, Dutt A, Gaur N. Angioneurotic edema with risperidone: a case report and review of literature. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010 Nov-Dec;32(6):646.

Honma M, Minami-Hori M, Tsuji H, Komatsu S, Iizuka H. Olanzapine-induced limb edema simulating episodic angioedema with eosinophilia. *J Dermatol*. 2012 Dec;39(12):1105-6.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATAN HASTALARDAN 1 YILDA İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Taha Can Tuman, Uğur Çakır, Özden Arısoy, Osman Yıldırım

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

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastalardan bir yıllık sürede istenen psikiyatri konsültasyonlarının hangi şikayetlerle, hangi bölümden istendiğinin, hastalarda saptanan psikiyatrik bulguların ve konulan psikiyatrik tanıların değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: 01/07/2013 ve 01/07/2014 tarihleri arasında, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 18 yaş ve üstü hastaların hastane kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: İnceleme alınan 341 hastanın 192'si kadın (%56.3), 149'u erkekti (%43.7). En sık psikiyatri konsültasyonu isteyen bölümler; yoğun bakım (%21.4), dahiliye (%16.4), nöroloji (%11.4), cildiye (%11.1), FTR (%10.5) idi. Konsültasyon istem nedenleri; anksiyete (%23.4), depresif belirtiler (%22.2), uykusuzluk (%14.3), ajitasyon (%13.1) idi. Konsültasyonlar sonucunda en sık saptanan psikiyatrik tanıları; depresyon (%20.2), anksiyete bozuklukları (%18.1), deliryum (%14.6), karışık anksiyete depresyon (%11.7) idi. Konsültasyon istenen hastaların %10.5'inde psikiyatrik bozukluk bulgusuna rastlanmadı.

SONUÇ: Mevcut literatürle uyumlu olarak konsültasyon istenen hastalara konan en sık tanı depresyon olmuştur. Konsültasyon istenen hastalara psikiyatrik tanı konma oranı %89.5 olup bu oran literatürdeki çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan hastalarda psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Bu nedenle yatan hasta servislerinde hekimlerin biyopsikososyal yaklaşımı benimsemesi ve psikiyatri bölümü ile işbirliğini geliştirmeleri hastaların bedensel ve ruhsal iyilik hallerinin tesis edilmesi için önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Üniversite hastanesi, psikiyatrik konsültasyon, yatan hasta

Kaynaklar

- Özmen E, Aydemir Ö. Bir genel hastanede istenen psikiyatri konsültasyonları NöroPsikiyatri Arşivi 30: 271-275, 1993.
- Rothenhausler HB, Ehrentaut S, Kapfhammer HP. Changes in patterns of psychiatric referral in a German general hospital: results of a comparison of two 1- year surveys 8 years apart. Gen Hosp Psychiatry. 23:205-214, 2001.
- Bronheim HE, Fulop G, Kunkel EJ, Muskin PR. The academy of psychosomatic medicine practice guidelines for psychiatric consultation in the general medical settings. Psychosomatics 39: 8-35, 1998.

BOLU İLİ İLKÖĞRETİM OKULU ÖĞRENCİLERİNDE AŞIRI KİLO-OBEZİTE VE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Erkan Yeşiller¹, Uğur Çakır², Taha Can Tuman², Mehmet Akif Cansız³, Nuran Demir³, Emine Demirbaş Çakır³, Ali Evren Tufan³, Fatih Demircioğlu⁴

¹Andırın Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Andırın, Kahramanmaraş

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bolu

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: DEHB, en yaygın nörogelişimsel hastalık olup ciddi bir halka sağlığı sorunudur. Dünya genelinde okul çağı çocuklarında prevalansı %5 civarındadır. Klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda çocuklarda DEHB ve aşırı kilo ve obezite arasında ilişki olduğuna dair giderek daha fazla kanıt elde edilmektedir. Bu çalışmada ilköğretim okulu öğrencilerinde aşırı kilo, obezite ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki incelenecektir.

YÖNTEM: Bu çalışma, Bolu il merkezinde 5,5-14 yaşları arası ilköğretim öğrencilerinde obezite prevalansını tespit etmek, DEHB belirtileri ile ilişkisini saptamak amacıyla dokuz ilköğretim okulunda gerçekleştirildi. Toplam 2291 öğrencinin antropometrik ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksleri hesaplandı. DEHB belirtilerini saptamak için öğrenci ve veli görüşmeleri ile ailelerden DSM-IV'e dayalı Turgay Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği doldurmaları istendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin %53.6'sı (1229) kız, %46.4'ü (1062) erkekti. Vücut kitle indekslerine göre gruplandırıldıklarında %4'ü (91) çok zayıf, %8.6'sı (197) zayıf, %67.1'i (1537) normal kilolu, %10.1'i (232) kilolu (overweight) ve %10.2'si (234) obez idi. Post hoc analizinde p<0.05 için dikkat eksikliği puanları çok zayıf olan grupta kilolu ve obez gruba göre, zayıf grupta obez gruba göre, normal kilolu grupta kilolu ve obez gruba göre anlamlı olarak düşüktü. Kilolu grupta normal gruba göre anlamlı olarak yüksek, obez gruba göre anlamlı olarak düşüktü. Obez grupta tüm gruplara göre anlamlı olarak yüksekti. Hiperaktivite puanları kilolu grupta normal gruba göre anlamlı olarak yüksek, obez gruba göre anlamlı olarak düşüktü. Normal kilolu grupta ise obez ve kilolu gruba göre anlamlı olarak düşüktü. Obez grupta tüm gruplara göre anlamlı olarak yüksekti. Karşıt olma karşı gelme bölümü puanları obez grupta normal gruba göre anlamlı olarak yüksekti. Davranım bozukluğu puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Kilolu (overweight) ve obez grupta dikkat eksikliği ve hiperaktivite puanları normal kilolu gruba göre anlamlı olarak yüksekti. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu idi. Çalışmamız, bir toplum taraması çalışması olması nedeniyle poliklinik başvurusu olmayan, geniş bir örneklemi kapsamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Obezite, dikkat eksikliği, hiperaktivite, bolu ili

Kaynaklar

- Agranat-Meged T, Deitcher C, Goldzweig G ve ark. (2005) Childhood obesity and attention deficit/hyperactivity disorder: a newly described comorbidity in obese hospitalized children. Int J Eat Disord, 37:357-9.

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATIRILARAK TAKİP EDİLEN BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK HASTALARINDA ARTMIŞ SERUM NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI

Uğur Çakır, Taha Can Tuman, Osman Yıldırım

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

AMAÇ: Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) (iki uçlu bozukluk ya da daha önceki ismi ile, psikoz manik depresif), bir veya daha fazla manik ya da karma epizot ile seyreden, birlikte majör depresif epizotların da eşlik edebileceği bir bozukluktur. Giderek artan kanıtlar, immünolojik ve inflamatuvar mekanizmaların bipolar affektif bozukluk patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir. İnflamatuvar sitokinlerin miktarındaki değişiklikler, otoantikör miktarında artış, aktive lenfositlerin sıklığında artış bipolar affektif bozukluk hastalarında görülen değişikliklerden bazılarıdır. Nötrofil/lenfosit oranı, sistemik inflamatuvar yanıtı gösteren yeni, basit, ucuz bir belirteçtir. Artmış nötrofil/lenfosit oranı koroner kalp hastalıkları, maligniteler ve pankreatitte kötü prognoz ile ilişkilidir. Bu çalışmada bipolar affektif bozukluk tanısı ile psikiyatri servisine yatırılan hastaların serum nötrofil/lenfosit oranlarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması planlandı.

YÖNTEM: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisine 1 Ocak 2010-1 Ağustos 2014 tarihleri arasında yatırılarak takip edilen 103 obez olmayan bipolar affektif bozukluk tanılı hastaların, yatışları esnasında rutin olarak alınan kan örneklerinin sonuçları hastane otomasyon sisteminden geriye dönük (retrospektif) olarak incelenerek elde edilecek olan serum nötrofil ve lenfosit oranları, hastalar ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 126 sağlıklı kişiden alınan kan örneklerinin sonuçları incelenerek elde edilecek olan serum nötrofil/lenfosit oranları ile karşılaştırılacaktır.

BULGULAR: Psikiyatri servisinde yatırılarak takip edilen Bipolar tanılı hastaların ortalama serum nötrofil /lenfosit oranı $3,28 \pm 2,32$ ve kontrol grubunun ortalama serum nötrofil/lenfosit oranı $1,88 \pm 0,61$ idi. Buna göre psikiyatri servisinde yatırılarak takip edilen obez olmayan bipolar hastaların serum nötrofil/lenfosit oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.001$).

SONUÇ: Bipolar bozukluk atak dönemlerinde inflamatuvar sitokinler nöronal apoptotik yolları aktive etmekte, serum nörotrofin seviyelerini azaltmakta ve nöronal onarımı bozmaktadır. Çalışmamızda fiziksel olarak sağlıklı, non-obez bipolar hastalarda hastaneye yatırıldıkları atak dönemlerinde serum nötrofil/lenfosit oranlarının sağlıklı kontrol grubundan yüksek olması inflamasyonun rolüne işaret etmektedir. Bipolar hastalarda disregüle ve düşük derecede kronik inflamatuvar yanıt gözlenmektedir. Klinik, in vitro ve genetik bulgular bipolar hastalarda sitokin seviyelerinde değişikliğe işaret etmektedir. Artmış nötrofil/lenfosit oranı bipolar hastalarda nörodejenerasyonun göstergesi olabilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar, nötrofil/lenfosit oranı, inflamasyon

Kaynaklar

SG Fillman, D Sinclair, SJ Fung ve ark. (2014) Markers of inflammation and stress distinguish subsets of individuals with schizophrenia and bipolar disorder *Transl Psychiatry*. 56:18-27.

PALİPERİDON İLE İLİŞKİLİ TORSADES DE POINTES ATAĞI: BİR VAKA SUNUMU

Ali Uğur Uslu¹, Murat Semiz², Hakkı Kaya³, Hasan Yücel⁴, Meral Oran Demir², Bahattin Aydın⁵, Zekeriya Küçükdemir⁴

¹Kangal Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü, Sivas

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

³Numune Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Sivas

⁴Cumhuriyet Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Sivas

⁵Cumhuriyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

Paliperidone risperidon'un aktif metaboliti olan yeni nesil bir antipsikotik ilaçtır. Yeni nesil antipsikotik ilaçların etkinliklerinin yüksek, yan etki profillerinin düşük olması kullanımlarını arttırmaktadır. Antipsikotik ilaçların yan etki profili değişken olmakla birlikte, yan etkiler arasında aritmilerin de olduğu bilinmektedir. Preoperatif değerlendirilmesi tamamen normal olan, şizoaftif bozukluk nedeni ile paliperidone 12 mg/gün kullanan, kırk dokuz yaşındaki erkek hasta hipokalemi ile indüklendiği düşünülen Torsades de Pointes (TdP) atağı geçirdi. Elektriksel kardioversiyon uygulandı ve sinus ritmi sağlandı. Bu yazıda, paliperidone kullanan hastada hipokalemi gelişmesi sonrası indüklenen ventriküler aritmi olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Şizoaftif Bozukluk, Paliperidon, Yan Etki, Torsades de Pointes

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE POLİDİPSİ: BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Döndü¹, Levent Sevinçok²

¹Aydın Devlet Hastanesi, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Psikojenik polidipsi psikiyatrik bozukluklar ile birlikte oldukça sık ortaya çıkmasına rağmen nadiren fark edilebilen bir durumdur (De Leon ve ark. 1994). Hiponatremi, koma ve ölüm gibi oldukça ciddi komplikasyonlara yol açabileceği düşünüldüğünde polidipsinin tanınması çok önemlidir.

En sıklıkla şizofrenide olmak üzere mental retardasyonda, bipolar bozuklukta, alkol bağımlılığında, yeme bozukluklarında, organik mental bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukta da görülebileceği bildirilmiştir (De Leon ve ark. 1994, Delibaş ve ark. 2008). Burada travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve polidipsinin birlikte bulunduğu bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Olgumuz 24 yaşında, erkek, bekar, ortaokul mezunu. İlk psikiyatrik şikayetleri 6 yıl önce askerliğini yaptığı karakola yapılan silahlı saldırıdan sonra başlamış. Bu saldırı sırasında birçok arkadaşının gözlerinin önünde ölümüne tanık olmuş. Bu olaydan sonra sürekli aklına arkadaşlarının öldüğü anlar gelmeye başlamış, uyku sorunları, olayı rüyalarında görmesi, bazen gerçeklikten koptuğu, sanki kendisini o anları yaşamıyormuş gibi hissettiği zamanları oluyormuş. Öfke kontrolünde güçlük, mutsuzluk, bu öfke anlarında etrafa zarar verme davranışları başlamış. O dönem herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış. Üç yıl önce kendisinden üç yaş küçük kardeşi ile babasının tüfkle uğraştığı sırasında kardeşinin yanlışlıkla tüfeğe basması sonucu babasının ölümüne şahit olmuş ve sonrasında psikiyatrik yakınmaları daha da artmış. Sinirlendiği

zaman birinin su iç demesinin ardından her sinirlendiğinde 5-6 lt su içmeye başlamış. Bu şekilde öfkesinin yatıştığını ve rahatladığını farketmiş. Bu şikayetlerle psikiyatri polikliniğine başvurduğunda sertralın 100 mg ve lorazepam 1mg başlandı. Sekonder polidipsi nedenlerini ekarte edebilmek için yapılan hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri ve idrar tetkikleri normal olarak saptanmıştır. Tedavi sonrası yakınmalarında kısmi azalma olmakla birlikte sinirlendiği zamanlarda ortalama 2lt su içmeye devam etti. İlk zamanlar haftada 3-4 kez olan su içme nöbetleri azalmaya başladı. Klinisyen tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğinden (TSSB-Ö) tekrar yaşantılama belirtilerinden 3, kaçınma belirtilerinden 3 ve aşırı uyarılmışlıkla ilgili belirtilerden 2 tanesi karşılanmıştır. TSSB soru listesinden 37, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinden (HDDÖ) 7 puan almıştır.

TARTIŞMA: Psikojenik polidipsinin ortaya çıkış mekanizmaları ile ilgili çok az şey bilinmektedir ve hastaların çoğu su içtikten sonra bizim olgumuzda olduğu gibi kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemektedir (Goldman 2014). Polidipsik hastalarda anterior hipokampus disfonksiyonu olduğu ve psikolojik stresle başa çıkmada su içme davranışının etkili olduğu bulunmuştur ve benzer bir bulgu olarak hipokampal lezyon sonucu polidipsi gelişen hayvanlarda su içme davranışı sonucu hipotalamo pitüiter adrenal aks (HPAA) aktivitesinde azalma olduğu saptanmıştır. Bu olgu; polidipsinin epizodik bir şekilde TSSB ile beraber görülmesi, stresli yaşam olaylarından sonra ortaya çıkması ve psikotik bir bozukluğun eşlik etmemesi açısından ilginç bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Psikojenik polidipsi, travma sonrası stres bozukluğu

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.
- Delibaş H, Gülseren L, Eker Ö (2008) Kompulsif Su İçme: Bir Olgu Sunumu 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster.
- Goldman MB (2014) Brain circuit dysfunction in a distinct subset of chronic psychotic patients. *Schizophrenia Research* 157:204-213.

PB-070

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA RETİNAL SİNİR LİF KALINLIĞI

İpek Sönmez¹, Ferdi Köşger², Ümit Aykan³

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, KKTC

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

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Son yıllarda nörodejeneratif hastalıklarda ve şizofrenide Optik Koherens Tomografi (OCT) ölçümü ile saptanan retinal sinir lif tabakasında değişiklikler bildirilmiştir. Nörodejeneratif bir hastalık olan demans belirtileri ve şizofreninin negatif belirtileri ile depresyon belirtileri benzerlik göstermektedir. Bu benzerlikten yola çıkarak bu çalışmada major depresif bozukluk hastalarında OCT kullanılarak retinal sinir lif tabakası kalınlığı ölçülmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM IV'e göre major depresif bozukluk tanısı olan 30 hasta ile, yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 30 kontrol grubu dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol gruplarına OCT ölçümleri yapıldı sonuçlar kıyaslanmıştır.

BULGULAR: Hasta gruptaki major depresif bozukluk ortalama başlangıç yaşı 28,83±8,75; ortalama hastalık süresi yılı 5,70±7,31; ortalama epizod sayısı 2,17±1,51. 7 hastanın (23,3%) hafif düzeyde depresyonu varken, 15 orta (50%) and 8 (26,7%) ağır düzeyde depresyonu vardı. Bütün hastalar antidepressan tedavi almaktaydı. Hasta grubunda ortalama görme değerleri sağda=0.004±0.11, sol= 0.004±0.12 ve kontrol grupta sağ= -0.029±0.10 ve sol= -0.029±0.11. Major depresif bozukluk tanılı hastalar retinal sinir lif tabakası kalınlığında sağ ve sol gözler kontrol grubu ile kıyaslanınca istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. (üsttemporal: r: t= -0,601 p= 0,55, l: t= -0,107 p=0,91; üstnasal: r: t=0,007 p=0,99 l: t=0,428 p=0,67; nasal: r: t= -0,689 p=0,49 l: t=-1,521 p=0,13; altnasal: r: t= -0,045 p=0,96 l: t=-1,403 p=0,16; alttemporal r: t=-0,645 p=0,52 l: t=0,577 p=0,56; temporal r: t= -1,532 p=0,13 l: t=0,318 p=0,75; ortalama: r: t= -1,104, p=0,27 l: t=-0,411 p=0,68)

SONUÇ: Görsel sistemdeki bozukluklar daha önce nörodejeneratif hastalıklarda, şizofrenide, yaygın gelişimsel bozukluklarda ve iki uçlu duygudurum bozukluğunda bildirilmiştir. OCT magnosellüler yolaktaki fonksiyon bozukluklarının erken evrede saptamada etkindir. Bu çalışma tek uçlu major depresif bozukluk patofizyolojisinin nörodejeneratif bozukluklardan, yaygın gelişimsel bozukluklardan, şizofreni ve iki uçlu duygudurum bozukluğundan farklı olduğunu gösterir. Magnosellüler yolığın gestasyonel dönemin çok erken evrelerinde geliştiğini düşünürsek, major depresif bozukluk daha geç dönemlerdeki patofizyolojiden kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar Sözcükler: Major depresyon, magnosellüler yolak

Kaynaklar

- Keri S, Benedek G, Janka Z. (2007) Vernier threshold and the parallel visual pathways in bipolar disorder: A follow-up study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 31: 86-91.
- Price JL, Drevets WC. (2010) Neurocircuitry of mood disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35: 192-216.

PB-071

BİPOLAR BOZUKLUKTA EDARAVONUN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL HAYVAN MODELİ

Filiz Civil Arslan¹, Ahmet Tiryaki¹, Mehmet Yıldırım², İlkey Keleş¹, Öznur Gedikli², Evrim Özkorumak¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Bipolar bozukluk mani ve depresyon nöbetleri ile karakterize kronik ve yeti yitimine neden olan bir psikiyatrik bozukluktur (Gazal ve ark. 2014). Bipolar bozukluğun patofizyolojisinde oksidatif stresin önemli olduğuna dair bulgular artış göstermektedir (Erdem ve ark. 2014, Souza ve ark. 2014). Bu çalışmanın amacı deneysel hayvan modeli oluşturarak ratlarda bir antioksidan olan edaravonun (3 methyl-1- phenyl-2-pyrazolin-5-one) bipolar bozukluğun mani nöbetini önlemedeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: 48 adet, dişi 10-11 haftalık (180-230 gr), Sprague-Dawley rat ile çalışıldı. Edaravon dozu (18 mg/kg, 14 gün, i.p), pozitif kontrol grubu olarak lityum dozu (47,5 mg/kg, 14 gün, i.p) uygulandı. Ketamin (25 mg/kg, 8gün, i.p) ile oluşturulan mani modelinde 15. Gün açık alan testi uygulandı. Mani nöbetinin göstergesi olan lokomotor aktivite,

açık alan testinde kare geçiş sayısı ile değerlendirildi. Açık alan testinde merkez kareye giriş sayısı ile anksiyete düzeyi değerlendirildi.

BULGULAR: Ratlarda ketamin uygulaması açık alan testinde mani nöbetinin göstergesi olan lokomotor aktivitede artışa neden olmuştur ($p=0.037$). Edaravon uygulaması açık alan testinde ketaminin indüklediği lokomotor aktivitede artışı önlememiştir ($p=0.954$). Lityum uygulaması ise ketaminin indüklediği lokomotor aktivitede artışı önlemiştir ($p=0.046$). Ketamin, lityum ve edaravon uygulaması kontrol grubuna göre merkez kareye girişi anlamlı olarak değiştirmemiştir ($p=0.453$, $p=0.291$, $p=0.533$).

SONUÇ: Çalışmamız ratlarda ketamin ile oluşturulan mani modelinde edaravon uygulamasının lokomotor aktivitede artışı önlemediği, pozitif kontrol grubu olan lityum uygulamasının lokomotor aktivitede artışı önlediğini göstermiştir. Çalışmada ketamin, lityum ve edaravon uygulaması anksiyete davranışını değiştirmemiştir. Ayrıca çalışmamız bipolar bozukluğun mani dönemi ile ilgili davranış çalışmalarında önemli olan ketaminin indüklediği lokomotor aktivitede artış modelini desteklemiştir.

Anahtar Sözcükler: Edaravon, antioksidan, mani, ketamin

Kaynaklar

- Gazal M, Valente MR, Acosta BA ve ark. (2014) Neuroprotective and antioxidant effects of curcumin in a ketamine-induced model of mania in rats *European Journal of Pharmacology* 724: 132-139.
- Erdem M, Akarsu S, Pan E ve ark. (2014) İki uçlu bozukluk ve oksidatif stres. *Journal of Mood disorders* 4(2): 70-9.
- Souza LC, Wilhelm EA, Bortolatto CF ve ark (2014) The protective effect of melatonin against brain oxidative stress and hyperlocomotion in a rat of mania induced by ouabain *Behavioural Brain Research* 271: 316-324.

PB-072

BİPOLAR BOZUKLUKTA DNA GUANİN BAZININ OKSİDATİF HASARI VE ONARIMI

Deniz Ceylan Tufan Özalp¹, Gamze Tuna², Güldal Kırkalkı⁴, Zeliha Tunca³, Miral Dizdaroğlu⁴, Güneş Can³, Ece Arat³, Ayşegül Özerdem³

¹Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

⁴National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, MD 20899, USA

AMAÇ: Bipolar bozuklukta oksidatif DNA hasarını inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmada, bipolar bozukluğu olan bireylerde hasarın sağlıklı bireylere göre artmış olduğu bildirilmiştir (Buttner ve ark. 2007, Wang ve ark. 2009, Soeiro-de-Souza ve ark. 2013, Munkholm ve ark. 2014). Bu çalışmalarda DNA onarım süreçlerinin değerlendirilmemiş olması önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu çalışmada bipolar bozuklukta guanin bazının oksidatif hasarlarının ve bu hasarların onarımında rol oynayan enzimlerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya tanıları DSM-IV'ün standardize edilmiş görüşmesi ile doğrulanmış bipolar bozukluk hastaları (30 ötimik, 30 manik, 15 depresif) ile 46 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Lökositlerden elde edilen DNA'da hasar belirteçleri olan 8-hidroksiguanin (8-OHGua) ve 2,6-diamino-4-hidroksi-5-formamidopirimidin (FapyGua) hasarlı bazları Gaz Kromatografi-Sıralı Kütle Spektrometre ile ölçülmüştür. DNA onarım enzimleri 8-oxoguanine DNA glycosylase (OGG1) ve Nei endonuclease VIII-like 1 (NEIL1) mRNA ekspresyon düzeyleri,

sadece ötimik grupta olacak biçimde Gerçek Zamanlı-Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile ölçülmüştür. Gruplar arasında, sayısal verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: FapyGua bazı düzeyleri ortalaması sağlıklı gönüllü grubunda $2,32\pm 5,70$ FapyGua/10⁶DNA, ötimi grubunda $1,88\pm 3,78$ FapyGua/10⁶DNA, mani grubunda $1,65\pm 4,11$ FapyGua/10⁶DNA, depresyon grubunda $0,30\pm 0,50$ FapyGua/10⁶DNA olarak saptandı ($?=8,430$, $df=3$, $p=0,038$). 8-OHGua bazı düzeyleri ortalaması sağlıklı gönüllü grubunda $9,24\pm 9,14$ 8-OHGua/10⁶DNA, ötimi grubunda $7,91\pm 6,52$ 8-OHGua/10⁶DNA, mani grubunda $7,27\pm 6,23$ 8-OHGua/10⁶DNA, depresyon grubunda $3,76\pm 4,07$ 8-OHGua/10⁶DNA, olarak saptandı ($?=8,127$, $df=3$, $p=0,043$). Depresyon grubunda FapyGua/10⁶ ve 8-OHGua/10⁶DNA bazı düzeyleri ortalamaları sağlıklı kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır (sırasıyla $Z=-2,335$, $p=0,020$; $Z=-2,403$, $p=0,016$). Ötimik dönemde NEIL1 ekspresyon düzeyleri sağlıklı gönüllülerden istatistiksel farklılık göstermezken ($Z=-0,320$, $p=0,752$), OGG1 ekspresyon düzeyleri sağlıklı gönüllülerden %43 daha düşük saptandı ($Z=-3,305$, $p<0,001$).

SONUÇ: Guanin baz hasarı düzeyleri bipolar bozukluk gruplarında azalma eğilimindedir ve depresif hasta grubunda tüm gruplardan daha düşüktür. Ötimik hastalarda, FapyGua ve 8-OHGua bazlarının kesilip çıkarılmasından sorumlu olan OGG1 enziminin düşük düzeylerde olması, daha önce tamamlanmış onarım süreçlerinin bir sonucu olarak enzimin baskılandığı anlamına geliyor olabilir. Verilerimiz, bipolar bozuklukta, oksidatif hasarlanma ve onarım mekanizmalarının bir arada aktive olduklarını düşündürmektedir. Bipolar bozuklukta, özellikle depresif dönemde, DNA onarım enzimlerine, antioksidan sistemlere, psikiyatrik tedavilerin antioksidan etkilerine ve apoptotik süreçlere ilişkin yeni araştırmaların yapılması, bu farklılıkların bipolar bozukluğun etiyopatogenezindeki rolleri hakkında daha fazla bilgi verecektir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, DNA hasarı, oksidatif stres, guanin

Kaynaklar

- Buttner N, Bhattacharyya S, Walsh J ve ark. (2007) DNA fragmentation is increased in non-GABAergic neurons in bipolar disorder but not in schizophrenia. *Schizophr Res*, 93(1-3): 33-41.
- Munkholm K, Poulsen HE, Kessing LV ve ark. (2014) Elevated levels of urinary markers of oxidatively generated DNA and RNA damage in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, doi:10.1111/bdi.12245.
- Soeiro-de-Souza MG, Andreazza AC, Carvalho AF ve ark. (2013) Number of manic episodes is associated with elevated DNA oxidation in bipolar I disorder. *Int J Neuropsychopharmacol*, 16(7): 1505-12.
- Wang JF, Shao L, Sun X ve ark. (2009) Increased oxidative stress in the anterior cingulate cortex of subjects with bipolar disorder and schizophrenia. *Bipolar Disord*, 11: 523-9.

PB-073

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN MAJOR DEPRESYON BOZUKLUKLU HASTALARDA SERUM NO-ADMA DÜZEYİ

Halil İbrahim Güzel¹, Erman Bağcıoğlu², Hasan Mayda⁴, Ahmet Hakkı Aşık³, Gülşah Aşık⁵, Kerem Şenol Coşkun², Feridun Bülbül⁶

¹Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şanlıurfa

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyon

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyon

⁴Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

⁵Afyon Kocatepe Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyon

⁶Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan Major Depresif Bozukluk (MDB) hastalarında serum Nitrik oksit (NO) ve Asimetrik Dimetilarjinin (ADMA) düzeylerini ölçmek, depresif bozukluk ve intihar ile NO-ADMA ilişkisini incelemek, intihar girişimine katkı sağlayan biyolojik faktörleri anlamaktır.

YÖNTEM: 30 intihar girişiminde bulunan MDB' li hasta, 30 intihar girişiminde bulunmayan MDB' li hasta ve 27 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Tüm bireylerden serum ADMA ve NO düzeyleri ölçüldü. Bütün hastaların MDB tanısı DSM-IV' e göre konuldu. Hastaların depresyon şiddeti HAM-D ölçeği ile ölçüldü.

BULGULAR: İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan MDB hastaları karşılaştırıldığında serum ADMA ve NO düzeyleri benzer bulundu ($p=0.28$, $p=0.17$). İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan MDB' li hastalarda serum ADMA düzeyi sağlıklı kontrollere göre daha yüksekti ($p<0.01$, $p<0.01$). İntihar girişiminden bağımsız depresif hastalarda serum ADMA düzeyi sağlıklı kontrollere göre daha yüksek, serum NO düzeyi sağlıklı kontrollere göre daha düşüktü ($p<0.01$, $p=0.02$).

SONUÇ: ADMA'nın depresyonun etyopatogenezinde rol oynayabileceği ama majör depresyona bağlı intihar girişimlerinde ilişkili gözükmediği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Asimetrik dimetilarjinin, depresyon, intihar, nitrik oksit

Kaynaklar

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)' nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 4:251-9.
- Hamilton M (1967) Development of a rating scale for primary depressive illness. Br J Soc Clin Psychol 6:278-96.

PB-074

AĞRIYA BAĞLI YETİ YİTİMİNİN AĞRININ ŞİDDETİ, SÜRESİ, BİLİŞSEL VE AFFEKTİF FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Görkem Karakaş Uğurlu¹, Mustafa Uğurlu², Şükran Erten¹, Semra Ulusoy Kaymak², Serdar Süleyman Can², Ali Çayköylü¹

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

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kronik ağrı klinik pratikte sıkça karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Ağrı ile seyreden medikal tablolara sıklıkla psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir ve yaşam kalitesi önemli oranda etkilenmektedir(Dündar, Solak, Demirdal, Toktaş, & Kavuncu, 2009; Tütüncü & Günay, 2011). Bu çalışmanın amacı ağrıya bağlı yeti yitiminde ağrının şiddet ve süresinin yanında bilişsel ve affektif faktörlerin etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğine başvuran ve kronik ağrı ile seyreden romatolojik hastalıkları olan, bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan ve

daha önce psikiyatrik tedavi almamış örneklem üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara ağrının şiddetini değerlendirmeleri için "Visual Analog Scale (VAS)", "Ağrıya Bağlı Yeti Yitimi İndeksi", "Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği" ve "Kısa Symptom Envanteri" verilmiştir. Daha sonra kurulan doğrusal model ile ağrıya bağlı yeti yitimi üzerine etkili faktörler incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 100 gönüllü hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalardan elde edilen ortalama ölçek puanları; MVAS=58.6±22.5, MKSE=52.1±38.0, MODO=50.6±23.1, MAĞRI SÜRESİ (YIL)=3.6±1.6 ve MAYI=23.3±14.7 idi. AYI ile değişkenler arasındaki korelasyon ise;AYI vs KSE; $r = .437$ $p<.001$, AYI vs ODO; $r=.351$ $p<.001$, AYI vs VAS; $r=.630$ $p<.001$, AYI vs Ağrı Süresi (yıl); $r=-.017$ $p=.870$ olarak bulundu. Yapılan doğrusal regresyon analizinde AYI toplam puanlarını yordayıcı etkileri olan değişkenler VAS ($\beta = .567$ $p<.001$) ve KSE ($\beta = .327$ $p<.001$) olarak bulundu.

TARTIŞMA: Yeti yitimi tıbbi pratikte yaşam kalitesi ile beraber hastalıkların bireylerin günlük yaşamlarına etkilerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmenin dolaylı yöntemlerinden biridir. Çalışma sonuçlarımıza göre kronik ağrı şikayeti ile giden hastalarda yeti yitimini azaltmanın önemli yollarından biri beklendiği gibi ağrının şiddetini azaltmaktır. Ancak pek çok klinisyenin dikkatinde olmayan şey psikiyatrik bakımının da bu tür hastalarda yeti yitimini azaltmaya yardımcı olacaktır(Glombiewski, Hartwich-Tersek, & Rief, 2010).

Anahtar Sözcükler: Ağrı, psikiyatri, yeti yitimi

Kaynaklar

- Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS ve ar. (2009) Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Genel Tıp Derg, 19: 99-104.
- Glombiewski JA, Hartwich-Tersek J, Rief W.(2010) Depression in chronic back pain patients: prediction of pain intensity and pain disability in cognitive-behavioral treatment. Psychosomatics, 51(2):130-6.
- Tütüncü R, Günay H (2011) Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon Chronic pain, psychological factors and depression.

PB-075

İZLEMDEKİ BİR ŞİZOFRENİ HASTASINDA GELİŞEN BEYİN TÜMÖRÜ

Sehra Aksu, Ceyhan Balcı Şengül, Ezgi Hancı

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Şizofrenide hastalığın süreci ile ilişkili bilişsel yıkım birçok çalışma ile gösterilmiştir (Torniainen ve ark. 2012). Bu kognitif kötüleşme gelişirken bunun hastalığın kendi süreci dışında da gelişebileceğini düşünmek önemlidir. Buna sebep olabilecek organik sebeplerden birisi de SSS tümörleridir. Primer SSS nadir gözlenmekle birlikte tanı alan hastalarda eğer frontal lobu tutarsa kişilik ve kognitif bozukluklar (%24-73),baş ağrısı, kusma gibi intrakranial basınç artış bulguları (%15?60), ataksi (%15?40), hemiparazi, afazi gibi nörolojik bulgular (%40?50) görülebilmektedir (Bataille ve ark. 2000). Bu olguda, 10 yıllık izlemde takip edilen bir psikoz hastasının bilişsel kötüleşmesi sonrasında ileri araştırma sonrasında saptanan primer SSS lenfomalı hastanın kliniğinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 64 yaşında kadın hasta. Özgeçmişinde kolon CA ve Dm öyküleri bulunan hastanın ilk belirtileri yaklaşık 10 yıl önce; işitsel, görsel varsanılar, referans, perseküsyon, düşünce okunması sanrıları şeklinde başlamış. Şizofreni tanısıyla takibe alınan hastanın 2 kere psikotik belirtilerinde artış nedeniyle dış merkezde psikiyatri servisinde yatışı olmuş, bir yatışında

EKT de tedaviye eklenmiş, bu 10 yıllık süreçte hastanın psikiyatri poliklinikten düzenli devam etmiş, son dönemde tedavisi ketiapin 300 mg/g, biperiden 4 mg/g, aripiprazol 30 mg/g, paliperidon depo 75 mg/ay şeklindeymiş. Son birkaç aydır unutkanlık, nesnelere isimlendirmede güçlük, çocuklarının isimlerini karıştırma, zamanı ve bulunduğu yeri bilememe, baş ağrısı, yürüme ve konuşma güçlüğü şeklinde şikayetleri başlayan ve işlevselliği bozulan hastadan ayrıntılı inceleme için yapılan nöropsikolojik testlerinde organiste lehine bulgular saptanması üzerine istenilen beyin MR'ında sol frontal lobda korona radiata ve sentrum semiovale düzeyinde, periventriküler alana uzanım multisentrik, sınırları düzensiz kitle lezyonları tespit edilmesi sonrasında nöroşirurji bölümüne yönlendirildi. Hastanın kitlesinden alınan biyopsisinde B hücreli santral sinir sistemi lenfomasi saptandı. Lenfomaya yönelik kemoterapi başlanan hastanın psikiyatrik tedavisine aripiprazol 15 mg/gün ile devam edildi. Organik tabloya bağlı genel durumu kötüleşen ve yoğun bakıma alınan hasta daha sonra ex olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA: Psikiyatride psikoz hastaları uzun yıllar sürecinde düzenli poliklinik taikipleriyle izlediğimiz hastalarımızdır. Bilişsel yıkım hastalığa bağlı beklenmekle birlikte stabil seyreden olgularda, ani ve dramatik seyreden kognitif bozukluklarda beyin MRI, nöropsikolojik test bataryası gibi ek incelemelerin yapılması hastalarda psikoz dışında gelişebilecek organik patolojileri atlamamak açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, organik, tümör

Kaynaklar

- Bataille B, Delwail V, Menet E, ve ark (2000) Primary intracerebral malignant lymphoma: A report of 248 cases J Neurosurg 92:261-266.
- Torniainen M, Suvisaari J, Partonen T ve ark. (2012) Cognitive impairments in schizophrenia and schizoaffective disorder: relationship with clinical characteristics J Nerv Ment Dis., 200(4):316-22. doi: 10.1097/NMD.0b013e31824cb359.

PB-076

BİPOLAR BOZUKLUKTA PRODROM DÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Pınar Güzel Özdemir, Osman Özdemir, Mesut Işık

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ: Bipolar bozuklukta erken tanı ve tedavi, morbidite, mortalite ve yaşam kalitesi açısından çok önemlidir. Bipolar bozuklukta henüz prodromal dönemin varlığına ilişkin kesin bir veri yoktur (Binbay ve ark. 2013). Prodromal dönem duygudurum ve enerjinin regülasyon bozukluğu ile karakterize ilk fark edilebilir belirtilerin başlamasından tanı konabilir bulguların oluşmasına kadar geçen zaman dilimi olarak tanımlanmıştır (Binbay ve ark. 2013). Bu yazıda prodromal dönemi olan Bipolar Bozukluk Manik atak vakası sunulmuştur.

OLGU: 30 yaşında, evli, yükseköğretim mezunu, erkek hasta çok konuşma, hareketlilik, kendini büyük görme, uykusuzluk, sinirlilik şikayetleri nedeniyle ailesi tarafından polikliniğe getirildi. Hikâyesinde şikayetlerinin yaklaşık iki yıl önce başladığı, ihtiyacı olmadığı halde evinin etrafına duvar ördüğü, bahçesine ikinci bir su tulumbası kurduğu, az görüştüğü hatta görüşmediği kişiler ile görüşmeye başladığı, evlerine sık gittiği, ailesine karşı "Siz cahilsiniz, hiçbir şeyden anlamazsınız, ben üniversiteliyim" gibi konuşma ve sinirlilik belirtilerinin olduğu, ancak işlevselliğinde belirgin bozulma olmadığı, son dört aydır cumhurbaşkanı olması gerektiği, müjdecisi olduğu şeklinde büyüklük düşüncelerinin olduğu, konuşma miktarında ve hareketliliğinde artışı olduğu, köyün bazı eksikliklerini bildirmek amacıyla jandarmaya gittiği, demokratik

çözüm ile ilgili düşüncelerini paylaşmak için parti binasına gittiği, uyku miktarının azaldığı, çabuk sinirlenmeye başladığı anlaşılmıştır. Hasta bipolar bozukluk manik atak tanısıyla servise yatırıldı. Dört hafta içerisinde lityum 1500 mg/gün ve ketiapin 400 mg/gün tedavisi ile remisyonu girdi, Young mani ölçeği 33' ten 7'nin altına geriledi.

TARTIŞMA: Bipolar Bozukluk prodrom döneminin uzunluğu ile ilgili günümüzde fikir birliği oluşmamıştır. Bir çalışmada prodromal dönemi psikotik özellikli mani geçiren hastalarda 1.7 yıl, psikotik özellikli olmayan mani geçiren hastalarda ise 1.9 yıl olarak bulunmuştur (Correll ve ark. 2007). Olgumuzda bu veri ile uyumlu olarak 1.5-2 yıl süren konuşma miktarında artış, büyüklük düşünceleri, psikomotor aktivite artışı, sinirlilik gibi belirtilerinin olması bipolar bozuklukta prodromal dönemin varlığını desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, prodrom dönem, tanı

Kaynaklar

- Binbay Z, Solmaz M, Sag'ır S ve ark. (2013) İki Uçlu Bozuklukta Klinik Prodrom Dönemi Bulunur mu? Journal of Mood Disorders 3:114-118.
- Correll CU, Penzner JB, Frederickson AM ve ark. (2007) Differentiation in the preonset phases of schizophrenia and mood disorders: evidence in support of bipolar mania prodrome. Schizophr Bull 33(3):703-714.

PB-077

MODAFİNİL KULLANIMI SONUCU GELİŞEN MANİK ATAK: OLGU SUNUMU

Ali Aşkar, Fatma Özlem Orhan

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Modafinil gündüz uykuluğu ile giden narkolepsi gibi çeşitli klinik durumların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır (Valentino ve ark. 2007). Modafinil dirençli unipolar (UP) ve bipolar (BP) depresyonda güçlendirme tedavisinde (Frye ve ark. 2007), özellikle de yorgunluk ve uykululuk gibi kalıntı belirtilerin tedavisinde de kullanılabilir. Her ne kadar bu ilacın mani ve psikoze alevlendirme ile ilgili kaygılar olsa da bu konudaki olgu sunumları oldukça sınırlıdır. Bu olgu sunumunda modafinilin sertralin tedavisine eklenmesini takiben ortaya çıkan manik atak olgusu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: 31 yaşında erkek, üniversite mezunu hastanın belirtileri 3 yıl önce moral bozukluğu, keyifsizlik, isteksizlik, hayattan tad alamama, ağlama şikayetleri ile başlamış. Hastaya major depresyon tanısıyla sertralin 100 mg/gün tedavisi başlanmış. 3 yıl boyunca psikiyatri poliklinik kontrollerine düzenli olarak devam eden hastanın depresif belirtileri tekrar başlayınca tedavisine modafinil 100 mg/gün eklenmiş. Sertalin 100 mg/gün tedavisine modafinil 100 mg/gün eklenmesinden 1 hafta sonra enerji artışı, şakacılık artışı, kendine güven artışı, aşırı para harcama, madde kullanımında artış, uykusuzluk, sinirlilik, riskli davranışlarda artış belirtileri ile psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Young mani ölçek puanı 33 olarak değerlendirildi. Hastaya bipolar bozukluk manik atak tanısıyla valproik asit 1000 mg/gün, amisulpirid 400 mg/gün, lorazepam 7.5 mg/gün tedavisi başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde manik belirtilerinde düzelmeye başlayan hastanın young mani ölçek puanı 10 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Hastamızın 3 yıl boyunca düzenli sertralin kullanımına rağmen manik belirtilerinin ortaya çıkmaması ve modafinil eklemeye tedavisini takiben manik belirtilerinin ortaya çıkması mevcut atağın modafinil ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Modafinilin kimyasal

yapısı ve etki mekanizması geleneksel semptomimetik psikostimulan ilaçlardan farklıdır. Farmokodinamik etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte, in vitro çalışmalarda, dopamin (DA) ve norepinefrin (NE) taşıyıcısına doğrudan bağlanabildiği ve bu taşıyıcıları orta derecede inhibe ettiği gösterilmiştir (Minzenberg ve ark. 2008). Modafinil ekstraselüler DA, NE, serotonin, glutamat ve histamin düzeylerinde artışa ve gama amino bütirik asit (GABA)'da azalmaya yol açar (Didato, 2009).

Modafinilin mani veya psikozu alevlendirme potansiyeli ilacın GABA inhibisyonu yolu ile dolaylı dopaminerjik etkisi ve dopamin gerilim inhibisyonu yoluyla doğrudan dopaminerjik etkisi ile açıklanabilir. Modafinil sitokrom P450 enzim inhibisyonu yoluyla antidepresan ilaçların kan seviyelerinde artışa neden olabilmekte (Kumar, 2008) ve böylece artmış antidepresan kan düzeyi manik atağa neden olabilmektedir. Bizim hastamızda da manik atağa yol açan olası mekanizmalardan biri bu olabilir.

Biz bu olgu sunumunda antidepresan tedaviye modafinil eklenmesinin manik atak riskini artırabileceğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Sözcükler: Modafinil, sertralin, mani

Kaynaklar

- Valentino RM, Foldvary Schafer N. Modafinil in the treatment of excessive daytime sleepiness. Cleve Clin J Med 2007; 74:561-6.
- Frye MA, Grunze H, Suppes T ve ark. (2007) A Placebo-Controlled Evaluation of Adjunctive Modafinil in the Treatment of Bipolar Depression. Am J Psychiatry, 164:1242-9.
- Minzenberg MJ, Carter CS (2008) Modafinil. A Review of Neurochemical Actions and Effects on Cognition. Neuropsychopharmacology, 33:1477-502.
- Didato G, Nobili L (2009) Treatment of narcolepsy. Expert Rev Neurother, 9:897-10.
- Kumar R (2008) Approved and investigational uses of modafinil: an evidence-based review. Drugs, 68(13):1803-39.

PB-078

PSİKİYATRİ KLİNİĞİ'NDE YATAN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI KADIN HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Pınar Çetinay Aydın, Suna Uysal, Seren Ay, Gökşen Yüksel, Nazan Aydın

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

AMAÇ: Bipolar bozuklukta metabolik sendrom (MS) sıklığını araştıran çalışmalar, %16.7-%67 aralığında sonuçlar bildirmiştir. Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bipolar bozukluk tanılı 130 kadın hastada MS sıklığını, MS ile ilişkili etmenleri araştırmak ve adı artık MS ile anılmaya başlanan ALTye dikkat çekmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 15. Psikiyatri Kliniği'nde Ağustos 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören bipolar bozukluk tanılı 140 kadın hasta alınmıştır. Bu hastalardan 10 tanesinin biyokimya tetkik sonuçlarında eksiklik saptandığından 130 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Geriye dönük olarak hastaların dosya bilgileri taranmıştır. International Diabetes Foundation (IDF)-2005 ölçütlerine göre MS parametreleri olan trigliserid, yüksek dansiteli protein (HDL), açlık kan şekeri, bel çevresi ve kan basıncı bileşenleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması:37.3±11.7, yatış sayısı ortalaması: 3.6±3.5, yatış süresi:17.6±8.6 gün idi. Hastaların BKİ ortalaması:30.7±7.4kg/m2,bel çevresi ortalaması: 99.8±14.3 cm idi. Kan şekeri düzeyi ortalaması: 98.6±14.3 mg/dl, HDL düzeyi:55.5±26.5 mg/dl, trigliserid düzeyi: 119.5±74.1mg/dl idi. Hastaların %28.5'inin ilk yatışıydı. 39 (%30) hasta MS tanı ölçütlerini karşıladı. MS olan hasta grubunda anlamlı olarak yaş ortalaması daha yüksekti (p=0.00). MS olan ve olmayan hastaların sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları, medeni durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı.Tiroid fonksiyon testleri açısından da iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Ancak ALT düzeyi MS olan hasta grubunda anlamlı olarak yüksekti (p=0.01). Ailelerinde genel tıbbi durum ve ruhsal bozukluk görülme oranları açısından anlamlı fark yoktu. MS saptanan hastalarda duygudurum dengeleyici bir ilaç kullanma oranı MS olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.03). MS olan ve olmayan hasta grupları arasında tedavi olarak sadece duygudurum dengeleyici kullanma ve duygudurum dengeleyici ile birlikte antipsikotik kullanma oranları arasında anlamlı fark yoktu. Duygudurum dengeleyici ile birlikte antipsikotik kullananların %95.6'sı atipik, %4.4'ü tipik antipsikotik kullanıyordu.

SONUÇ: Hastalarımızdaki MS sıklığı, bugüne kadar bildirilen oranlar dahilindedir. MS olan hastalarımızda sigara, alkol kullanımı, duygudurum dengeleyici ve antipsikotik kullanımının MS ile ilişkisine dair sonuçlarımız yazındaki bazı çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu bazılarından farklıdır. Çünkü henüz psikotropoların metabolik sendrom prevalansı üzerine etkisi ile ilgili net bir sonuca varılamamıştır. Ancak duygudurum dengeleyici kullanma oranının MS olan hastalarda anlamlı olarak yüksek olması yine de dikkat çekicidir. Başka faktörlerle ilişkili olma olasılığına rağmen ALT düzeylerinin MSli hastalarımızda anlamlı olarak yüksek bulunması, CRP, IL6 gibi araştırılan MS belirteçlerinden sonra bu alanda araştırılabilecek yeni bir belirteç olabilir.

Anahtar Sözcükler: ALT, bipolar bozukluk, metabolik sendrom

Kaynaklar

- Ezzaher A, Haj MD, Mechri A, Neffati F, Douki W, Gaha L, Najjar MF (2011) Metabolic syndrome in Tunisian bipolar I patients. Afr Health Sci 11(3):414-20.
- Kunutsor SK, Seddo D (2014) Alanine aminotransferase and risk of the metabolic syndrome: a linear dose-response relationship. PLoS One 29;9(4):e96068.
- Malhotra N, Grover S, Chakrabarti S, Kulhara P (2013) Metabolic syndrome in schizophrenia. Indian J Psychol Med 35(3):227-40.

PB-079

MANİK DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN İNATÇI PAROKSİSMAL HAPŞIRIK; BİR OLGU SUNUMU

Kadir Demirci, Hasan Balaban, Havva Sert,

Abdullah Akpınar, Arif Demirdağ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: İnatçı paroksizmal hapşırık, alışılmadık sıklık ve sürede şiddetli hapşırma olarak tanımlanmaktadır. Genellikle psikojenik orjinli olup geleneksel tedaviye dirençlidir (Kaplan ve Lanoff 1970). İnatçı paroksizmal hapşırık çoğunlukla konversif reaksiyonunun bir bulgusu olarak görülmektedir. Bu bildiriye inatçı paroksizmal hapşırma ile gözlenen konversiyon bozukluğunun, manik dönem sırasında ortaya çıkışını gösteren olgu sunulmuştur.

OLGU: Bayan A, 19 yaşında, bekar, ev hanımıdır. 10 gün önce başlayan uyumama, enerji artışı, iştah artışı, konuşma miktarında artma, dini uğraşılarda artma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Bipolar bozukluk manik dönem tanısıyla servise yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın, özbakımı artmıştı. Uykusu gereksinimi ve iştahı azalmıştı, duygudurumu öforik, düşünce akışı hızlıydı, algısal patolojisi ve içgörüsü yoktu. Özgeçmişinde psikiyatrik ve tıbbi bir hastalığı yoktu. Alkol ve madde kullanımı, kafa travması öyküsü bulunmamaktaydı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi dahil ayrıntılı sistemik muayenesi normaldi. Tam kan, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal tetkikleri normaldi. DSM-5'e göre Bipolar bozukluk manik dönem tanısı konularak ketiapin 600 mg /gün ve Lityum karbonat 900 mg/gün tedavisi başlandı. Yatışındaki young mani ölçeği puanı 25/60 olarak değerlendirildi. Ayrıca yatışından 1 gün önce aniden başladığı öğrenilen 10 saniye aralıklarla olan hışırtısı mevcuttu. Hışırtı sıklığında artma ve azalmalar olmakla birlikte gün boyu devam ediyordu. Hasta yataklı serviste 24 saatlik gözleminde uyurken, yemek yerken ve yalnız kaldığında hışırtı kayboluyordu. Görüşmelerinde stresörler konuşulurken sıklığı ve şiddeti son derece artmaktaydı. Hışırtırken gözleri açık oluyor ve sekresyon yada burun akıntısı olmuyordu. KBB ve Nöroloji'ye konsülte edilen hastada hışırtıya neden olabilecek alerji, egzama, astım, enfeksiyon, konvülsiyon, ilaç vb. yoktu. Lokal nazal muayenesi normaldi. Beyin MRG, EEG ve nazal sinüs grafisi normaldi. Hışırtı nedeni olabilecek organik neden bulunamadı. Hastanın 10 gün önce nişanlısından ayrılması dışında psikososyal risk faktörü yoktu. Manik tedavi ile hışırtı sıklığı azalan hastanın yatışının yedinci gününde hışırtı tamamen düzeldi. On sekiz günlük tedavi ile hastanın young mani ölçeği 7/60 olarak değerlendirilip taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürdeki ısrarlı paroksizmal hışırtı vakalarının çoğunluğu psikojenik orijindir. Psikojenik orijine ek olarak, alerjik, burunda oluşan lokal yada sistemik enfeksiyonlar, vasomotor sebepler, tüberküloza bağlı servikal adenit, triethanolamine duyarlılığı yada multifaktöriyel sebeplerden kaynaklanabilmektedir (Gopalan ve Browning 2002). Bizim olgumuzda da stresör varlığı ve organik neden yokluğu hışırtının psikojenik olduğunu düşündürmüştür. Paroksizmal hışırtının merkezi sinir sistemi hastalıkları ile benzerlik gösterebileceği, dopaminerjik sistemde bozukluk ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Davison 1982). Olgumuzda inatçı paroksizmal hışırtının mani dönemde ortaya çıkması bunu destekleyicidir. Bu rapor konversif inatçı paroksizmal hışırtının mani dönemde ortaya çıkışını göstermesi bakımından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, inatçı paroksizmal hışırtı, konversiyon, mani

Kaynaklar

- Davison K (1982) Pharmacological treatment for intractable sneezing. Br Med J 284: 1163-4.
- Gopalan P, Browning ST (2002) Intractable paroxysmal sneezing. J Laryngol Otol 116: 958-9.
- Kaplan MJ, Lanoff G (1970) Intractable paroxysmal sneezing A clinical entity defined with case reports. Ann Allergy 28: 24-7.

İKİ UÇLU BOZUKLUĞU OLAN HASTALARA VERİLEN PSİKOEĞİTİMİN TEDAVİ UYUMU VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ayşe Duygu Yıldırım¹, Haluk Asuman Savaş², Derya Özbaş Gençarslan¹

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep
²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: İki uçlu duygudurum bozukluğu; kronik gidişli, yüksek nüks ve hastanede yatış oranına sahip olan, yaşam kalitesinde, mesleki ve sosyal işlevsellikte, bireysel ve toplumsal uyumda bozulmalara neden olarak hasta ve ailesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Bu hastalık grubuna uygulanan psiko eğitim programları ile hastaların hastalıkla ilgili temel bilgiler, ilaçlar ve yan etkileri, tetikleyici faktörler, tedaviye uyumun önemi, tedavinin kesilmesiyle ilgili riskler, alkol-madde kullanımından kaçınma, yineleme belirtilerinin tanınması, düzenli bir yaşam sürdürme ile ilgili bilgilendirilmesi sağlanarak tedavi uyumu ve yaşam kalitesi yükseltilebilir. Bu veriler ışığında bu araştırma; iki uçlu bozukluğu olan hastalara verilen psiko eğitimin tedavi uyumu ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Gönüllülük esasına göre planlanan çalışmaya toplam 40 hasta katıldı. Psiko eğitim programı haftada bir kez 45-60 dakikalık iki oturum şeklinde toplam 21 oturum olarak yürütüldü. Veriler, Hasta Bilgi Formu, SF 36 Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği, Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanılarak toplandı. Hastalara program öncesinde, programdan üç ay sonra olmak üzere iki izlem yapıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların %64,9'unun erkek olduğu, %57,5'inin bekar, %37,5'inin üniversite mezunu olduğu, %40'ının ailesi ile çalıştığı, %54,8'inin gelir durumunu orta ya da iyi düzeyde algıladığı, %85'inin ailesi ile birlikte yaşadığı belirlendi. Hastaların psiko eğitim öncesi ve psiko eğitim sonrası 3. aydaki izlem sonuçları değerlendirildiğinde; yaşam kalitesi ölçeğinin; "fiziksel rol güçlüğü" (p=0,004), "genel sağlık algısı" (p=0,050), "vitalite" (p=0,005), "emosyonel rol güçlüğü" (p=0,01) alt boyutlarında ve tedavi uyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,002). Hastaların psiko eğitim öncesi ve psiko eğitim sonrası 3. aydaki tedavi uyumu puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında erkek hastaların tedavi uyumu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde değiştiği saptandı (p=0,002). Hastaların psiko eğitim öncesi ve psiko eğitim sonrası 3. aydaki yaşam kalitesi puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında; kadın hastaların "genel sağlık algısı" ve "ruhsal sağlık", erkek hastaların ise "fiziksel fonksiyon", "fiziksel rol güçlüğü", "vitalite" ve "emosyonel rol güçlüğü" puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttığı saptandı (p?0.05).

SONUÇ: Grup psiko eğitiminin 3. ayda iki uçlu bozukluğu olan hastalarda yaşam kalitesi ve tedavi uyumu üzerinde etkili olduğu yani psiko eğitim hastaların anlayışını geliştiren, hastalıkla mücadelede onlara yardımcı olan ve tedaviye uyumu destekleyen bir süreç olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: İki uçlu bozukluk, Psiko eğitim, Tedaviye uyum, Yaşam kalitesi

Kaynaklar

- Alataş G, Kurt E, Tüzün Alataş E, Bilgiç V ve ark. (2007) Duygudurum Bozukluklarında Psiko eğitim, Düşünen Adam, 20(4):196-205.

- Özdem A, Tunca Z, Kaya N (2001) The Relatively good prognosis of bipolar disorder in a Turkish bipolar clinic. *J Affect Disord*, 64(1):27-34.
- Yazıcı O (2007) Bipolar-1 ve bipolar-2 bozuklukları. İçinde: Köroğlu E, Güleç C(Eds.). *Psikiyatri Temel Kitabı*(2nd ed.). Ankara: HYB Basım Yayın, s.265-79.
- Culver JL, Arnow B A, Ketter TA (2007) Bipolar Disorder: Improving diagnosis and optimizing integrated care. *Inc: J Clin Psychol*, 63:73-92.
- Colom F, Lam D (2005) Psychoeducation: improving outcome in bipolar disorders. *European Psychiatry*, 20(5):359-64.

PB-081

SNAİTH-HAMILTON HOŞNUTLUK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK, GÜVENİLİRLİK, TOPLUMUMUZDAKİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLER

Sermin Kesebir¹, Handan Aydın Yıldız², Duygu Kübra Göçmen², Ahmet Ertan Tezcan³

¹Üsküdar Üniversitesi, NP İstanbul Hastanesi, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Snaith-Hamilton Hoşnutluk Değerlendirme Ölçeği'nin (SHHDÖ) dilimizdeki geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu amaçla, ayaktan hasta birimizce izlenen ve bilgilendirilmiş onam veren, DSM-IV'e göre iki uçlu bozukluk (İUB) depresif dönem tanılı 50, majör depresif bozukluk (MDB) tanılı 50 olgu ardışık olarak değerlendirilmiştir. Sağlıklı bireyler SCID-NP ölçütlerince daha önce psikiyatrik yakınması, başvurusu ve tedavi öyküsü olmayan 50 hastane çalışanıdır. Ölçek güvenilirliği, iç tutarlılık, geçerliği faktör analizi ve eş zamanlı test bağıntıları ile ortaya konmuştur. Duyarlılık, özgüllük, yaygınlık ve kesme noktası ROC eğrisi ile saptanmıştır.

BULGULAR: Hasta gruplarında SHHDÖ puanları, sağlıklı bireylerden yüksektir ($p=0.01$ ve $p<0.001$). Ölçeğin iç tutarlılığı 0.92 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinde ayrışan iki boyuttan fiziksel hoşnutluk, varyansın % 48'ini, sosyal hoşnutluk, varyansın % 22'sini karşılamaktadır. SHHDÖ puanı ile Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) puanı arasında orta derecede bir bağıntı gösterilmiştir. ROC eğrisinde ölçek duyarlılığı 0.935, özgüllüğü 0.820 olarak saptanmıştır. Buna göre % 95 güven aralığında yaygınlık % 10.9, kesme noktası 28 ve üzeri olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ: SHHDÖ'nün İUB depresif dönem ve MDB tanılı olguları sağlıklı bireylerden ayırt ettiği gösterilmiştir. SHHDÖ Türkçe formu, kabul edilebilir geçerlik ve güvenilirlik test sonuçları ile kısa ve basit, kişinin geri bildirimine dayalı ve uygulama kolaylığı olan bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Sözcükler: Snaith-Hamilton Hoşnutluk Değerlendirme Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

PB-082

BUPROPİON İLE HİPOMANİK KAYMA: BİR BİPOLAR DEPRESYON OLGUSU

Mesut Işık, Pınar Güzel Özdemir, Osman Özdemir
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Bipolar bozukluğun seyri boyunca manik dönemlerden daha çok, depresif dönemlerle karşılaşmaktadır. Antidepresanlarla tedavi bipolar hastalarda yaygındır (Frye ve ark. 2009), ancak manik ya da hipomanik kayma riski nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır. Bupropion selektif katekolamin (norepinefrin ve dopamin) reuptake inhibitörüdür (Dhillon ve ark. 2008) ve diğer antidepresanlar ile karşılaştırıldığında hipomanik ya da manik kayma açısından düşük eğilimde olduğu için bipolar depresyon tedavisinde tercih edilir (Post ve ark. 2006). Bu yazıda bipolar depresyon tanısı alan ve bupropion eklemesi tedavisi ile hipomanik kayma ortaya çıkan olgu sunulmuştur.

OLGU: 21 yaşında, üniversite öğrencisi, erkek hasta. Yaklaşık iki yıldır bipolar bozukluk I tanısı ile takip edilen hasta lityum 1500 mEq/l ve ketiapin 400 mg/gün tedavisi altında ötimik duygudurum ile takip edilmekte iken poliklinik kontrolünde anhedoni, ilgi istek kaybı, konuşmada yavaşlama, içe kapanma, değersizlik düşünceleri, evden dışarı çıkmama, kendine bakımında azalma belirtilerinin olduğu ve son bir aydır devam ettiği anlaşıldı. Yapılan HAM-D ölçeğinden 27 puan alması üzerine bipolar depresyon tanısı aldı ve mevcut tedavisine bupropion xl 150 mg/gün eklendi. Üç hafta sonra depresif belirtilerinde değişiklik olmaması üzerine bupropion xl 300 mg/güne çıkarıldı. Bundan iki hafta sonra konuşma hız ve miktarında ve psikomotor aktivitesinde artış, duygudurumda elevasyon, çağrışımlarda hızlanma, grandiyöz düşünceler ile karakterize hipomanik kayma gözlenmesi üzerine bupropion tedavisi kesildi, ketiapin 600mg/güne çıkarıldı, 3 hafta sonra ek tedaviye ihtiyaç duyulmadan duygudurum ötimik oldu, HAM-D ölçeğinden 9 puan aldı. Takiplerinde Lityum 1500 mEq/l ve ketiapin 600mg/gün ile ötimik duygudurumu devam etti.

TARTIŞMA: Bipolar depresyon tedavisinde, bupropion lityum ile birlikte kullanıldığında manik kayma açısından çok daha az risk taşıdığı kabul edilmiştir. Bazı olgu raporlarında standart veya yüksek dozlarda bupropion kullanımı sırasında mani geliştiği gözlenmiştir (Goren ve Levin 2000). Olgumuz lityum terapötik kan düzeyinde iken hipomanik kayma gösterdi. Bipolar depresyon tedavisinde bupropion kullanımında manik veya hipomanik kayma açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar depresyon, antidepresan tedavi, bupropion, kayma

Kaynaklar

- Frye MA, Helleman G, McElroy SL ve ark. (2009) Correlates of treatment-emergent mania associated with antidepressant treatment in bipolar depression. *Am J Psychiatry*; 166:164-172.
- Dhillon S, Yang LP, Curran MP (2008) Bupropion: a review of its use in the management of major depressive disorder. *Drugs*; 68:653-689.
- Post RM, Altshuler LL, Leverich GS ve ark. (2006) Mood switch in bipolar depression: comparison of adjunctive venlafaxine, bupropion, and sertraline. *Br J Psychiatry*; 189:124-131.
- Goren JL, Levin GM (2000) Mania with bupropion: a dose-related phenomenon? *Ann Pharmacother*; 34:619-621.

EŞ KAYBI SONRASI YÜZÜK PARMAĞI OTOFAJİSİ

Öznur Taşdelen, Rugül Köse Çınar, Yasemin Görgülü, Bülent Sönmez

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Kendine zarar verme davranışı, kişinin kendi bedenine direkt olarak zarar vermeye yönelik, intihar amacı gütmeyerek yaptığı girişim olarak tanımlanmaktadır (Aksoy 2003). Aktif psikotik bulguların olduğu psikotik vakalarda self mutilasyon riskinde artış olabilmektedir. Psikiyatrik hastalığı olanlarda genel popülasyona göre daha yüksek oranda kendine zarar verme davranışı görülmektedir. Bu olgu sunumunun amacı depresif semptomlar gösteren aynı zamanda işitsel hallüsinasyonları bulunan hastalarda yönlendirici seslere ikincil kendine zarar verici davranışların olabileceğini bildirmek, analitik olarak değerlendirilerek literatüre bir katkıda bulunmaktır.

OLGU: ŞK 51 yaşında, lise mezunu, dul, bir çocuk sahibi, yalnız yaşayan bir emekli. Şikayetleri 2003 yılında eşine meme kanseri tanısının koyulması ile başlayan hasta, majör depresif bozukluk tanısı almış ama tedaviden fayda görmemiş. 2008'de eşinin ölümüyle birlikte depresif şikayetleri artan, ölü eşiyile konuşmaya başlayan, içe kapanan, çalışmayı bırakan, özbakımı azalan hastanın tekrarlayan tedavi arayışları olmuş ama tedavilere uyumsuzluk göstermiş. 2011 Mayıs ayında polikliniğimize ilk başvurusunu yapan ŞK, eşinin ölüm yıldönümünün yaklaşmasıyla eşinin mezarının yanında kalmaya başlıyor, ölü eşi ile konuşuyor ve ateş gördüğünde kendini yakmaya kalkıyordu. Servisimizde 4 kez psikotik özellikli majör depresyon tanısı ile yatarak tedavi gördü. Servisimizdeki 3. yatışı öncesinde polikliniğimize başvurusunda bildirdiği tek yakınma uykusuzluktu. Yapılan muayenesinde intihar düşüncesinin eşlik ettiği ağır depresif semptomlar ve perseküsyon sanrıları tespit edildi. Yatışı öncesinde eşinin "Ben çürüdüm, senin de bir parçan çürüsün." diyen sesini duyarak sol yüzük parmağı distal falanksını kesmiş, kesilen parmağın bir kısmını yemiş ve kalan parçasını eşinin mezarına gömmüştü. Hasta psikotik özellikli majör depresyon tanısı ile servisimize yatırılarak 10 seans elektrokonvulsif tedavi uygulandı. Risperidon 6mg/gün ve mirtazapin 30 mg/gün tedavisi ile tam remisyona halinde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde psikotik hastalarda self mutilasyonun genellikle emredici işitsel halüsinasyonları izlediğini bildiren yayınlar bulunmaktadır (Favazza 1993, Waugh 1986). Bu vaka da ölen eşin sesi hastayı parmağını kesip yemesine, bir kısmını eşin mezarına gömmesine yönlendirmiştir. Psikanalitik olarak kendine zarar verme davranışını; kendini yok etmenin lokalize biçimi, kendisini cezalandırma, yalancı intihar olarak değerlendirmişlerdir (Winchel ve Stanley 1991). Bu olguda hasta çok sevdiği eşi ile olan evlilik bağını sembolü olan yüzük parmağını kesip sonrasında yiyerek, kaybedilen kişiyi içe atma ile kendisi ile birleştirmesi olarak yorumlanabilir. Başka bir açıdan eşinin ölümü sonrasında yaşamaya devam etme ile ilgili suçluluk duygusunu bu şekilde kendini cezalandırarak hafifletmeye çalıştığı düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Kendini yaralama davranışı, otofaji, otoamputasyon

Kaynaklar

- Aksoy A, Ögel K (2003) Kendine Zarar Verme Davranışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: 226-236.
- Favazza AR, Rosenthal RJ (1993) Diagnostic Issues in Self Mutilation. Hosp Community Psychiatry, 44:134-140.
- Waugh AC (1986) Autocastration and Biblical Delusions in Schizophrenia. Br J Psychiatry, 149:656-659.
- Winchel RM, Stanley M (1991) Self-injurious Behavior: A Review of the Behavior and Biology of Self-mutilation. Am J Psychiatry, 148:306-317.

BİPOLAR BOZUKLUK'TA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN (KISA FORMU) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Funda Gümüş¹, Sibel Çakır², Sermin Keser³

¹Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Diyarbakır

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bipolar Bozuklukta Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (The Brief Quality of Life in Bipolar Disorder Scale) (BBYKÖ-KF) bipolar bozuklukta yaşam kalitesinin hızlı bir biçimde değerlendirilmesini sağlamak üzere geliştirilmiştir. Ölçek hastanın öz-bildirimine dayalı ve 12 maddeli olup, 5'li Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır. Toplam ölçekten alınabilecek olası en düşük ve en yüksek puan 12–60 arasında olup, ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin yaşam kalitesi algısının olumlu yönde olduğunu göstermektedir (Michalak ve Murray 2010). Bu çalışmada amaç BBYKÖ-KF'unun Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışma metodolojik tiptedir. Veriler Şubat-Temmuz 2013 tarihleri arasında, farklı iki duygudurum bozuklukları merkezinde ayaktan takip edilen, 18-65 yaş aralığında olan, standart ilaç tedavisi ve standart klinik izlem alan, araştırma yönergelerini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip (işitme, görme sorunları ve bilişsel yetersizliği olmayan) ve iyileşme döneminde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, BD tanısı konan 76 hastadan toplanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesinde güvenilirlik çözümlenmelerinde, Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon analizi, geçerlik çözümlenmelerinde ise dil, kapsam ve yapı geçerliliği; yapı geçerliliği için de açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Analiz için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser–Meier–Olkin Testi (KMO) ve Bartlett's Testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %67,1'i kadın, %60,5'i evli, %32,9'u lisans ve üstü mezunu, %46,1'inin gelir getiren bir işte çalıştığı ve yaş ortalamasının 41,17±1,38 yıl olduğu saptanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (KGI) 0,82 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,61 olarak bulunmuş ve ölçeğin oldukça güvenilir yapıda olduğu saptanmıştır (Yurdugül 2005). Madde toplam puan korelasyonları 0,34 ile 0,73 (p<0,005) arasında bulunmuştur. Bu da ölçek maddelerinin korelasyon değerlerinin iyi düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı ve maddelerin güvenilirlik sınırları içinde olduğunu göstermiştir. Bartlett's testi p=0,000 ve KMO=0,831 anlamlılık düzeyinde bulunmuştur (?²=288,59). Açıklayıcı faktör çözümlenmesinde orijinal ölçekten farklı olarak 3 faktörlü bir yapı elde edilmiş ve ölçeğin toplam varyansının %57,7'sini açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör çözümlenmesinde yüksek ölçeğin orijinal çalışmadaki gibi uyum indeks değerleri (?²=84.09, df=54, p<0,001, ?²/df=1,55, NFI=0,90, CFI=0,99, GFI=0,89, IFI=0,99, RMSEA=0,03) bulunmuş ve oldukça iyi biçimde modele uyum gösterdiği saptanmıştır (Michalak ve Murray 2010).

SONUÇ: İyileşme döneminde olan BD tanılı hastalarda BBYKÖ-KF güvenilir ve geçerli bir şekilde kullanılabilir. Ölçeğin daha geniş örneklem gruplarında test edilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, geçerlik, güvenilirlik, Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kaynaklar

- Michalak EE, Yatham LN, Lam RW (2005) Quality of life in bipolar disorder: a review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3:72.
- Yurdugül H (2005) Ölçme kuramı ve güvenilirlik katsayıları. Makale 12 Aralık 2013'te <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf> adresinden indirildi.

PB-085

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARA UYGULANAN BİREYSEL PSİKOEĞİTİMİN YİNELEME HIZINA ETKİSİ

Funda Gümüş¹, Sevim Buzlu², Sibel Çakır³

¹Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Diyarbakır

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Son yıllarda ilaç tedavisi ile birlikte uygulanan psikososyal yöntemler önem kazanmıştır. Bunlardan psikoeğitim maliyetinin düşük olması ve kolay uygulanabilirliği gibi nedenlerle ülkemiz koşulları için uygun görülmektedir. Planlı psikoeğitim programları ile hastalar; hastalıkla ilgili temel bilgiler, yineleme oranları, ilaçlar ve yan etkileri, tetikleyici faktörler, ilaç uyumunun önemi, belirti denetimi, stres yönetimi, özkıyım riski, gebelik, damgalanma, erken yineleme belirtilerinin tanınması, alkol ve madde kullanımından kaçınma, düzenli yaşam sürdürme ile ilgili bilgi ve becerilerini artırarak yaşam kalitelerini yükseltebilirler. Çalışma, bipolar bozukluk tanılı hastalara uygulanan bireysel psikoeğitimin, yineleme hızına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Deneysel tasarım (ön test-son test kontrol gruplu) tipinde planlanan çalışmaya toplam 82 hasta (deney grubu: 41 ve kontrol grubu: 41) katıldı. Çalışma sırasında çeşitli nedenlerden dolayı deney grubundan dört hasta araştırılmadan ayrıldı. Psikoeğitim programı, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi ve bireysel olarak haftada bir defa dört oturum şeklinde yürütüldü. Veriler Bilgi Formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ) ve Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) kullanılarak, Haziran 2011–Nisan 2013 tarihleri arasında, ayaktan takip edilen, 18-65 yaş aralığında olan, standart ilaç tedavisi ve standart klinik izlem alan, araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip (işitme, görme sorunları ve bilişsel yetersizliği olmayan) ve en az üç aydır ötimik dönemde (YMÖ<7 ve HAM-D<7) olan, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan toplandı. Hastaların yineleme durumları psikoeğitimden 12 ay sonra çalışmanın psikiyatristi tarafından değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ki-kare ve t testi kullanıldı.

BULGULAR: Deney grubu hastaların yaş ortalaması 38,70±11,68, kontrol grubu hastaların 40,05±12,17 olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptandı (t=0,497; p=0,620). Hastalık yineleme hızı psikoeğitimden 12 ay sonra deney grubunda %18,9 (n=7), kontrol grubunda %34,1 (n=14) olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı belirlendi (?2=1.583; p>0,208). Yineleme yaşayan hastalar arasında, deney grubu hastalarının %71,4'ü (n=5) tek atak, %28,6'sı (n=2) çoğul atak, kontrol grubundaki hastaların %42,8'i (n=6) tek atak, %57,2'si (n=8) çoğul atak yaşadıkları belirlendi. Deney grubunda hastaneye yatış saptanmazken, kontrol grubunda %7,3 (n=3) olarak belirlendi. Gruplar

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı n<5 olduğu için değerlendirilemedi.

SONUÇ: Bireysel psikoeğitimden 12 ay sonra deney grubunda daha az yineleme yaşanmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Bireysel psikoeğitimin daha geniş örnekleme test edilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, bireysel psikoeğitim, yineleme hızı

Kaynaklar

- Colom F, Vieta E (2006) Clinical diagnostic and therapeutic aspects of bipolar disorder. *Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Çakır S, Özerdem A (2010) İki uçlu bozuklukta psikoterapötik ve psikososyal sağaltımlar: sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2):143-154.
- Revicki DA, Matza LS, Flood E, Lyloyd A (2005) Bipolar disorder and health-related quality of life: review of burden of disease and clinical trials. *Pharmacoeconomics*, 23: 583-94.

PB-086

GEÇ BAŞLANGIÇLI MANİ TABLOSU VE DEMANS: BİR OLGU SUNUMU

Mine Ergelen¹, Rabia Ergelen²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bipolar bozukluk, başlangıç yaşı 20-40 yaş arasında değişen kronik bir duygudurum bozukluğu olup hastaların çoğunda 50 yaşından önce başlamaktadır (Eroğlu ve ark. 2013). Başlangıç yaşının hastalığın etiyolojisi, doğası ve gidişi üzerinde önemli bir etkisi söz konusudur. Yaşlılıkta ortaya çıkan mani, alta yatan nörolojik hastalıklar açısından titizlikle değerlendirilmelidir (Eroğlu ve ark. 2013). Yeni ve geç başlangıçlı mani olguları kapsamlı bir öykü, nörolojik muayene ve beyin görüntüleme içeren bir değerlendirmeyi gerektirir (Turan ve ark. 2013). Nörolojik belirtiler sıklıkla iki uçlu bozukluk aile öyküsü olmayan yaşlı olgularda gelişmektedir. Nörolojik sebeplere ikincil gelişen manik belirtilerin frontotemporal yolların etkilenmesi sonucunda limbik yapılar üzerindeki inhibisyonun kalkması ile ortaya çıktığı üzerinde durulmaktadır (Shulman 1997). Özellikle sağ frontotemporal bölgenin tutulduğu olgularda ortaya çıkan disinhibisyon sendromunda belirti ve bulguların DSM-IV TR manik dönem tanı ölçütlerinde sözü edilen belirti kümesini karşıladığı görülmüştür (Gafoor ve ark. 2003). Bu olgu bildiriminde mani belirtileri ile başvuran 70 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Öyküsünde depresif epizodları bulunan hastanın ilk manik atağı sıklıkla ve ayrıntılı değerlendirilmede demansiyel süreç bulguları saptanması üzerine çekilen beyin MR görüntülemesinde frontotemporo-parietal atrofi ve sağ frontal kortikal displazi saptanmıştır. Hastanın mani tablosunun demansiyel süreciyle ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Geç başlangıç, mani, demans

Kaynaklar

- Eroğlu M, Karakuş G (2013) 84 yaşında ilk manik atak. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013;26:102-105 DOI: 10.5350/DAJPN2013260112.
- Turan Ç, Kesebir S (2013) Afazi, prosopagnazi ve mani: sağ semantik demans sağ temporal varyant tanılı bir olgu. *Turkish Journal of Psychiatry* 24(1): 68-72.

Shulman KI (1997) Disinhibition syndromes, secondary mania and bipolar disorder in old age. J Affect Disord 46:175-82.

Gafoor R, O'Keane V (2003) Three case reports of secondary mania: Evidence supporting a right frontotemporal locus. Eur Psychiatry 18:32-3.

PB-087

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA MİGNON HEZEYANI

Serdar Süleyman Can¹, Çağlar Soykan², Görkem Karakaş Uğurlu², Semra Ulusoy Kaymak¹, Ali Çayköylü²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

AMAÇ: Bipolar Affektif Bozukluk Manik Epizotta görülen benlik saygısında aşırı artma ve grandiyözite durumunun Mignon hezeyanı şeklinde ortaya çıkabileceğini göstermek.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta irritabl duygudurum, uyku ihtiyacında azalma, konuşma miktarında artış, çağrışımlarda hızlanma, psikomotor ajitasyon, gerçeği değerlendirme ve yargılamada bozulma, grandiyözite fikirleri şikayetleri ile kliniğimize başvurmuş, yatışı yapılmıştır. Hastanın yatışında yapılan ruhsal durum muayenesinde kendisinin "Osmanlı Hanedanı üyesi olduğunu ifade etmiştir. Kendisini büyüten ebeveynlerinin gerçek anne ve babası olmadığı, Vahdettin Han'ın vefatından sonra bir kişi vasıtasıyla saraydan kaçırılarak ebeveynlerine evlatlık olarak verildiğini", bu gerçeği 30 yıl sonra öğrendiğini bildirmiştir. Takiplerde hasta Mihrimah Sultan ile akraba olduğu, Osmanoğulları soyundan geldiğini, kendisinin ve çocuklarının sırtında imparatorluk işareti olarak kılıç mühürü olduğu inancını belirtmiştir. Hastanın öyküsünden 2 senedir Bipolar Affektif Bozukluk tanısı ile dış merkezde takip edildiği, iki kez manik üç kez depresif epizotlar geçirdiği öğrenilmiştir. Hastanın son altı aydır psikotropik ilaç kullanmadığı bildirilmiştir. Hasta Bipolar Affektif Bozukluk Manik Epizot tanısı ile serviste takip edilmiş, Valproik asit 1000 mg/gün, Risperidon 2 mg/gün tedavisi düzenlenmiştir. Hasta mevcut semptomlarının gerilemesi ile 38 günlük yatış süresi sonunda taburcu edilmiştir. Hastanın taburculuk esnasında Mignon hezeyanında düzelme görülmüştür.

TARTIŞMA: Mignon hezeyanı soylu, asil, varlıklı, ayrıcalıklı veya ünlü bir aileye ait olduğu, mevcut ailesinin üvey ebeveynlerden oluştuğuna ilişkin inançtır. Psikotik bozukluklarda görüldüğü bilinmektedir. Sunduğumuz vakada Bipolar Affektif Bozukluk Manik epizotta görülen grandiyözite ve benlik saygısında aşırı artmanın aynı zamanda Mignon hezeyanı şeklinde ortaya çıkabileceği dikkati çekmektedir. Mignon hezeyanı olan hastalarda psikotik bozukluklar yanında duygudurum bozuklukları da akla getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Mignon hezeyanı, bipolar bozukluk, psikoz

PB-088

SEREBRAL PALSİLİ BİPOLAR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU HASTASINDA EKT UYGULAMASI

Özlem Çıtak Ekici¹, Şafak Yalçın Şahiner¹, Elif Tatlıdil Yaylacı¹, Erol Göka¹, Müge Çakır²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Serebral palsi (SP) değişik etiyolojik nedenlerle olan ve klinik bulgularında farklılıklar gösteren statik bir ensefalopatidir. Serebral palsi motor anormallik olmasına karşın sıklıkla mental gerilik, epilepsi, görme, işitme, konuşma, beslenme bozuklukları ve psikiyatrik hastalıklar da tabloya eşlik edebilir. Biz bu olguda bipolar duygulanım bozukluğu manik epizod sırasında kliniğimizde takip edilen serebral palsili bir hastaya farmakolojik tedaviye yanıtızlık sonucu uygulanan elektrokonvulsif tedavideki (EKT) farklılıkları paylaşmak istedik.

OLGU: 26 yaş, bayan hasta, 2 yaşında iken SP tanısı konulmuş, sağ hemiparazik hasta üç senedir bipolar duygulanım bozukluğu nedeni ile ayaktan ve yatarak takip ediliyor. Son zamanlarda garnadiyoz, referansiyel ve paranoid hezeyanlarla birlikte uykusuzluk, psikomotor aktivite ve sinirlilikte belirgin artış olması üzerine bipolar duygulanım bozukluğu şimdiki dönem psikotik özellikli mani ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan medikal tedaviye yanıtın yetersiz olması, hastanın psikomotor aktivite artışında gerilememe ve yoğun psikotik özelliklerinin antipsikotik ve duygudurum düzenleyici tedavi ile anlamlı derecede azalmaması üzerine; hastaya EKT yapılması planlandı. EKT de kas gevşetici olarak diğer hastalarımızda süksinilkolin kullanırken serabral palsisi olması nedeniyle bu hastamızda rokuronyum kullanıldı. Hasta her EKT öncesi ve sonrası 3 er saat aralıklarla vital bulgular açısından takip edildi. 8 seans EKT sonrası semptomları tamamen yatışan hastanın idame tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bipolar duygulanım bozukluğunda özellikle manik dönemdeki psikotik özellikler tedaviye güçleştiren ve karmaşık hale getiren durumlardır. Günümüzde EKT en sık duygudurum bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar ve ender olarak da bazı nöropsikiyatrik bozukluklarda kullanılmaktadır. Yaşamı tehdit eden durumlar, tedavinin aciliyeti, ilaç tedavisine yanıtızlık/intolerans ve ilaç tedavisinin risklerinin fazla olması bu bozukluklarda temel EKT endikasyonlarını oluşturur. Bizim olgumuzda farmakolojik tedaviye yanıtızlık EKT endikasyonu oluşturdu. EKT yapılan her hasta rutin olarak sistemik kontrolden geçirilse de olguda bahsedilen SP gibi özellikli durumlarda multidisipliner yaklaşım çok daha önemli hale gelmektedir. Bu hastalara elektrokonvulsif terapi sırasında uygulanan anestezi için rutin olarak kullanılan süksinilkolin gibi farmakolojik ajanlar SP gibi kas ve sinir sistemi hastalıklarında malign hipertermi ve hiperpotasemi riskini artırdığı literatür bilgisi içinde mevcuttur. Bu nedenle hastada süksinilkolin yerine hipertermi ve hiperpotesemi riski daha az olduğu bilinen rokuronyum uygulandı ve tedavi süresince ve sonrasında herhangi bir yan etki gözlenmedi. EKT uygulanan hastaların ek hastalıkları anestezi medikasyonu sırasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, EKT, serebral palsi

PB-089

NATALİZUMAB KULLANIMI SONRASI ORTAYA ÇIKAN ÇIKAN MANİ: BİR OLGU SUNUMU

Hilal Seven, Ali Metehan Çalışkan, Seda Yıldırım, İkbal İnanlı, İbrahim Eren

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Natalizumab, multipl skleroz (MS) hastalarının tedavisinde kullanılan, çok geç aktivasyon antijeni-4'e karşı olan, insanlara uygun hale getirilmiş, rekombinant, monoklonal bir antikordur. Natalizumabın kullanımı interferon beta ve glatiramer asetat tedavisi altında kontrol altına alınamayan veya bu tedavileri yan etkiler nedeni ile kullanamayan hastalarda önerilmektedir. Bu olguda daha önce

psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan 33 yaşındaki kadın hastada MS atağı esnasında tedaviye natalizumab eklenmesi sonrası ilk kez ortaya çıkan manik epizot sunulmuştur.

OLGU: Hastada ilk olarak 11 yıl önce her iki bacakta güçsüzlük yakınması geliştiği, bu ilk atağı izleyerek bacaklarda ki güçsüzlük ve uyuşmaların yılda yaklaşık 4 kez 10 -15 gün süreyle tekrarlamaya başladığı ve bu ataklar esnasında streoid kullanımından fayda gördüğü öğrenildi. Buna karşılık 4 yıl önce geçirdiği atakların sıklığının ve şiddetinin artması üzerine tedavisine sırasıyla interferon-beta (INF-β) ve glatiramer asetat eklenmiş. Hastanın şikayetlerinin artması üzerine 4 ay önce glatiramer asetat kesilip natalizumab başlanmış. Natalizumab kullanımından yaklaşık bir hafta sonra hastada uykusuzluk, enerji artışı başlamış. Şikayetlerine grandiyosite, enerji artışı, libido artışı, uyku gereksiniminde azalma, aşırı para harcama, konuşma miktarında artma ve aşırı hareketlilik eklenmesi nedeniyle ailesi tarafından getirildi. DSM-V tanı kriterlerine göre ilacın yol açtığı ikiüçlü ve ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren tanısı ile psikiyatri servisine yatışı yapılan hastaya lityum karbonat 600 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün başlandı. Üçüncü hafta sonunda klinik olarak mani tablosu yatışan hasta lityum 900 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: MS ataklarına ve tedavide kullanılan ilaçlara bağlı olarak psikiyatrik bozukluklara rastlanabilmekte ya da var olan psikiyatrik hastalıklarda alevlenme veya kötüleşme gözlemlenmektedir. Bu nedenle tedavinin başından itibaren psikiyatrik değerlendirme ve izlem önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mani, multipl skleroz, natalizumab

PB-090

GİNSENG KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ MANİK EPİZOD OLGUSU

Sertaç Alay, Merih Altıntaş, Selma Hüner, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Ginseng enerji düzeyini yükselttiği, strese karşı dayanıklılık sağladığı ve cinsel gücü arttırdığı bilinen bitkisel bir ilaçtır. Ginseng özellikle yorgunlukla ilgili belirtilere iyi geldiği ve zihinsel dayanıklılığı arttırdığı için kullanılmaktadır. Ginseng kullanımı sonucu manik epizod insidansında artış olduğu ileri sürülmektedir. Burada ginseng kullanımı sonrası manik epizod gelişen bir olgu paylaşılmıştır.

OLGU: 29 Yaşında erkek hasta, ilkokul mezunu, bir süredir çalışmıyor, çok sık iş değiştiriyor, bekar, ailesiyle yaşıyor. Hastamızın bu sene yaz aylarında servise yatışından 15 gün önce, günde dört beş adet ginseng isimli bitkisel hapı kullandığı, ardından iki gün sonra uykusuzluk, konuşmada artma, saldırganlık, yerinde duramama, çok para harcama, özgüven artışı yakınmalarının başladığı öğrenildi. Hastanın duygulanımı öforik, konuşma hızı artmış, konuşması baskılı, çağrışımları hızlanmış, psikomotor aktivitesi ve istemli dikkati artmıştı. Fikir uçuşmaları mevcut olan hastada psikotik bulgu mevcut değildi.

Daha önce psikiyatrik öyküsü olmayan hastanın bir sene önce yine yaz aylarında NZT48 (beyin dopingi) isimli hap kullanımı sonucu manik epizod geçirmiş olduğu öğrenildi. Yakınları tarafından hastada o dönemde cinsel istekte artış, suçta karışma, saldırganlık, uykusuzluk yakınmalarının olduğu bildirildi. İki sene önce de piromanik davranışlarının olduğunu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde yedi yaşında febril konvüzyon öyküsü mevcuttu. Aile öyküsünden kızkardeşinde panik atak öyküsünün olduğu öğrenildi. Psikotik belirtisiz manik epizod tanısı ile servisimize yatışı yapılan hastaya haloperidol 20mg/

gün, biperiden 10mg/g, valproik asit 1000 mg/g tedavisi başlandı. Bir hafta sonra hastanın semptomlarında belirgin iyileşme saptandı.

TARTIŞMA: Ginsengin bipolar bozukluk manik epizoda neden olduğu literatürde bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da yorgunluk ve konsantrasyon kaybı nedeniyle Ginseng kullanımı sonucu manik epizod gelişmiştir. Literatüre bakıldığında daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan kişilerde Ginseng'in artan günlük kullanımı sonucu hipomani/mani geliştiğini bildiren olgu sunumları bulunmaktadır. 23 yaşındaki bir olguda bir ay boyunca günlük ginseng kullanımı ve aralıklı esrar kullanımından bir ay sonra manik atak geliştiği bildirilmiştir. 79 yaşında bir hastada erektil disfonksiyon için ginseng ve yohimbin kullanımından sonra hipomani geliştiği, yohimbini kesmesine rağmen, ginsengi artan dozlarda kullanımına bağlı manik atak geçirdiği bildirilmiştir. Önceden duygudurum bozukluğu olan bir hasta, ginseng kullanımı sonucu manik atak geçirmiş, ginseng alımını durdurduktan sonra hastanın düşük doz nöroleptik ve benzodiazepin tedavisiyle semptomlarında hızlı düzelmeye olduğu bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında ginsengin belirli riskli bireyler için akut ve önemli psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bitkisel ajanların artan kullanımına ilişkin literatür verilerinde bitkisel ürünler ve mani arasında olası bir ilişkiyi tanımlayan vakaların mevcut olduğu göze çarpmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ginseng, mani, bipolar bozukluk

PB-091

TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI GELİŞEN DUYGUDURUM BOZUKLUĞU; BİR OLGU SUNUMU

Buket Sevinç, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Travmatik Beyin Hasarı (TBH) 45 yaş ve altı genç hastaları etkileyen, ölüm ve ciddi kayıplara yol açabilen bir tablodur. TBH sonrası en çok görülen psikiyatrik bozukluk depresyondur. Depresyon birçok tıbbi durumda araştırılmasına karşın, mani ile ilgili veri azdır. İkincil mani başlangıç yaşının daha geç olması, aile öyküsünün olmaması, tedaviye daha zor ve geç yanıt vermesine karşın genellikle tekrarlamaması ile primer maniden ayrılmaktadır.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta, bekar, üniversite mezunu. Son 15 gündür artan uykusuzluk, kendine güvende artış, kızgınlık, aşırı para harcama isteği şikayetleriyle yakınları tarafından kliniğe getirildi. Alınan bilgiye göre; öncesinde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık, madde kullanım öyküsü bulunmayan hasta 2 yıl önce yüksekte düşerek travmatik subaraknoid kanama geçirerek yoğun bakımda takip edilmiş. Taburculuğunu takiben 4-5 ay süren mutsuzluk, karamsarlık, yaşamak istememe şikayetlerinin eşlik ettiği depresif bir dönemi olmuş. Sertralin 50mg ile tedavi edilmiş. Tedavisi tamamlanıp ilaçları kesildikten sonra hareketli olduğu, kendisine güveninin çok arttığı, kontrolsüz davranışlarının olduğu bir dönemi olmuş. Ayaktan antipsikotik tedavi ile yatışmış. Takibinde kısa sürede yatışan bir manik dönemi daha olmuş. Son 15 gündür de şikayetleri tekrarlayan ve ilaç kullanımına rağmen şikayetleri devam eden hasta tedavisinin düzenlenmesi amacıyla kliniğe yatırıldı. Çekilen MR görüntülemesinde sağda temporal lobda, bilateral bazal ganglia düzleminde, sağda korpus kallozum spleniumu lokalizasyonunda ve talamusta, bilateral frontal lobda subkortikal beyaz cevher alanlarında posttravmatik sekel değişiklikleri saptandı. Tedavisi olanzapin 30 mg/gün ve valproik asit 1000mg/gün olarak düzenlendi. Tedavinin 2. haftasında yatışmaması üzerine tedavisine klonazepam 6mg/gün ve haloperidol 10mg/gün eklendi. Haloperidol arttırılarak 30mg'a çıkıldı, olanzapin kesildi. Haloperidolün eklenmesinin ardından semptomları yatıştı. Taburculuk sonrası haloperidol ile akatizi gelişmesi

üzerine norodol tedavisi kesilip tedavisine trifluprazin 2 mg ile devam eden hasta halen ötimik olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA: Sekonder mani tüm psikiyatrik başvuruların %1.75'i ve tüm manik hastaların %4.67'sini oluşturmaktadır. Daha geç başlangıçlıdır. Aile öyküsü genellikle bulunmaz. Klinikte öforiden çok iritabilite ön plandadır. Tedaviye yanıtı daha zor olsa da toplam hastalık süresi daha kısadır. Tedavi primer mani tedavisiyle benzerdir. Sekonder Mani genellikle tekrarlamadığından sürdürüm tedavisi gerekmez. Bu olguda hem mani hem depresif dönemlerin tekrarlayıcı olması nedeniyle duygudurum dengeleyici kullanılması gerekmiş, nöroprotektif etkileri nedeniyle valproik asit seçilmiştir. Travma sonrası gelişen tablolar hastanın etkilenen beyin bölgesine göre değişmektedir. Prefrontal korteks, temporal korteks ve hipotalamus travma sonrası görülen psikiyatrik tablolar ile en çok ilişkilendirilen bölümlerdir. Bilateral orbitofrontal ve sağ temporoparietal, sağ bazal ve medial temporal lob, bazal gangliyonlar, talamik ve sağ frontotemporal lezyonları mani ile ilişkilendirilmiştir. Bu olguda da literatürle uyumlu olarak sağda temporal lobda, bazal gangliyonlarda ve bilateral frontal bölgede posttravmatik lezyonlar bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Travmatik beyin hasarı, ikincil mani, bipolar affektif bozukluk

Kaynaklar

- Barcena-Orbe A, Rodriguez- Arias CA, Rivero- Martin B, ve ark. (2006) Overview of headinjury. Neurocirugia (Astur),17:495-518.
- Das A, Khanna R (1993) Organicmanicsyndrome: causativefactors, phenomenologyandimmediateoutcome. J AffectDisord, 27: 147-53.
- Shukla S, Cook BL, Hoff AL ve ark. (1988) Failuretodetectorganicfactors in mania. J AffectDisord, 15: 17-20.
- Bakchine S, Lacomblez L, Benoit N ve ark. (1989) Manic like state after bilateral orbito front a land right temporoparietal injury: efficacy of clonidine. Neurology, 39:777-81.

PB-092

BİPOLAR BOZUKLUKTA PSİKOJENİK POLİDİPSİ: BİR OLGU SUNUMU

Handan Yıldız, Murat Yalçın, Engin Emrem Beştepe, Nazlı Candemir

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Psikojenik polidipsi; fizyolojik uyarı olmaksızın ortaya çıkan fazla su içme ile karakterize klinik bir tablodur. Kronik psikiyatri hastalarında özellikle şizofreni hastalarında sık gözlenen bu tablo bipolar bozukluk tanılı hastalarda nadiren rapor edilmiştir. Biz bu vakamızda bipolar bozukluk ve psikojenik polidipsi birlikteliğini ve tedavide seçilecek ilaç konusunu tartışmak istedik.

OLGU: Yirmidokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır uyku ihtiyacında azalma, sinirlilik, şüphecilik, huzursuzluk, sürekli hareket etme hali ve zarar göreceğinden korkma şikayetleri ile acil servise başvurdu. İki haftadır belirginleşen kendine güvende azalma, ağlama krizleri, keyifsizlik şikayetleri tarif eden hastanın yatışı yapıldı.

Hastanın ilk şikayetleri 18 yaşında başlamıştı. Toplam 5 kez yatışı olan hasta bipolar bozukluk tanısı ile takip edilmişti. Hastanın psikiyatrik muayenesinde görünümü yaşında, özbakımı vasat idi. Hastanın yoğun bir anksiyetesi mevcuttu. Görüşmeci ile göz teması kurmuyor, düşünce içeriğini açmıyordu. Duygudurum disforik, duygulanım endişeliydi. Hastanın negativist tutumu nedeniyle konuşma spontanitesi azalmıştı

ancak hız ve tonlama olağandı. Çağrışımları bağlantılı ve amaca yönelimi tamdı. İştisel halüsinasyonları ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Dürtü kontrolü yeterliydi. Muhakeme bozuk ve içgörü yoktu. Dikkat ve konsantrasyon işlevleri hafif bozulmuştu. Pasif suisidal fikirler tarif ediyordu. Bipolar bozukluk psikotik özellikli depresif atak (karma özellikler gösteren) tanısı ile yatışı yapılan hastaya haloperidol 20 mg/g ve biperiden 10 mg/g parenteral, valproat 1000 mg/g oral tedavi başlandı. Rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın klinik izleminde parenteral tedavisi durdurulduktan sonra risperidon 6 mg /g ve biperiden 4 mg/g oral tedavi başlandı. Tedavinin 8. gününde hastada denge kaybı ve düşme olması nedeniyle hastanın rutin tetkikleri tekrarlandı. Hastanın psikomotor aktivitesi artmış, anksiyetesi ve anlamsız davranışları vardı. Bakılan Na değeri 115 mg/dl saptanması üzerine hasta dahiliye servisine devredildi. Dahiliye servisinde hastanın elektrolit bozukluğu açısından tedavisi yapıldı ve sekonder hiponatremi sebepleri dışlandı. Tekrar psikiyatri servisine yönlendirilen hastada psikojenik polidipsi düşünüldü ve sıvı kısıtlaması yapıldı.. Hastaya risperidon 6 mg/g, biperiden 4 mg/g ve valproat 1000 mg/g başlandı. Tedavinin ikinci haftasında hastanın klinik tablosundaki düzelme ile birlikte sıvı alma ihtiyacı azaldı ve tekrarlanan elektrolit takipleri normal sınırlardaydı. Klinik bulguları gerileyen hasta risperidon 4 mg/g, biperiden 2 mg/g, valproat 1000 mg/g tedavisi ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde 1. ve 2. ayda yapılan kontrol muayenelerinde polidipsinin tekrarlamadığı görüldü.

TARTIŞMA: Psikiyatrik bozukluklarda psikojenik polidipsi sıkça karşılaşılsa da tam anlamıyla aydınlatılmış değildir. Genellikle şizofreni hastalarında bildirilen bu durum bipolar bozukluk tanısı almış hastalarda nadiren rapor edilmiştir. Potansiyel ilaç yan etkileri açısından bipolar bozukluk ile polidipsi komorbid tedavisinde dikkatli olmak gerekir. Bu nedenlerde dolayı sıklıkla tanınmayan bir durum olan psikojenik polidipsinin takipte fark edilmesi ve tedavi düzenlenirken göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Biz de bipolar bozukluk tanısı ile izlenen bu vakamızda psikojenik polidipsi ile karşılaşılmasını ve risperidon-valproat kombinasyonu ile polidipsi tablosunun klinik düzelme ile birlikte tamamen gerilediğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, Psikojenik polidipsi, Risperidon, Valproat

PB-093

HYPERİCUM PERFORATUM BİTKİSİ KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK

Çiğdem Özdemir, Şadiye Visal Buturak, Hatice Özdemir Rezaki, Duygu Tiryaki Şen, Aslıhan Kırıcı, Orhan Murat Koçak

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Hastalıkların tedavisi amacıyla bitkilerin kullanılması insanlık tarihiyle başlar. Son yıllarda psikiyatri alanında özellikle Hypericum perforatum (HP)(St John's wort, sarı kantaron) bitkisi kullanılmaktadır. HP bitkisinin hafif ve orta dereceli depresyonda klinik etkinliği yapılan çalışmalarda da ortaya konulmuştur(Lecrubier ve ark. 2002).Bu yazıda HP kullanımının Bipolar Affektif Bozukluğa (BAB) neden olabileceğini bir olgu üzerinden tartışmayı amaçlanmıştır.

OLGU: Nedeni saptanamayan hazımsızlık şikayetiyle dahiliye uzmanı tarafından psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 54 yaşındaki erkek hastanın başka bir şikayeti yoktu. Ailesinden alınan anamnezde, hastanın 2 aydır anlamsız ve hızlı konuşma, kendine aşırı güvenme, çatıdan geldiğini düşündüğü sesler duyma, insanların kendisini takip etme düşüncesi, uykusuzluk şikayetleri mevcuttu. Psikiyatrik muayenede

bilinci açık, yönelimi tam, dikkati dağınık, düşüncesi ikincil süreç, düşünce içeriğinde grandiyöz ve persekütif sanrılar vardı. Konuşma miktarı artmış, çağrışımları hızlı ve gevşikti. Duygu durumu disforik, duygulanımı uygunsuz ve labildi. Hastada geç başlangıçlı BAB karma atak düşünülerek alta yatan tıbbi durum varlığını dışlamak için istenen kan biyokimyası, tiroid hormonları, vitamin B12 düzeyi, kranial MR ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda saptanmıştır. Hasta yakınlarıyla tekrar görüşüldüğünde hastanın 2 aydır sigarayı bırakmak için HP içeren bitkisel bir ilaç kullandığı öğrenilmiştir. Bunun üzerine DSM-4e göre HP kullanımına bağlı BAB karma atak olarak değerlendirildi. Hastaya 10mg olanzapin tedavisi başlandı, 6 ay süresince düzenli takip edildi. Hastanın şikayetleri düzeldi. Son kontrolden 6 ay sonra hasta içe kapanma, özbakımda azalma, keyif alamama, uyku miktarında artış şikayetleriyle başvurdu. Yakınlarından hastanın 4 ay önce ilacını bıraktığı öğrenildi. Muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, algı ve bellek muayenesi normal, konuşma miktarı azalmış, özbakımı azalmıştı. Düşünce içeriğinde depresif temalar mevcuttu. Affekti depresifti. Psikomotor aktivitesi azalmıştı. DSM-4e göre hastaya major depresif bozukluk tanısıyla Venlafaksin 75mg/gün başlandı. İlacın başlanmasından 2 ay sonra hastanın konuşma miktarında artış, kendine aşırı güvenme şikayetleri ortaya çıkmış olup bu şikayetlerle dış merkeze başvuran hastaya BAB tanısı konmuştur.

TARTIŞMA: HP sarı çiçekli bir bitkidir. Önemli bileşenleri; hypericin, pseudohypericin, hyperforin adhyperforindir. İn vitro çalışmalarda ekstrelerinin serotonin, noradrenalin ve dopamin gerilim blokajı yaptığı saptanmıştır (Muller ve ark. 1998). Etken maddelerinden hypericin'in MAO inhibisyonu yaptığı düşünülmektedir (Muller ve ark. 1997). Bu hastada ortaya çıkan BAB karma atağın bahsedilen mekanizmalarla oluştuğu düşünülmektedir. Sonuç olarak bu olgu, güvenilirlikleri hakkında yeterli çalışma yapılmadan kullanıma sunulan bitkisel ilaçların sanıldığı kadar masum olmadığını göstergesidir ve bir çok yiyecek yada içecekte bulunabilen sarı kantaronun BAB'a neden olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar affektif bozukluk, hypericum perforatum, sarı kantaron

Kaynaklar

- Leclubier Y, Clerc G, Didi R ve ark. (2002) Efficacy of St- John's wort extract WS 5570 in major depression: a double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry*, 159: 1361-1366.
- Muller We, Singer A, Wonnemann M ve ark. (1998) Hyperforin represents the neurotransmitter reuptake inhibiting constituent of hypericum extract. *Pharmacopsychiatry*, 31: S16-S21.
- Muller WE, Rolli M, Schafer C, ve ark. (1997) Effects of hypericum extract (LI 160) in biochemical models of antidepressant activity. *Pharmacopsychiatry*, 30: 102-7.

PB-094

PRİMER HİPERPARATİROİDİYE BAĞLI BİR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU OLGUSU

Hilal Yılmaz, Eda Çetin, Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Hiperparatiroidiye bağlı bir duygudurum bozukluğu olgusunu tartışmak

OLGU: E.S, 59 yaşında, Dul, 3 çocuk, ilkokul mezunu, ev hanımı. İlk şikayetleri kliniğimize başvurmadan 4 ay önce başlamış. Çabuk tepki göstermeye başlamış. Şüpheliği oluyormuş, para harcama miktarında ve kendine güveninde artış olmuş, gerek yokken evinin kapısını kendisine

yakışmadığı için değiştirmiş, geceleri uyanıp evin içinde gezyormuş, "beni uyutmuyorlar, 3 harfliler bana bıçak gösteriyorlar" diyormuş, gelinlerinin kendisine muska yaptırdığını düşünüyormuş. Rüyasında din alimlerini gördüğünü söylemiş. Kliniğimize getirilirken hastaneye götürüleceğini anlayınca arabanın kapılarını açıp atlamaya çalışmış. Ruhsal muayenede çağrışımlarının hızlı olduğu, distraktibilitesinin olduğu, bağırarak dua ettiği, irritabilitesinin ve perseküsyon sanrılarının olduğu, amaca yönelik davranışlarının arttığı saptandı. Tedavi olanzapin 10 mg/gün lorazepam 2,5 mg/gün olarak başlandı.

TARTIŞMA: Şikayetleri başlayana kadar psikiyatri başvurusu olmamıştı, kafa travması, alkol, madde kullanımı yoktu. Semptomların başlangıç yaşının geç olması nedeniyle organisiteye yönelik tetkikler yapılması planlandı. Mini mental test skorunun 28 olması demans ön tanısından, gün içinde dalgalanma gösteren ve geceleri kötüleşen dezoryantasyon olmaması deliryum ön tanısından, stresör saptanamaması ise konversiyon bozukluğu ön tanısından uzaklaştırdı. MR ve EEG normal olarak raporlandı. Ayrıntılı tetkiklerinde Ca düzeyi dışında patoloji saptanmadı. Ca düzeyi 13 mg/dl'ydi(normal aralık=8,5-10,5), endokrinoloji tarafından i.v hidrasyon ve diüretik tedavisi başlandı. 24 saat idrarda Ca, P, PTH, 25-OH-D vit., paratiroid sintigrafisi, boyun USG, Kemik mineral dansitometrisi bakıldı. PTH değeri 611.3 pg/ml(normal aralık: 15-65 pg/ml), 24 saat idrarda Ca: 6.53 mg/dl,25-OH-D vit.; 2.66 mikrogram/lit (normal aralık: 30-80) olarak ölçüldü. Boyun USG ve paratiroid sintigrafisi paratiroid adenomu ile uyumluydu. Primer hiperparatiroidi; hiperkalsemi, hipofosfatemi ve yüksek PTH düzeyleri ile karakterizedir, vakaların %80'inde etioloji soliter paratiroid adenomudur (Watson ve ark, 2002). Anksiyete, affektif değişiklikler, psikoz ve bilişsel değişikliklere rastlanabilir. Primer hiperparatiroidizme bağlı manik atak (Brown ve ark. 2007), bipolar bozukluk (Das ve ark. 2007)olgu sunumları literatürde mevcuttur. Kan kalsiyum seviyesindeki yükselme ile belirtilerin sıklığı ve şiddeti arasında korelasyon vardır. Ca düzeyi 12'nin üzerinde olan olgularda psikoz, deliryum ve diğer bilişsel belirtiler ön planda iken, 10'nun üzerine çıktığında başlıca tanı deliryumdur (Coşar, 2010). Hastamızın mayi desteği ve diüretik tedavisi sonrası Ca seviyesi 10'a geriledikten sonra perseküsyon sanrılarında çözülme olması üzerine olanzapin dozunun azaltılması planlandı ve paratiroidektomi sonrası 2,5 mg'a kadar poliklinik takipleri ile azaltıldı. Hastanın semptomlarının başlangıcı ile Ca yüksekliğinin eş zamanlı olması, Ca seviyesinin normale dönmesi ile semptomlarda gerileme olması, cerrahi tedavi sonrası psikopatolojinin ortadan kalkması tanının tıbbi duruma bağlı (primer hiperparatiroidi) duygudurum bozukluğu olduğunu düşündürdü.

Anahtar Sözcükler: duygudurum,hiperkalsemi,hiperparatiroidi

Kaynaklar

- Brown WS, Vyas B, Spiegel D (2007) Mania in a case of hyperparatiroidism, *Psychosomatics*, 48(3):265-8
- Coşar B (2010) Endokrin ve Metabolik Bozukluklara Bağlı Psikiyatrik Tablolara. *Psikiyatrik Belirtili Bedensel Bozukluklar* (Ed. Işık E.,Işık U.) Tenedoks Yayıncılık, İstanbul. S:413-414
- Das PP, Sharon P, Grover S, Behera A. (2007) Paratiroid adenoma presenting as bipolar affective disorder, *Psychosomatics* 48(6):532-3
- Watson L.C., Marx C.E. (2002) New onset of neuropsychiatric symptoms in the elderly possible primary hyperparatiroidism, *Psychosomatics*, 43(5):413-7

ASPERGER SENDROMU VE İKİ UÇLU BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

**Nazlı Candemir, Sümeyye Kurtuluş Çallı, Merih Altıntaş,
Sermin Kesebir**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul*

AMAÇ: Asperger bozukluğu, başka bir psikiyatrik tanı ile birlikte ergenlik ya da genç erişkinlikte görülebilir. Bu olgu bildirimimizin amacı, iki uçlu bozukluk eşanlı bir Asperger bozukluğu olgusunun etiyoloji, tanı ve tedavideki özellikler yönünden gözden geçirilerek paylaşılmasıdır.

GİRİŞ: Asperger bozukluğu, diğer otistik bozukluklardan dil gelişiminde ve bilişsel işlevde klinik olarak belirgin bir bozulmanın olmayışı ile ayrılmaktadır. Temel psikopatolojinin zihinselleştirme ve yürütücü işlevdeki bozukluk olduğu düşünülmektedir. Sözel olmayan davranış ve sosyal etkileşimdeki bozulma, akran ilişkisinin gelişimini engellemektedir. Erişkindeki sıklığına ilişkin veri bulunmamakla birlikte, acil psikiyatri başvurularını değerlendiren bir çalışmada erişkindeki sıklığı binde 2 olarak bildirilmiştir.

Asperger bozukluğunda psikiyatrik başvuru sıklıkla duygudurum belirtileri ve obsesif kompulsif belirtilerle olmaktadır. Psikiyatrik eşanı, genel popülasyonda olduğundan 2-6 kat fazladır. Bu eşanılar anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur. Otistik spektrum bozuklukları içerisinde İki uçlu bozukluğun özellikle Asperger bozukluğu ile birlikteliği dikkat çekicidir.

Bu hastalarda duygudurum bozukluğunu tanımanın bazı güçlükleri vardır. Aspergerli olgular, poliklinik şartlarında, depresyon yönünden bazen tanınmakta, hipomani yönünden ise sıklıkla atlanmaktadır.

OLGU: Yirmialtı yaşında, erkek hasta, lise mezunu, bekar, 2 kardeşin 2.si, İstanbul'da ailesiyle yaşıyor, düzenli bir iş hayatı bulunmuyor.

Çocukluğundan beri uyku ihtiyacı az ve hareketli imiş. Ara ara anlamsız ses çıkarmaları, spontan ağlama ve bağırması, kendi eksenin etrafında etrafında dönmeleri oluyormuş. Öfke patlamaları yaşayan ve agresif bir çocukmuş. Onaltı yaşında iken, sinirlilik ve saldırganlık yakınmaları ile başvurdukları merkezden önerilen risperidon tedavisinden oldukça fayda görmüş. Ondokuz yaşında ilk yatışı olan hastanın, 2. Yatışında Asperger Bozukluğu tanısı almış, risperidon 8 mg/gün, sodyum valproat 1000 mg/gün ve ketiyapin 300 mg/gün tedavisi ile taburcu edilmiş.

Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, Annede özkıyım girişimi ve obsesyon ve kompulsyonlarının olduğu öğrenildi. Babada otuzlu yaşlarında kısa psikotik bozukluk tanısı almış.

Hastanın psikiyatrik bakışında özbakımı azalmış, duygudurumu disforikti. Düşünce hızı, konuşma hızı ve psikomotor aktivitesi artmıştı. Bellek işlevi olağandı, spontan dikkati artmıştı. Dürtü kontrolü azalmış olan hastanın yargılaması bozuk, içgörüsü azalmış olarak değerlendirildi. DSM-V ölçütlerine göre iki uçlu bozukluk, manik dönem, karma özellikler gösteren hastanın tedavisi risperidon 2 mg/gün ve sodyum valproat 1000 mg/gün olarak başlandı. Üçüncü günde kan düzeyinin 39 mg/dl olması üzerine sodyum valproat dozu 1500 mg/gün'e yükseltildi. Bir hafta içerisinde manik belirtileri yatıştı. Şikayetleri gerileyen hasta risperidon 4 mg/gün, sodyum valproat 1500 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yüksek işlev gören genç erişkin Asperger sendromlu bireylerde İki uçlu bozukluk en sık eşanıdır ve tanımmasındaki zorluklardan dolayı, klinik uygulamada depresif belirtiler yanı sıra hipomanik belirtiler dikkatle sorgulanmalıdır. Bu olgularda, duygudurum bozukluğunun gidişi irritabilite, karma özellik gösteren

dönemler, hızlı döngülülük, özkıyım eğilimi ve karşıt olma karşı gelme davranışı ile karakterlidir. Asperger bozukluğunun doğasında olan obsesyonlar, stereotipler, sosyal bozukluk ve çekilme, agresyon ve kendini yaralayıcı davranış gibi belirtilerle maskelenebilir ve duygudurum belirtilerini tanımak zorlaşabilir.

Anahtar Sözcükler: Asperger sendromu, Bipolar bozukluk, Eşanı, Otizm

BİPOLAR BOZUKLUK OLGULARINDA MİTOKONDRİAL KOMPLEKS I-III SEVİYELERİ

**Süleyman Akarsu¹, Deniz Torun², Murat Erdem²,
Salih Kozan², Hatice Akar², Özcan Uzun²**

¹Aksaz Asker Hastanesi

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi

GİRİŞ: Bipolar bozukluğun nörokimyasal mekanizması tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Mitokondrial elektron transport zinciri (ETZ) üzerine yoğunlaşan çalışmalarda; bipolar hastalarda, mitokondrial fonksiyon ve serebral enerji metabolizmasında patoloji olduğu belirtilmiş ve bu patolojik süreçlerin afektif fonksiyonları, emosyonları, motor davranışları düzenleyen kritik beyin devrelerinde gerçekleştiği bildirilmiştir. Böylece duygudurumu stabilize eden mekanizmalarda bozulma gelişip, bipolar bozuklukta görülen semptomların ortaya çıktığı düşünülmüştür. Bu çalışmada bipolar bozukluk manik epizoddaki olguların periferal kan örneklerinde mitokondrial kompleks I ve III aktivasyonu araştırılmıştır. Böylece mitokondrial kompleks disfonksiyonları ile bipolar bozukluk arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olmayan ve DSM IV kriterlerine göre ilk atak bipolar bozukluk manik epizod tanısı ile psikiyatri kliniğine yatırılan 32 erkek hasta alınmıştır. Hasta grubu ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip 35 sağlıklı erkek olgu kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların periferal kan örneklerinden mRNA izolasyonu yapılmış ve mitokondrial kompleks I genleri olan NDUFV1, NDUFV2, NDUFS1 ve kompleks III geni olan UQCRI0 mRNA düzeyi araştırılmıştır.

BULGULAR: Bipolar olgularının yaş ortalaması 21,2± 1,3; kontrol grubunda ise 22,1± 1,4 yıldır (p=0,4). Bipolar olgularının (n=32) gen düzeyleri kontrol olguları (n=35) ile karşılaştırıldığında; kompleks I genleri olan NDUFV1 (p=0,03), NDUFV2 (p=0,00), NDUFS1 (p=0,01) gen mRNA düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Kompleks III geni olan UQCRI0 geni mRNA düzeyinde ise bipolar olguları ile kontrol olguları arasında fark bulunmadı (p=0,6).

SONUÇ: Sonuç olarak bu çalışmada bipolar bozukluk manik epizoddaki olgularda mitokondrial kompleks I aktivasyonunda kontrol grubuna göre artış tespit edilmiştir. Günümüzde bir çok psikiyatrik rahatsızlık gibi bipolar bozukluğun tanısı da klinik gözleme dayanarak konmaktadır. Bu çalışmaya benzer çalışmalar arttıkça, nöropsikiyatrik bozuklukların tanısında veya takipinde kullanılabilecek biyolojik belirteçler elde edilebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar Bozukluk, Mitokondrial kompleks, Gen seviyeleri

EPİLEPSİ NÖBETLERİ SONRASI GELİŞEN MANİK ATAKLAR- BİR OLGU ÖRNEĞİ

Emine Cengiz, Haluk Usta, Hüseyin Güleç, Mahmut Selim Arpacioğlu

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Epilepside psikiyatrik hastalıklar genel topluma göre daha sık olarak görülür ve özellikle duygudurum bozuklukları sık karşılaşılan bir eş tanıdır (Kesebir ve ark. 2012, Sevim ve ark. 2001). Epilepsiye en sık eşlik eden psikiyatrik hastalığın depresyon olduğu bilinmektedir. Ancak manik ve hipomanik dönemlere ait literatür bilgileri kısıtlıdır (2). Bu çalışmada 32 yıldır epilepsi ve bipolar afektif bozukluk eş tanıları ile izlenen ve epilepsi nöbetleri sonrası çoğunlu manik ve nadiren miks dönem şeklinde psikiyatrik şikayetleri olan bir olgu incelenmiştir.

OLGU VE TARTIŞMA: A.Ç. 59 yaşında, evli, iki çocuğu var. Epilepsi ve bipolar afektif bozukluk nedeniyle malulen emekli olmuş. 12/05/2014 de uykusuzluk, özbakımda artış, uygunsuz giyim tarzı, hareketlilik artışı, dini uğraşda artış, konuşma miktarında artış, kendine güven artışı, para harcama miktarında artış, sinirlilik şikayetleri ile servismize yatırılmış. Hastanın yatışından 10 gün önce 3 kere üst üste jeneralize tonik klonik tarzda nöbet geçirdiği ve ardından psikiyatrik şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Öyküsünde 32 yıldır epilepsi ve bipolar afektif bozukluk eş tanıları ile takipli olduğu ve çoğunluğu manik dönem şeklinde olan psikiyatrik şikayetlerinin epilepsi nöbetlerinden sonra başladığı öğrenildi. Uzun yıllardır levestirasetam 1000 mg ve karbamazepin 800 mg ile takipli olan hastanın ilaç uyumu iyiymiş. Ek tıbbi hastalığı olmayan hastanın kan tetkiklerinde hafif derecede AST ve ALT yüksekliği hariç bir bulgu yoktu. Beyin görüntülemelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. EEG sonucu yaygın, düşük amplitütlü hızlı ritim olarak değerlendirilmişti. Hastaya 5 mg halopidol, 1 mg lorazepam ve azaltılarak kesilen levestirapram yerine depakin 1000 mg başlandı. Şikayetleri gerileyen hasta 23/05/2014 de taburcu edildi.

Epilepsi ile izlenen hastalarda depresif dönemlerin manik ve hipomanik dönemlerden daha sık gözlenmesinin nedeni olarak, antiepileptiklerin antimanik etkisine bağlı duygudurum yükselmelerini engellemesinin olabileceği düşünülmüştür (Bahceci ve rak., 2011). Epilepsi sonrası manik dönemlerin çok daha nadir olarak görülmesine karşın olgumuzda epilepsi nöbetleri sonrası DSM 5'e göre manik dönem kriterlerini karşılayan psikiyatrik belirtiler görülmüştür. Bu da bizim olgumuzu önemli kılar. Sonuç olarak epilepsi hastalarında manik dönem yaygınlığı ile ilgili yayınlar kısıtlıdır ve daha çok epidemiyolojik çalışmaya ihtiyaç olduğunun göstergesidir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, mani, atak

Kaynaklar

- Kesebir S, Güven S, Koç İ (2012) Epilepsy and Mood Disorders- Current Approaches in Psychiatry, 4(1) 51-68.
Bahceci B, Köroğlu A, Güvenli H ve ark. (2011) Temporal Lob Epilepsisi ve İki Uçlu Bozukluk- Journal of Mood Disorders, 1(4):162-5.
Sevim ME ve ark. (2001) Olgu Sunumu-Düşünen Adam, 14(1):29-32.

PRİMER HİPERPARATROİDİYE BAĞLI TEDAVİYE YANITSIZ DEPRESYON: OLGU SUNUMU

Ali Kandeğer, Bilge Burçak Annagür, Nursel Akbaba
Şelçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi (PHP); insidansı yaklaşık 100.000 de 22 ile sık karşılaşılan bir endokrin bozukluktur. PHP'de ürolitiyazis ve osteitis fibroza sistika gibi klasik belirtilere nadiren rastlanır ve hastaların çoğu hafif hiperkalsemi ile asemptomatik olarak seyrederek (Wermers et al 2006). PHP yaşamın altıncı ve yedinci dekadında en yüksek sıklıkta olup, ortalama tanı yaşı 55'tir. Vakaların %80-90'ı tek bir genişlemiş paratiroid bezinden kaynaklanır (Suliburk ve Perrier 2007, Taniegra ED 2004). PHP'de psikiyatrik belirtiler yaygın olarak görülmektedir. Sıklıkla apati ve bilişsel bozukluğun eşlik ettiği depresif belirtiler görülür de; paranoid psikoz ve deliryuma giden tablolarla da karşılaşılabılır (Geffken et al 1998). Biz bu yazıda, tedaviye yanıtız majör depresif bozukluk tanısıyla takip edilen 51 yaşında kadın hastaya PHP tanısı konup, hastanın cerrahi tedaviye yönlendirilmesini sunmaktayız.

OLGU: 51 yaşında kadın hasta, polikliniğimize 7-8 aydır olan morall bozukluğu, isteksizlik, halsizlik, baş ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde ağlamaklı, sıkıntılı, obez, öz bakımı azalmış ve yaşında görünümde. Düşünce süreci ve çağrışimler doğal; düşünce içeriğinde anhedoni, benlik saygısında azalma ve ümitsizlik hakim. Duygulanım çökkün ve anksiyöz. Öz geçmiş ve soy geçmişte özellik yok. Majör Depresif Bozukluk tanısıyla tedavi başlandı ve kontrolde fluoksetin 40 mg/gün'e ve alprazolam 1 mg/gün'e çıkarıldı. Semptomlarındaki azalma %25'ten az olan hastanın mide ağrısı, bel ağrısı, tansiyon yüksekliği ve kabızlık şikayetleri sebebiyle rutin kan tetkikleri dışında istenen geniş biyokimya ve hormon panelinde, Ca:12,7 mg/dL gelmesi üzerine endokrinoloji poliklinik konsültasyonu istendi. İleri tetkiklerde kalsiyum yüksek, fosforu alt sınırdan çıkan hastanın parathormon düzeyi 199,8 pg/ml (referans aralığı:15-65) saptandı. Kemik dansitometrisinde osteopeni saptandı. Yapılan paratiroid sintigrafisinde sağ tiroid lobu alt kesim posteriorda paratiroid adenomu saptanarak PHP tanısı konan hastaya yapılan bilgilendirme sonrası, hastanın onamı ile ameliyat günü verildi.

TARTIŞMA: PHP hem metabolik sonuçlara hem de tedaviye yanıtız zorlaştığı psikiyatrik bozukluklara yol açması sebebiyle tedavi gerektiren bir endokrin bozukluktur. Esas tedavisi paratiroid adenomunun cerrahi yöntemle çıkarılmasıdır. Espiritu ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada PHP tanısı olan hastaların gözlem ve cerrahi sonrası belirli sürelerde depresyon skorları karşılaştırıldığında, cerrahi sonrası depresyon skorlarının anlamlı oranda daha fazla düştüğü saptanmıştır. Bu olgu bizlere psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların değerlendirilmesinde; tıptaki bütüncül yaklaşım çerçevesinde, organik patolojilerin atlanmaması açısından laboratuvar tetkiklerine ve diğer bölümlerin konsültasyonuna önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Ameliyat sonrası hastanın depresyona gerilemesi genel tıbbi duruma bağlı duygu durum bozukluğu ön tanımızı netleştirecektir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, hiperparatiroidi, kalsiyum, parathormon

Kaynaklar

- Espiritu RP, Kearns AE, Vickers KS ve ark. (2011) J Clin Endocrinol Metab, 96(11):E1737-E1745.
Geffken GR, Ward HE, Staab JP ve ark. (1998) Psychiatric morbidity in endocrine disorders. Psychiatr Clin North Am; 21:473-89.
Suliburk JW, Perrier ND (2007) Primary hyperparathyroidism. Oncologist, 12:644-53.
Taniegra ED (2004) Hyperparathyroidism. Am Fam Physician; 69:333-9.
Wermers RA, Khosla S, Atkinson EJ ve ark. (2006) Incidence of primary hyperparathyroidism in Rochester, Minnesota, 1993-2001: an update on the changing epidemiology of the disease. J Bone Miner Res 21:171-7.

HOMOFOBİK KİŞİDE KOLONOSKOPİ SONRASI GELİŞEN İLK MANİK ATAĞI: OLGU SUNUMU

Merih Altıntaş, Ayşe Nur Oğuz, Selma Hüner, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Homofobi, eşcinsellere ya da eşcinselliğe karşı duyulan nefret, korku, hoşnutsuzluk ya da ayrımcılıktır. Örneğin kendisinin eşcinsel olduğundan şüphelenen ve bu durumdan endişelenen birey, bu korkusunu homofobi olarak dışı vurabilir. Eşcinsellere şiddet uygulanmasını savunma veya şiddet eylemlerinde bulunmayı içeren davranış ve tutumları da içermektedir.

İnvazif bazı girişimlerin stresör olarak etkili olabileceği ve atağa yol açabileceği düşünülse de yapılan literatür taramasında kolonoskopi ya da endoskopi sonrası başka bir manik atak olgusuna rastlanmamıştır. Hastanın homofobik olması bu olguyu farklı kılmakta ve bazı psikodinamik süreçlerinin manik bir atağın ortaya çıkmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta, ilköğretim mezunu, tershanede işçi olarak çalışıyor, 20 yıldır evli, 2 çocuğu var, ailesi ile yaşıyor. Son üç gündür kendini çok keyifli hissedenden hastanın uyku saatlerinde belirgin azalma, konuşma miktarında artış olmuş. Evde vakit geçirmek istemiyor, sürekli dışarı çıkıp yürümeye isteği oluyor, işe gitmiyormuş. Para harcama miktarında artış olan hasta yeni projeler üretme çabası içindeymiş. Arkadaşları ile yeni bir ofis açacağını söyleyerek evden ayrılmış, aynı gün içerisinde abisini arayarak yardım istemiş. Yakınları hastayı ormanlık bir alanda çıplak bir şekilde bulmuşlar. Eve götürmek için ikna çabalarında başarılı olamayan hasta yakınları resmi görevlilerden yardım isteyerek hastayı polis ve ambulans eşliğinde acil servise getirmişler. Hastanın yaklaşık 16 yıldır genellikle bahar aylarında birkaç günde kendiliğinden yatışan uykusuzluk, çok konuşma, işe gitmek istememe, fikir uçuşmaları gibi yakınmaları oluyor ancak psikiyatrye başvurma gereği duymadan ve tedavisi geçiyormuş. Yaklaşık iki ay önce karın ağrısı yakınması ile dahiliye polikliniğine başvuran hastaya endoskopi ve kolonoskopi yapılmasına karar verilmiş. Hastanın randevu tarihi gelinceye kadar yoğun korku yaşadığı, kolonoskopi yapıldıktan sonraki günden itibaren ise insanlarla iletişim kurmaktan kaçınarak eve kapandığı, evde sürekli yatarak ve uyuyarak vakit geçirdiği iştahının azaldığı işe gitmediği yaklaşık bir ay süren bir depresif dönem yaşadığı ve ardından aniden manik döneme girdiği öğrenildi. Halasının iki kızı bipolar bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan hasta çocukluğunda çobanlık yaptığını onun dışında çocukluğu ile ilgili birşey hatırlamadığını, ilk çocuklarının evliliklerinin 10. yılında dünyaya geldiğini söyledi. Bipolar bozukluk manik atak psikotik özellik göstermeyen tanısı ile serviste izlenen hastaya haloperidol 10 mg/gün biperiden 5 mg/gün ile parenteral tedavi başlandı. Eksitasyonunun gerilemesinin ardından risperidon 4 mg/gün ve valproik asit 1500 mg/gün tedavisine geçildi. Hasta kolonoskopi girişimi ile ilgili olarak öncesinde yoğun korku ve kaygı yaşadığını, işlem sonrasında da kimseyle görüşmek istemediğini söyledi. Görüşmelerin derinleşmesiyle birlikte hastanın eşcinsel ilişkiyle ilgili olarak yoğun öfkeli olduğu, eşcinsel kişilerin cezalandırılması ya da en azından toplum tarafından dışlanması gerektiği şeklinde düşünceleri olduğu anlaşıldı. Cinsel hayatı ile ilgili bilgi vermekten kaçındı.

TARTIŞMA: Biz bu olguya bipolar duygulanım bozukluğu tanısı olan hastalarda kolonoskopi gibi girişimsel uygulamaların özellikle homofobi ile birlikte olduğunda, yatkinliği olan bireylerde olası alevlenmeler ya da ataklara yol açabileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, homofobi, kolonoskopi, manik atak

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK TANISI İLE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI: 2004 VE 2014 YILLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Zümrüt Duygu Şen¹, Şeref Can Gürel¹, Selva Dilan Gölbaşı², Kübra Kibar², Sertaç Ak¹, Yavuz Ayan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 2 Öğrencisi

AMAÇ: Psikiyatride çoklu ilaç kullanımına sıklıkla başvurulduğu ve son yıllarda bu durumun giderek arttığı belirtilmektedir (Fountoulakis ve ark. 2012). Bu çalışmada, 2004 ve 2012 yıllarında bir üniversitenin psikiyatri kliniğinde bipolar affektif bozukluk (BAB) ön tanısı ile yatan hastalarda önerilen tedaviler geriye dönük incelenerek, çoklu ilaç kullanımı sıklığının Ocak 2004-Aralık 2004 ve Ocak 2012- Aralık 2012 dönemlerinde fark gösterip göstermediğinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nde, Ocak 2004-Aralık 2004 (n=75) ve Ocak 2012-Aralık 2012 (n=54) tarihleri arasında BAB ön tanısı ile yatırılarak izlenen 134 hastanın epikrizleri geriye dönük olarak incelendi. Tanısı izlemde değişen 5 hasta örneklemden çıkartıldı. Yatıştaki duygudurum döneminin türü (mani, depresyon, karma ve hipomani), psikotik bulguların varlığı, yatış süresince müdahale gerektiren eksitasyon olup olmadığı, elektrokonvulziv tedavi (EKT) alıp almadığı, taburculukta önerilen tedaviler (duygudurum düzenleyici, antipsikotik, antidepresan), yatış süresi, varsa önceki yatış sayısı ve demografik veriler incelenmiştir.

BULGULAR: Ocak 2004-Aralık 2004 ve Ocak 2012-Ocak 2012 dönemlerinde BAB ön tanısı ile yatan hastaların cinsiyet, ortalama yaş, ortalama yatış süresi, psikotik belirtilerin eşlik etme oranı, EKT uygulanma oranı, müdahale gerektiren eksitasyon oranı iki dönem arasında anlamlı fark göstermemiştir. İki dönem arasında taburculukta önerilen ortalama toplam ilaç sayısı, çoklu ilaç tedavisi oranı, tek duygudurum düzenleyici ile taburcu edilme oranı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. 2012 döneminde taburculukta antipsikotik ilaç önerilme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (g2004=%60, g2012=%78.4, p<0.05).

TARTIŞMA: İki dönem arasında psikoz varlığı, toplam yatış sayısı, EKT gereksinimi, müdahale gerektiren eksitasyon oranı açısından fark saptanmamıştır. Bu bulgudan yola çıkılarak 2004 ve 2012 yılına ait hasta örneklerinin genel psikopatoloji şiddeti açısından birbirine yakın olduğu söylenebilir (Tohen ve ark 2000). Bu iki dönemde değerlendirilen hastaların hastalık şiddeti açısından benzer klinik özellikler göstermesine rağmen, 2012 yılında taburculukta önerilen antipsikotik ilaç oranının anlamlı olarak daha fazla saptanması, BAB tedavisinde antipsikotik kullanımının artışına işaret eden literatürle uyumludur (Pillarella ve ark 2012). Atipik antipsikotiklerin metabolik sendrom ve obezite riski ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Pillarella ve ark 2012). Metabolik sendrom riski ile ilişkili olmayan ancak uzun dönemde başka olumsuz etkilere sebep olabilecek lityum gibi duygudurum düzenleyicilerinin uzun vadeli atipik antipsikotik kullanımından etkinlik ve yan etki açısından farklı olup olmadığına saptanması için uzun vadeli, geniş örneklemli ve prospektif çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Çoklu ilaç kullanımı, bipolar affektif bozukluk, atipik antipsikotik

Kaynaklar

Fountoulakis K, Kasper S, Andreassen O ve ark (2012) Efficacy of pharmacotherapy in bipolar disorder: a report by the WPA section

on pharmacopsychiatry. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 262 (Suppl 1):1-48.

Pillarella J, Higashi A, M.P.H. Alexander C ve ark (2012) Trends in Use of Second-Generation Antipsychotics for Treatment of Bipolar Disorder in the United States, 1998-2009 Psychiatry Services, 63 (1): 83-86.

Tohen M, Hennen J, Zarate C ve ark (2000) Two-Year Syndromal and Functional Recovery in 219 Cases of First-Episode Major Affective Disorder With Psychotic Features Am J Psychiatry, 157 (2): 220-228.

PB-101

KATATONİK ÖZELLİKLER GÖSTEREN MANİK EPİZOD: OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Oğuz, Merih Altıntaş, Hüseyin Güleç
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Katatoni, psikomotor belirtilerin ön planda olduğu ya azalmış motor belirtiler ya da artmış psikomotor etkinlik veya bu iki özelliğin birbiri ardınca değişimiyle kendini gösteren, etiyojileri farklı olmasına rağmen klinik özellikleri benzer olan bu nedenle "sendrom" olarak değerlendirilen bir klinik tablodur. Katatonik sendromun temelinde psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar olmak üzere iki temel bozukluk grubu yer almaktadır. Katatoni nin DSM V'e göre tanı kriterleri şu belirtilerden en az üçünün kliniğe egemen olduğu tablodur. 1-Stupor (Psikodevinsel etkinliğin olmaması; çevreyle etkin bir biçimde ilgilenmeme) 2-Katelepsi (Yer çekimine karşı edilgin bir konum alma) 3-Balmumu esnekliği 4-Mutizm 5-Negativizm (Yönelgelere ya da dış uyaranlara karşı gelme ya da hiç tepki göstermeme) 6-Postür alma (Yer çekimine karşı bir konumu kendiliğinden ve etkin bir biçimde sürdürme) 7-Mannerizm 8-Sterotipik davranışlar (Amaca yönelik olmayan yineleyici davranışlar) 9-Ajitasyon 10-Grimas 11-Ekolali 12-Ekopraksi. Katatoni DSM de; genel tıbbi duruma bağlı, şizofreni, bipolar ya da majör depresif bozukluğun alt tipi olarak yer alır.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta, lise mezunu, çalışmıyor, bekar. Daha önce psikiyatrik yakınması olmayan hastanın son 1 aydır sinirlilik, uyku saatlerinde belirgin azalma, cinsel istekte artma, evden kaçma, uygunsuz postür alma, alınganlık ve şüphencilik yakınmaları varmış. Yapılan psikiyatrik görüşmede hastanın eksitasyona meyilli, konuşma miktarı ve hızında artma olduğu, fikir uçuşmalarının olduğu ve amaca yöneliminin azaldığı görüldü. Düşünce içeriğinde paranoid hezeyan saptandı. İstemsiz dikkatte artış, istemli dikkatte ise azalma vardı. Hastanın iki kuzeninde bipolar bozukluk tanısı olduğu ve tedavi görmekte olduğu öğrenildi. Bipolar bozukluk psikotik bulgulu manik atak ön tanısı ile hastaya haloperidol 10 mg/gün biperiden 5 mg/gün ve valproik asit 1000mg/gün tedavisi başlandı. Hastaneye yatışının 2.gününde hasta şeytanları gördüğünü söyleyerek eksite oldu ve firar girişiminde bulundu. Hastanın takiplerinde zaman zaman ani eksitasyonları olmaya devam etti. Bu esnada hasta çevresindeki eşyalara ve kendine zarar verici davranışlarda bulunması nedeni ile tespite alınarak ek antipsikotik ve benzodiazepin ile sedatize edilebildi. Hastada rijidite ve ekstremite muayenesinde negativizm belirginleşti. Hastada kalorifer peteğini sökmeye kapı kenarlarını oyma gibi dezorganize davranışlar gözlemlendi. Daha sonra haloperidol enjeksiyonu kesilerek hastaya olanzapin 20 mg/gün tedavisine geçildi. Kan VPA seviyesi 77 idi. Hastanın tedavisi devam ederken ailesinin ve kendisinin taburculuk talebi oldu. Psikotik bulguları kısmen gerileyen manik semptomları gerileme eğiliminde olan ancak hastalığı ile ilgili henüz iç görü kazanamamış olan hasta ailesi ve kendinin isteği üzerine kefaleten taburcu edildi.

TARTIŞMA: Katotoni çoğu zaman şizofreni ile birlikte anılmasına rağmen, bipolar bozukluğun manik dönemlerinde de sık görülebilmektedir. Konu ile ilgili vaka bildirimlerinin olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle son çalışmalarda katotoninin en sık duygudurum bozukluklarına bağlı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Biz de bu bilgileri destekler nitelikte olan olgumuzla bu birlikteliğe dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, Katatoni, Manik Atak

PB-102

BİPOLAR BOZUKLUK VE TRANSEKSÜALİTE: BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Oğuz, Gamze Akçay, Yücel Yılmaz, Engin Emrem Beştepe
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Bipolar bozukluk belli bir düzen olmaksızın tekrarlayan depresif, manik yada her ikisini de kapsayan mikst görünümlü epizotlarla giden ve bunlar arasında kişinin oldukça sağlıklı duyu durumu haline dönebildiği kronik seyirli ve yaşam boyu sürebilen epizotlarla seyreden bir duyu durum bozukluğu hastalığıdır. Transeksüalite, kişinin biyolojik cinsiyetini reddederek karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi olarak tanımlanır. Karşı cinsle sürekli ve güçlü bir özdeşim kurmanın yanı sıra, biyolojik cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve biyolojik cinsiyetine ait role uyumsuzluk hissetme vardır. Bu bildiride transeksüel bir bireyde bipolar bozukluk hastalığının komorbid olarak başladığı bir olgu sunulmuştur.

OLGU: E.K. 22 yaşında kadın, üniversite öğrencisi, bekar. İki yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan hastanın 1 ay önce cinsel isteğini azalttığı gerekçesiyle kullanmakta olduğu tedavisini bırakmasının ardından başlayan ve 3 haftadır artarak devam eden aşırı keyiflilik hali, özgüvende artış, konuşma miktarında artış, fikir uçuşmaları, uyku ihtiyacında belirgin azalma ve cinsel istekte artış yakınmaları ile ailesi tarafından psikiyatri acil servise getirildiği öğrenilmiştir. İlk olarak 16 yaşında yememe, kilolu olduğunu düşünme gibi yakınmaları olmuş. Aynı dönemde kadın olma isteği, kendini kadın gibi hissetme, kadınsı görünebilmek için zayıf kalma, vücudunun irileşmesine karşı ayaklarını sıkı bandajlarla sarma gibi yakınmaları olmuş. Soygeçmiş özellikleri arasında amcası şizofreni tanısı olan hasta cinsel kimlik problemlerini giderek daha açık bir şekilde ifade ettikçe Bayan E'de de başta benzer bir tanı düşünülmüş ve yapılan tedavilerin ağırlıklı olarak kadın olma isteğinin yok edilmesi üzerine yoğunlaştırılmış olduğu öğrenildi. Son başvurdukları psikiyatr hastanın transeksüel olduğunu aileye söylemiş ve o zamana dek ailesi ve çeşitli psikiyatrlar tarafından 'hasta' ya da 'şizofreni başlangıcı' gözüyle değerlendirilen Bayan E'nin cinsel kimliğinin aile tarafından kabul süreci başladığı öğrenildi. Sonrasında iki yıl süren hormonoterapinin ardından cinsiyet değiştirme operasyonu yapıldığı ve hastanın yeni cinsel organına uyum sağlamaya çalıştığı dönemde, operasyondan 3 ay sonra psikotik özellikli manik atak geçirdiği ve bipolar bozukluk tanısı aldığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Literatürde bipolar bozuklukla ilişkilendirilmiş transeksüelite olgu sunumları nadirdir (Özcan ve ark. 2012). Bipolar ve transeksüalite komorbiditesine ilişkin manik dönemlerde transeksüel davranışlar gösteren olgu bildirimleri vardır (Özcan ve ark. 2012, Habermeyer ve ark. 2003). Transeksüalite bazı yayınlarda bir komorbite olarak kabul edilmekle birlikte çoğu yayında bipolar bozukluğun tedaviyle düzelebilen bir belirti kümesi olarak ele alınmıştır. Sunduğumuz olgu transeksüel bir bireyin sonradan bipolar bozukluk tanısı alması itibarıyla literatürde bildirilen olguların genelinden farklılık göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar, manik atak, transeksüalite, yeme bozukluğu

Kaynaklar

- Özcan S, Tamam L, Soydan A (2012) Bipolar disorder and transsexuality: A report of two cases. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13:310-2
- Habermeyer E, Kamps I, Kawohl W (2003) A Case of Bipolar Psychosis and Transsexualism. *Psychopathology*, 36:168-70
- Sungur MZ, Yalnız Ö (1999) Transeksüalite: İlgili kavramlar ve cinsiyet düzenleme girişimleri. *Klinik Psikiyatri*, 1:49-54.

PB-103

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI İLE İZLENMEKTEYKEN MANİK/HİPOMANİK KAYMA GELİŞEN VE GELİŞMEYEN HASTALARDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE 5-HTT POLİMORFİZMİNİN ARAŞTIRILMASI

Serap Erdoğan Taycan¹, Gökhan Sarısoy², Aydın Rüstemoğlu³, Sema Mor⁴, Feryal Çam Çelikel⁵

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

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

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Tokat

⁴Osmancık Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Çorum

⁵Baltalıman Kemik Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bipolar bozukluk (BB), vakaların %20-70'inde depresif atak ile başlamaktadır ve hastalığın genel seyriden depresif belirtiler tabloya hakim olmaktadır (Dumlu ve ark. 2011). Depresif atakların bazılarını manik/hipomanik ataklar izlemektedir. Biyolojik yaklaşım açısından bakılacak olursa, tedaviden bağımsız olarak reseptör duyarlılığındaki fazik değişikliklerin kaymadan sorumlu olduğu düşünülmektedir (Wada ve ark. 2006). Bununla birlikte, antidepresan (AD) tedavi sırasında ortaya çıkan manik/hipomanik belirtilerde mekanizma tam olarak bilinmemekte olup, kaymadan kullanılmakta olan ilaçların sorumlu olduğu kabul edilmektedir. Bipolar bozukluk etyolojisi multifaktöryel olup, genetik faktörlerin etyolojide önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Çeşitli psikiyatrik hastalıkta aday gen olarak ele alınan serotonin taşıyıcı (5-HTT) genindeki iki polimorfik bölge özellikle dikkat çekmektedir. Biri ikinci intron bölgesindeki tekrardır [variable-number-tandem-repeated (VNTR)], ikincisi ise kısa (S) ve uzun (L) allelik varyantlara yol açan, 5'promotor bölgedeki (5HTTLPR) 44 baz çiftlik insersiyon/delesyon polimorfizmidir. Bu çalışmanın amacı BB tanısı ile takip edilmekte olan ve AD tedavisi ile manik/hipomanik kayma gelişen hastalarda 5-HTT polimorfizminin varlığının araştırılması ve bu hastalar ile kayma öyküsü olmayan BB hastalarının genetik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından izlenen, kayma yaşadığı belirlenen toplam 35 hasta ile kayma öyküsü bulunmayan 100 hasta dahil edilmiştir. Hastalardan rutin tetkikler için EDTA'lı tüpler alınmış olan kanlar kullanılarak genetik analiz yapılmıştır. Analizler Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Laboratuvarında gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Her iki genetik polimorfizmlerin dağılımları açısından gruplar arasında bir farklılığa rastlanmamıştır. Kaymaya BB I hastalarında daha fazla rastlanmıştır. Kayma olmayan grupta psikotik

özellik varlığı, mevsimsel gidiş ve elektrokonvülsif tedavi öyküsü daha sık görülmüştür. S allel taşıyıcılarında psikiyatrik soygeçmiş öyküsüne daha fazla rastlandığı, geçirilmiş hipomanik atak sayısının daha fazla olduğu; STin2.12 polimorfizmine sahip olanlarda eş tanıya, mevsimsel gidişe ve daha fazla sayıda depresif atığa; STin2.10 polimorfizmine sahip olanlarda ise psikotik özelliklere, hızlı döngülü ataklara, elektrokonvülsif tedavi öyküsü ve hastaneye yatarak tedaviye daha fazla rastlandığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Yaptığımız çalışmada BB hastalarında manik/hipomanik kayma ile serotonin transporter gen polimorfizmi arasında bir ilişki belirlenmemiştir ancak hasta sayısının azlığı bu sonucu etkiliyor olabilir. BB pek çok farklı klinik görünlere sahip bir hastalıklar grubu olup, en azından bazı klinik özelliklerin genetik yapı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Manik kayma, serotonin transporter polimorfizmi

Kaynaklar

- Dumlu K, Orhon Z, Özerdem A ve ark. (2011) Treatment-induced manic switch in the course of unipolar depression can predict bipolarity: Cluster analysis based evidence. *J Affect Disord*, 134: 91-101.
- Wada K, Sasaki T, Jitsuiki H ve ark. (2006) Manic/hypomanic switch during acute antidepressant treatment for unipolar depression. *J Clin Psychopharmacol*, 26:512-5.

PB-104

VARENİKLİNE BAĞLI MANİK EPİZOD

Yağmur Sever Ağman, Sümeyye Kurtuluş Çallı, Filiz İzci, Medine Yazıcı Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Yazımızda; daha önce herhangi psikiyatrik bir hastalık öyküsü olmayan sigara bırakma tedavisi için başlanan vareniklin etken maddeli ilaç kullanımı sonrası manik benzeri semptomlar gösteren bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta, üniversite mezunu, muhasebeci. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü olmayan hasta yaklaşık 1 hafta önce sigara bırakma polikliniğine başvurmuş. Hastaya vareniklin etken maddeli ilaçtan başlanmış. Hasta ilaç başlandıktan birkaç gün sonra çok konuşma, uykusuzluk, enerji artışı, görüntüler görme ve sesler duyma gibi şikayetlerle psikiyatri polikliniğine başvurması sonrası ilaç kullanımına bağlı manik epizod ön tanısı ile hastaneye yatırılı yapıldı. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu eleve, duygulanımı irritable idi. Konuşma hızı ve miktarı artmış, iştah ve uyku ihtiyacı azalmıştı. Çağrışımları gevşek, fikir uçuşması mevcuttu. İştisel ve görsel varsanıları mevcut, sanrı tariflemiyordu. Dikkat ve konsantrasyonu azalmış, iç görüşü kısmi idi. Aile öyküsünde ise herhangi bir organik ve psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Yapılan rutin biyokimya, tam kan sayımı, hormon ve idrar tetkikleri ve madde metabolitleri normal aralıktaydı. Young Mani Derecelendirme Skoru(YMDS) 30 idi. Hastaya; DSM-IV TR tanı kriterlerine göre madde kullanımına bağlı gelişen duygudurum bozukluğu (vareniklin ile oluşan manik epizod) haloperidol 20 mg/gün IM, biperiden 10 mg/gün IM ve lorazepam 1 mg/gün PO tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasında YMDS skorları 10 a gerileyen, klinik semptomları azalan hastanın tedavisi oral haloperidol 20 mg/gün, biperiden 2mg/gün şeklinde düzenlendi. Hasta yatışının 15. gününde duygudurum ve psikomotor semptomlarının düzelmesi sebebiyle, haloperidol 10 mg/gün, biperiden 2mg/gün oral tedavisi ile ayaktan tedavi ve takiplerinin düzenlenmesi amaçlanarak

taburcu edildi. Hastanın ayaktan poliklinik takiplerinde psikiyatrik belirti ve bulgularının devam etmediği, işlevselliğinin düzeldiği görüldü. İlaç dozlarının azaltılarak kesilmesi planladı.

TARTIŞMA: Vareniklin, 2006 yılında FDA tarafından onaylanmış ilaç bırakma tedavisinde kullanılan, alfa4beta2 nöronal nikotinik asetilkolin reseptörlerine bağlanan bir moleküldür. Nikotinik asetilkolin reseptörlerine agonist bağlanıp, alfa4beta2 reseptörlerine nikotinin bağlanmasını engeller. Yoksunluk sırasında ise; alfa4beta2 reseptörleri aracılığıyla düşük doz dopamin salınımını artırarak yoksunluk semptomlarını engeller. Kullanımı sırasında; nadiren ajitasyon, sinirlilik, duygudurum dalgalanmaları gibi manik bulguları, şizofrenin semptomlarını, depresif hastalarda mix duygudurum epizodunu ve psikotik bulguları alevlendirdiği bildirilmiştir. Vareniklin, asetilkolin reseptörleri ile nikotinin yer değiştirilmesiyle düşük ve orta derecede dopamin salınımını sağlayarak, mesolimbik bölgede dopamin sisteminin uyarılmasını sebep olarak kolinerjik-adrenerjik dengede bozulmaya yol açarak manik semptomların ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu vaka; Vareniklin kullanımı sırasında oluşabilecek psikiyatrik yan etkiler açısından dikkatli olunması gerektiğini, Vareniklin'in güvenilirliğini gösteren geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Mani, vareniklin, duygudurum

PB-105

EPİLEPSİ HASTALARININ AFEKTİF MİZAÇ PROFİLLERİ VE DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİ

Serap Erdoğan Taycan, Okan Taycan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Nörolojik bir hastalığı, özellikle de epilepsisi bulunan hastaların önemli bir kısmında psikiyatrik bir ek tanının bulunduğu bilinmektedir. Bu ek tanılar arasında duygudurum bozuklukları önemli bir yere sahiptir (Mazza et al. 2007, Mula et al. 2008). Duygudurum bozuklukları, unipolar depresyon ve bipolar bozukluk olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Depresif bozukluk, epilepsi hastalarında en sık görülen psikiyatrik bozukluk olup, bu hasta grubunda depresyona genellikle anksiyete ve irritabilite gibi atipik özellikler eşlik etmektedir (Kanner 2013). Bu çalışmada epilepsi hastalarında görülen afektif mizaç profillerinin incelenmesi ve hastalığa ait özellikler ile mizaç arasındaki muhtemel bağlantıların gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 70 epilepsi hastasına ve 70 sağlıklı gönüllüye Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve TEMPS-A Mizaç Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Genel olarak her üç ölçekte de epilepsi hastalarının aldığı puanlar sağlıklı gönüllülere oranla daha yüksektir. Mizaç profilleri açısından değerlendirildiğinde, irritabl mizaç puanlarının epilepsi hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Irritabl mizaç ile psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı, depresif mizaçla da hastalık ve tedavi süresi arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Basit parsiyel ve kompleks nöbetleri olanların anksiyöz mizaç puanları jeneralize nöbetleri olanlara göre daha yüksektir.

SONUÇ: İrritabilitenin interiktal disforik sendromda kritik öneme sahip bir belirti olduğu ve TEMPS-A irritabl mizaçla Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki anlamlı ilişki göz önüne alındığında, çalışmamızda hasta grubunda ortaya çıkan yüksek irritabl mizaç oranını depresif duygudurum ile ilişkilendirebiliriz. Her ne kadar çalışma grubumuz tek bir nöroloji kliniğine başvuran ardışık hastalardan oluştuğu için

sonuçların genelleştirilmesi mümkün olmasa da sonuçlarımız en azından epilepsi hastalarında görülen bazı afektif belirtilerin ve tarihi "epileptik kişilik" kavramının, afektif mizaç ile açıklanabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, bipolar duygudurum bozukluğu, afektif mizaç

Kaynaklar

- Kanner AM (2013) The treatment of depressive disorder in epilepsy: what all neurologists should know. *Epilepsia* 54(Suppl.1): 3–12.
- Mazza M, Nicola MD, Marca DG ve ark. (2007) Bipolar disorder and epilepsy: a bidirectional relation? *Neurobiological underpinnings, current hypothesis, and future research directions. Neuroscientist*, 13: 392–404.
- Mula M, Schmitz B, Jauch R ve ark. (2008) On the prevalence of bipolar disorder in epilepsy. *Epilepsy Behav*, 13: 658–61.

PB-106

BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK TANILI BİR HASTADA MEDROKSİPROGESTERON ASETAT ETKEN MADDELİ İLAÇ KULLANIMI SONRASI TETİKLENEN MANİK EPİZOD: BİR OLGU BİLDİRİMİ

Sümeyye Kurtuluş Çallı, Yağmur Sever Ağman, Filiz İzci, Medine Yazıcı Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Psikiyatrik ilaçların yanısıra, başka tıbbi alanlarda kullanılan bazı ilaçlar kullanımları sırasında manik benzeri semptomlara yol açabilmektedir. Yazımızda; Bipolar Affektif Bozukluk tanılı son 1 yıldır remisyonunda olan bir hastada menstrüel siklus düzensizliği için başlanan medroksiprogesteron asetat etken maddeli ilaç kullanımı gelişen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: Otuzdört yaşında, kadın hasta, bekar, lise mezunu, çalışmıyor, Menstrüel siklus düzensizliği nedeniyle reçeteli olarak günde 2 kez 5mg medroksiprogesteron asetat başlanan ve 2 gün kullandıktan sonra hastada sinirlilik, uykusuzluk, enerji miktarında ve konuşmasında artış olması sebebiyle psikiyatri acil polikliniğine başvurdu. Hasta ve yakınlarından alınan anamneze göre; hastanın yaklaşık 15 yıldır Bipolar affektif bozukluk-I tanısı olduğu son bir yıldır valproat 2000 mg/gün, paliperidon 6mg/gün, ketiapin 50 mg/gün tedavisi ile remisyonunda olduğu, ilaçlarını düzenli kullandığı öğrenildi. Ailesinde ise herhangi bir psikiyatrik ve organik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu eleve, duygulanımı irritabl idi. Çağrışımları hızlanmış, psikomotor aktivitesi artmış, uyku ve iştahı azalmıştı. Konuşma hızı ve miktarı artmış, düşünce içeriğinde grandiyöz sanrıları mevcuttu, varsanı tariflemiyordu. Young mani derecelendirme skoru: 27 idi. Hastanın yapılan rutin biyokimyasal ve hormon değerleri, idrar tetkikleri ve madde metabolit değerleri normal sınırlarda idi. Kan valproik asit düzeyi 69.8 idi. Hastaya DSM-IV TR kriterlerine göre madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu (medroksiprogesteron ile, manik özellikler gösteren) ön tanıları ile haloperidol 10mg/gün, biperiden 5mg/gün i.m tedavisi uygulandı. Hasta enjeksiyon tedavisi ile stabil olduktan sonra mevcut tedavisine lorezapam 3mg/gün eklenerek bir hafta sonra kontrol izlemi yapılmaması planlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Medroksiprogesteron asetat, yapısal olarak endojen progesteron hormonuna benzerlik gösteren sentetik bir progestindir. Galaktore, menstüasyon değişiklikleri, kilo değişiklikleri, sarılık gibi yan etkilerin yanısıra depresyon, insomnia, yorgunluk, sinirlilik

gibi psikiyatrik yan etkilere de sebep olabilmektedir. Literatürde medroksiprogesteron asetatın bipolar affektif bozuklukta güçlendirme tedavisinde duyugudurum düzenleyici etkisinden bahsedilmiştir. Ayrıca akut manik epizodlarda güçlendirme tedavisinde kullanılabileceğine de değinilmiştir. Bunun yanı sıra, depresif semptomları artırdığına yönelik çalışmalar da vardır. Medroksiprogesteron asetatın manik epizoda neden olduğuna dair literatürde benzer olguya rastlanmamıştır. Biz de; bu vakada medroksiprogesteron asetatın antimanik etkisinin ve depresyonu artırabileceği yan etkisinin yanı sıra, bazı olgularda da manik benzeri semptomları tetikleyebileceğini vurgulamak istedik. Ancak bu etkinin geçerliliğinin olduğunu söylemek için daha geniş sayıda olgu ve çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Mani, medroksiprogesteron, duyugudurum

PB-107

SOSYAL FOBİNİN EMDR YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Naci Olam, Aslıhan Okan İbiloğlu

Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Sosyal fobi, kişinin başkaları tarafından değerlendirilebilecek bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ve kaygı duyması, söz konusu toplumsal durumlardan kaçınmaya çalışması ile seyreden bir rahatsızlıktır. “Amerikan

Psikiyatri Birliği (2013)”. Burada bir televizyon röportajı sonrasında şikayetlerinde artış olan bir sosyal fobi olgusu ve tedavisi sunulmaktadır

OLGU: NY, 22 yaşında, kadın üniversite öğrencisi. İnsanlarla iletişim geçmekte zorluk yaşama, toplu taşıma araçları, derslik, yemekhane gibi yerlerde ellerde titreme, terleme ve yüz kızarması yaşama şikayetleri ile başvurdu. Bir yıl önce bir televizyon kanalının muhabiriyle yaptığı röportaj esnasında heyecanlanıp kendini istediği ölçüde ifade edememesinden ve arkadaşlarının bu konuda kendisiyle dalga geçmesinden sonra özellikle tanımadığı insanlarla sözel iletişime geçtiğinde, topluluk içinde bulunduğu sıkıntı yaşama ve bu durumlardan kaçınma şikayeti başlamış. Zaman içinde artan şikayetlerinden dolayı evden dışarı çıkamayacak duruma gelmiş. Hastaya DSM-5’e göre sosyal fobi tanısı kondu. Hastayla ilk önce sosyal fobiye yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi başlandı. 2 seans sonunda hastanın kendisi ile ilgili olumsuz bilişlerinin çoğunun röportajla ilgili oluşu sebebiyle hastayla tedaviye EMDR ile devam edilmesi kararı alındı. Sonraki seansta hazırlık amacıyla EMDR protokolüne uygun bir biçimde güvenli yer egzersizi çalışıldı. Çalışma için

Resim: röportaj esnasında kekelediği yüzünün kızardığı, muhabirin ona dalga geçer gibi baktığının görüntüsü

Duygu: kendine ve muhabire karşı öfke, utanç

Olumsuz bilgi: aptalın tekiyim

Arzu edilen olumlu bilgi: zekiylim

VoC puanı: 1

SUD: 8

Beden duyumu: karın bölgesinde ağrı olarak bildirildi. 90 dakikalık seansın sonunda resimle ilgili sıkıntılar anlamlı ölçüde geriledi. Resme bakıldığında “o gün karnım ağrıyordu kadın birden karşıma çıktı, kim olsaydı heyecanlanırdı” şeklinde biliş oluştu. Yerleştirilen zekiylim bilişi için VoC 5 puan olarak iletildi. SUD düzeyi 0 idi. 3 ay sonra yapılan kontrol görüşmesinde hastanın şikayetlerinin anlamlı ölçüde gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Sunduğumuz bu olguda da bir röportaj sonrasında sosyal fobik şikayetleri büyük ölçüde artan, işlevselliği bozulan bir hastanın

EMDR tedavisinden anlamlı derecede fayda gördüğü gösterilmiştir. Hastanın belirttiği birincil şikayetlerde görülen iyileşmenin yanı sıra tedavi sürecinde ele alınmamış daha önceki yaşantılarına ilişkin bilişsel iyileşme görülmesi dikkat çekicidir. Daha önce yapılan çalışmalarda (Wild ve Clark 2011, Wild ve Hackmann 2007) belirtildiği gibi sosyal fobi hastalarında yaşam olaylarının araştırılmasının önemi ve tedaviye etkisi goze çarpmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal fobi, yaşam olayları, EMDR

Kaynaklar

Wild J, Clark D (2011) Imagery rescripting of traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 433-43

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed, American Psychiatric Association: Washington, DC.

PB-108

EMDR İLE YANIT ELDE EDİLEN FARMAKOTERAPİYE DİRENÇLİ BİR OKB OLGUSU

**Münevver Yıldırım, Sevdener Cansız, Alparslan Cansız,
Ejder Akgün Yıldırım**

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul*

AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bireyin işlevselliğini ileri derecede bozabilen kronik seyirli bir ruhsal hastalıktır (Nazari, 2011). OKB'nin güncel ilk sıra tedavisi; hem selektif serotonin geri alım inhibitörleri gibi farmakolojik yaklaşımları hem de maruz bırakma-yanıt önleme gibi davranışçı yöntemleri içermektedir. Bu tedaviler, yalnız başına veya birlikte kullanılarak ile birçok OKB hastasında en azından belirtilerde orta derecede azalma sağlanılmaktadır. Bununla beraber; bir grup OKB hastası, bu tedavilerden az fayda görmekte veya hiç fayda görmemekte ve daha bütüncül tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç duymaktadır (Brennan, 2014). Uzun süreli farmakoterapiye yanıt vermeyen bu olgu ışığında obsesif kompulsif bozuklukta EMDR (Eye Movement Desensitization and Processing) yöntemini tartışmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında kadın hasta, ilköğretim mezunu, evli, çocuğu yok, çalışmıyor. 13 yıldır OKB tanısıyla takipli. Muş, Bingöl, Van, Erzurum illerinden olan insanlardan tikslenme, onlardan kendisine kir bulaşacağını düşünme, onların olduğu yere gidememe, evine misafir alamama, misafirlığe gidememe, sık sık el yıkama, başı açık evde dolaşamama şikayetleriyle hastanemiz 2. basamak nevroz kliniğine kabul edildi. Flovoksamin, Sertralin, Klomipramin, Fluoksetin ve çeşitli antipsikotik ilaçları uygun doz ve sürede kullanmış fakat fayda görmemişti. Bilişsel Davranışçı teknikler uygulanmaya çalışılmış anksiyetesi nedeniyle başarılı olunamamıştı. ‘Kir’ ve ‘kirlenme’ hakkındaki imajinasyonunun EMDR’ye uygun olduğu düşünülerek EMDR planlandı. İlk seans öncesi YBOC-S (Yale Brown Obsessive Compulsive Scale) 31 olarak saptandı. 3 seans EMDR sonrası anksiyetesi belirgin derecede azaldı. Hastanın YBOC-S 16’ya geriledi. Muş, Bingöl, Van, Erzurum illerinden olan insanlar ile ilgili obsesyonu ortadan kaldırdı. Mevcut tedaviyle, bu illerdeki insanların evlerine gidebiliyor, onları misafir alabiliyor, başı açık evde dolaşabiliyor ve çalışmayı planlıyor. Ek bir obsesyon belirtmeyen hastanın tedavisi Flovoksamin 100 mg gün, Risperidon 1 mg gün olarak sürdürülmektedir.

TARTIŞMA: EMDR, yapılan çalışmalarda; aralarında PTSB, panik bozukluk, fobiler, dissosiyatif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluk gibi rahatsızlıkların bulunduğu birçok tabloda

etkin bulunmuştur (Shapiro, 1995). Anksiyete bozukluklarında etkin olduğu gösterilmesine rağmen OKB ile yayınlanmış az sayıda yayın bulunmaktadır (Marr, 2012). Nazari ve ark. yaptığı bir çalışmada; OKB tedavisinde sitalopram ve EMDR karşılaştırılmış; hem sitalopram hem de EMDR'nin etkin olduğu, bununla birlikte EMDR'nin OKB semptomlarının daha hızlı azalttığı ve daha etkili olduğu bildirmiştir (Nazari, 2011). Böhm ve arkadaşlarının bildirdiği bir olgu serisinde; 3 hasta tedaviye alınmış ve mevcut tedavisine EMDR eklenen hastaların belirtilerinde %60'a varan iyileşme gözlenmiştir (Böhm, 2010). Bu olgumuzun da gösterdiği gibi EMDR, OKB için akılda bulundurulması gereken bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Sözcükler: EMDR, obsesif kompulsif bozukluk, tedaviye direnç

Kaynaklar

- Nazari H (2011) Comparison of eye movement desensitization and reprocessing with citalopram in treatment of obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15:270-4
- Brennan BP (2014) Intensive residential treatment for severe obsessive-compulsive disorder: characterizing treatment course and predictors of response *J Psychiatr Res*, 56:98-105
- Shapiro F (1995) *Eye movement desensitization and reprocessing*. 1st ed. New York: The Guilford press
- Marr J (2012) EMDR Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: Preliminary Research *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 6, Number 1
- Böhm K (2010) Use of EMDR in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorders: A Case Series (English Version) *Verhaltenstherapie*, 20:175-81.

PB-109

BİPOLAR BOZUKLUK VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILARI İLE İZLENEN BİR OLGUDA EŞLİK EDEN VAJİNİSMUSUN EMDR İLE TEDAVİSİ

Berna Ermiş¹, Burhanettin Kaya², Gökay Alpak³

¹*Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis*

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

³*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep*

AMAÇ: Vajinismus, vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi olanaksız kılacak biçimde, yineleyici yada sürekli istem dışı kasılmanın olduğu, cinsel ağrı bozukluklarının içinde sınıflandırılan bir cinsel işlev bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000). Çocukluk çağı cinsel travmalarının vajinismusun altta yatan nedenlerinden biri olduğu gösterilmekle birlikte (Edmond ve Rubin 2004) cinsellikle ilgili bilgi eksikliğinin ve tutucu değer yargılarının, cinsel mitlerin, vajinismusun ülkemizde batı ülkelerinde bildirilen oranlardan daha sık görülmesinde rolü olduğu belirtilmektedir (İncesu 2004). Bu bildiriye bipolar bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanıları ile izlenen bir olguda eşlik eden vajinismusun Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma-Yeniden İşleme (EMDR) ile tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Bayan A. 32 yaşında, Gıda Mühendisi, çalışmıyor. Eşi üniversite mezunu, çalışıyor. Bir yıldır evli. Üç yıldır Bipolar Afektif Bozukluk-II ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılarıyla izleniyor. Son bir yılda geçirilmiş iki depresif atak tanımıyor.

Evliliklerinin ilk gecesinden itibaren cinsel ilişkisizliğinde ağrı yaşayacağı korku ve kaygıları olduğunu, başarısız cinsel ilişki denemelerinden sonra psikiyatrya başvurma kararı aldıklarını belirtiyor. Öyküde beş yaşındayken dolabın üzerinde çalan telefona ulaşmak için çıktığı demir sandalyeden düştüğü, vajina ile anüs arasında kesi olduğu öğrenildi. Tedavi sonrasında annesinin birkaç gün bacaklarını ayırmasına, bir ay yataktan kalkmasına izin vermediğini ve sık sık uyardığını belirtti. Görüşmede temel sorunun altta yatan cinsel travma olduğu düşünülerek travma ve vajinismusun tedavisi için EMDR uygulanmasına karar verildi. Bu amaçla hastanın pozitif ve negatif kognisyonları değerlendirilerek puanlandı. (VoC-Validity of Cognition, 1 yanlış-7 doğru). Öznel Rahatsızlık düzeyi (SUD, 0 nötr-10 en yüksek) değerlendirildi. İki seans uygulanan EMDR sonrasında SUD seviyesi 0'a düşerken, VoC seviyesi 7 ye yükseldi. Bir sonraki görüşmeden önce cinsel ilişkinin gerçekleştiği, sorunun tümüyle çözüldüğü öğrenildi.

TARTIŞMA: Çeşitli çalışmalarda EMDR'nin birçok ruhsal bozuklukta etkili, travma ile ilişkili ruhsal bozukluklarda, komplike durumlarda kullanışlı bir yöntem olduğu gösterilmiştir (Onofri 2012). EMDR'nin etkinliği daha çok Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda gösterilmiş olmakla birlikte literatürde çocukluk çağı cinsel travmaları ve vajinismus tedavisinde etkili olduğuna ilişkin olgu sunumları bulunmaktadır (Torun 2010). Olgumuzda standart bir EMDR protokolü uygulanmıştır. İki seanslık EMDR uygulaması sonrasında kaygısı azalmış, vajinismus belirtileri ortadan kalkmıştır. Bir yıllık izlem sonrasında vajinismusun yinelemediği, herhangi bir depresif-manik atak geçirmediği gözlenmiş, EMDR'nin bipolar bozukluğun klinik gidişi üzerinde de olumlu etkisinin olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak, travma ile ilişkili olarak ortaya çıkan vajinismus olgularında EMDR'nin etkin bir tedavi yöntemi olabileceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: EMDR, travma, vajinismus

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed, Text Revised. American Psychiatric Association: Washington, DC
- 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 Abuse*, 13(1):69-86.
- İncesu C (2004) Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek 3):3-13.
- Onofri A (2012) EMDR in Psychiatry. Introduction to the Supplement. *Riv Psichiatri*, 47(2 Suppl):1-3
- Torun F (2010) Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: iki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3):243-8.

PB-110

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Önder Tuğal¹, Yarkın Özenli¹, Gonca İnce²

¹*Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana*

²*Çukurova Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü, Adana*

AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) erişkinde yaygınlığı yaklaşık %6 olarak gösterilmiş olup, bozukluğun en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu vurgulanmıştır (Adler ve ark. 2005, Rasmussen ve Gillberg 2000). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde erişkin DEHB inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Beden

egitimi bölümünde okuyan öğrencilerin daha fazla dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon güçlüğü şikayetleri ile mediko-sosyal ünitesine başvurduğu görülmüştür. Bu çalışmada beden eğitimi ve spor bölümü öğrencilerinde erişkin DEHB varlığı araştırılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Beden Eğitim ve Spor Bölümünde eğitim gören 1, 2, 3, ve 4. sınıf antrenörlük bölümünde eğitim gören öğrencilerin tümü katılmıştır. Çalışma grubumuz 131 gönüllü öğrenciden oluşmuştur. Tüm deneklere Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği'ne göre çalışma grubumuzun %18.2'si testin kesim noktasının (Kesim noktası:46) üzerindeydi. Çalışmamızda erkek/ kadın ortalama puanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Erişkin DEHB genel popülasyonda daha düşük oranda bulunurken (Kessler ve ark. 2006) bizim çalışmamız bilerek seçilmiş beden eğitimi ve spor bölümü öğrencilerinde %18.2 olarak bulunmuştur. Ayrıca çocuklukta erkeklerde yüksek olan tanı oranı bizim çalışmamızda kadınlarda erkeklerle eşit çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Beden eğitimi ve spor bölümü öğrencileri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yaygınlık

Kaynaklar

- Adler LA, Spencer T, Faraone SV, Reimherr FW, Kelsey D, Michelson D (2005) Training raters to assess adult ADHD: reliability of ratings. *J Atten Disord* 8:121-126.
- Rasmussen P, Gillberg C (2000) Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:1424-1431.
- Kessler RC, Adler R, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O (2006) The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 163:716-723.

PB-111

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA DÜZENLİ VE BİLİNÇLİ SPOR AKTİVİTESİNİN ETKİSİ

Gonca İnce¹, Önder Tuğal², Yarkın Özenli²

¹Çukurova Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bölümü, Adana

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana

AMAÇ: Günümüzde spor ve fiziksel aktiviteler, bireylerin performans kapasitelerini arttırmada rol oynayan önemli faktörlerdir. Düzenli ve bilinçli egzersiz, sağlığın korunmasında ve rehabilitasyonunda yardımcıdır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) hastaların tedavisinde medikal tedaviye ek olarak farklı tipte tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Majorek ve ark. 2004, Barkley 2006, Spencer 2004). Düzenli ve bilinçli egzersiz erişkin DEHB etkisi yeteri kadar araştırılmış değildir. Bu çalışmada amaç düzenli egzersiz erişkin DEHB üzerindeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Çukurova Üniversitesi Beden Eğitim ve Spor Bölümünde eğitim gören 1, 2 ve 4. sınıfta eğitim gören öğrencilerin tümü katılmıştır. Çalışma grubumuz 137 gönüllü öğrenciden oluşmuştur. Çalışma grubunun 86'sı düzenli spor aktivitesi var (DSAV) ve 51'i düzenli spor aktivitesi yok (DSAY) olarak ayrılmıştır. Tüm deneklere Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1) uygulanmıştır.

BULGULAR: Düzenli spor aktivitesi olan grubun dikkat puanı 10.76±4.65, düzenli spor aktivitesi olmayan grubun dikkat puanı 15.70±7.98 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak gruplar arasında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). İki grubun sırasıyla hiperaktivite puanını DSAV grubunda 13.29±5.96, DSAY grubunda 16.31±8.50 olarak saptamış olup gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Kadın çalışma grubu hem dikkat hem de hiperaktivite sonuçları için yüksek puanlar almış olup bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

SONUÇ: Çalışmamızda bilinçli ve düzenli spor aktivitesi olanlarda hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivite skorları açısından düşük sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Erişkin DEHB, DEHB'nda tedavi, Spor aktivitesi

Kaynaklar

- Barkley (2006) Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York, Guilford Press, 35-87.
- Majorek M, Tüchelmann T, Heusser P (2004) Therapeutic Eurythmy-movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. *Complement Ther Nurs Midwifery*, 10(1):46-53.
- Spencer TJ (2004) ADHD Treatment Across the Life Cycle. *J Clin Psychiatry*, 65 [suppl 3]:22-26.

PB-112

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE SEMPTOMLARI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DEPRESYON VE ANKSİYETE SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şule Akıncı Aktaş¹, Ercan Dalbudak¹, Seçil Aldemir¹, Merve Topcu¹, Meryem Gül Teksin¹, Gülşen Teksin²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

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

AMAÇ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan kendisini dikkat eksikliği ve dürtüsellikle gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Erişkin DEHB'ye komorbid diğer psikiyatrik bozukluklar sıklıkla eşlik etmektedir. Çalışmamızın amacı DEHB semptomları (DEHBs) ile çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne karışık anksiyete depresyon ve DEHBs ile başvurmuş 109 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar; klinik görüşme, sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeğiyle (ASRS) değerlendirilmiştir. Hastalar, ASRS kesme puanlarına göre 3 gruba ayrılmıştır (DEHBs yok, olası ve yüksek olası). Üç grup arasındaki BAÖ, BDÖ, ÇÇT alt ölçekleri arasındaki ortalama puanları karşılaştırmak için ANOVA yapılmıştır. DEHBs ile BAÖ, BDÖ, ÇÇT alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, anksiyete ve depresyon belirtilerinin etkisi kontrol edildiğinde ÇÇT'nin, DEHB'nin belirleyicisi olup olmadığını araştırmak amacıyla hiyerarşik linear regresyon analizi yapılmıştır; ilk basamakta BDÖ, BAÖ, ikinci basamakta ÇÇT alt ölçekleri (duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar) analize dâhil edilmiştir.

BULGULAR: DEHBs şiddetine göre ayrılan 3 grup arasında depresyon, fiziksel ihmal ve istismar alt ölçeklerinde grup ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. DEHBs olmayan grup, olası ve yüksek olası gruptan anlamlı olarak farklılaşmıştır. Olası grup ise, olmayan gruptan anlamlı düzeyde farklılaşırken, yüksek olası gruptan farklılaşmamıştır. DEHBs, anksiyete ve depresif belirtilerle fiziksel ihmal ve fiziksel istismar arasında pozitif korelasyon belirlenmiştir. Ayrıca depresyon ve fiziksel istismar, DEHBs şiddetinin belirleyicisi olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Depresyon, anksiyete bozuklukları (Duran ve ark, 2014) ve ÇÇT'nin (Sugaya ve ark. 2012) DEHB'nin sıklıkla eşlik ettiği bildirilmiştir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak DEHBs'nin depresyon ve anksiyete belirtileri, fiziksel ihmal ve istismarla ilişkili olduğu görülmüştür. DEHBs arttıkça kişiler sosyal alanlarda daha fazla problem yaşarlar. Bu durumda DEHBs olan kişilerde depresyon, anksiyete bozuklukları daha sık görülüyor olabilir. DEHBs olan kişilerin fiziksel istismar açısından risk taşıma nedenleri dürtüsel ve sabırsız olmaları olabileceği gibi, ebeveynlerinin de genetik olarak aynı belirtileri taşıma ihtimali olabilir (Rucklidge ve ark. 2006). Dolayısıyla fiziksel istismarla DEHBs arasındaki ilişki iki yönlü olabilir, bu çalışmanın metodu bu yönü söylemeye uygun değildir. Yine de, erişkin DEHBs gösteren kişiler çocukluk çağı travmaları (özellikle fiziksel ihmal ve istismar) açısından değerlendirmeli, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi eş tanılar sorgulanarak varlığı durumunda bunlara yönelik tedavi verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Kaynaklar

- Duran Ş, Fıstıklı N, Keyvan A, Bilici M, Çalışkan M (2014) Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Yaygınlık ve Eştanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 25(2):84-93
- Rucklidge JJ, Brown DL, Crawford S, Kaplan BJ (2006) Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *J Atten Disord* 9(4):631-41.
- Sugaya L, Hasin DS, Olfson M, Lin KH, Grant BF, Blanco C (2012) Child physical abuse and adult mental health: a national study. *J Trauma Stress* 25(4):384-92.

PB-113

GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMLARI İLE ANNELİK ROLÜ ARASINDAKİ İLİŐKI

Hülya Uçar¹, Hava Özkan²

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

AMAÇ: Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin, aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamsal bir kriz dönemidir.1 Bu nedenle kadının ruhsal durum ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi, gebeliğin kendisi de ruhsal, duygusal yaşantılar üzerinde önemli yansımalar yaratır.2 Gebelik, kadın yaşamında doğal bir olaydır. Ancak gebelik ve doğum dönemlerinin neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanmayacak derecede fazladır. Bu nedenle gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir (2-5). Araştırma; gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine Eylül 2013/Haziran

2014 tarihleri arasında antenatal kontrolleri için gelen 420 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, 'Kişisel Bilgi Formu', 'Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği' ve 'Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama, t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney - U ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Gebelerin, GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 4.33±0.37 olduğu, AOBÖ'den alınan toplam puan ortalamasının ise 60.5±9.9 olduğu saptanmıştır. Gebelerin; eğitim, gelir durumu algısı, evlilik süresi, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun psikososyal sağlığı etkilediği belirlenmiştir (p<0.05). Gebelerin; gebelik dönemi, gebelik sayısı, bebeğin cinsiyeti, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun annelik rolünde etkili olduğu saptanmıştır (p<0.05). GPSDÖ ile AOBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gebelerin psikososyal sağlığı ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.01, r=.162).

SONUÇ: Gebelerin, GPSDÖ'den ve AOBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasına göre psikososyal sağlığı ile annelik rolünün iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Psikososyal sağlık düzeyi arttıkça annelik rolü kazanımının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Annelik Rolü, Gebelik, Psikososyal Sağlık Durumu

Kaynaklar

- Taşkın L (2012) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara. s: 413-427
- Şahin EM, Kılıçarslan S (2010) Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27: 51-58.
- Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H (2008) Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: 9-13.
- Yeşilççek Çalık K, Aktaş S (2011) Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3: 142-162.
- Yıldız H (2011) Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4: 64-71.

PB-114

MATERNAL İNFANTİSİDLE SONUÇLANAN POSTPARTUM PSİKOZ: OLGU SUNUMU

Gamze Akçay, Selma Bozkurt Zincir, Duygu Kübra Göçmen Yiğit

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Maternal infantisidlerin büyük çoğunluğu postpartum dönemdeki psikiyatrik bozukluklar bağlamında gerçekleşmektedir. Doğumdan sonra ani başlangıç ve hızlı kötüleşme ile karakterize olan (Demiry, 2004) postpartum psikoz sıklığı 1-2/1000 olup, klinik tablo psikotik belirtilerin yanısıra mood ve bilişsel bozulma belirtileri de kapsar. Bu yazıda, psikotik özellikler gösteren ve postpartum ilk hafta içinde maternal infantisidle sonuçlanan bir postpartum psikoz olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Doğumdan sonraki gün kulağına sesler gelmesi, uykusuzluk, kötü kokular duyma, şüphecilik, aşırı korku, kötülük göreceği, kendisine ve ailesine zarar verileceği, büyü yapıldığına dair düşünceler, huzursuzluk, tahammülsüzlük gibi şikayetleri başlayan olgumuza

postpartum 6.günde bu yakınmalarla başvurdukları merkezde ketiapin 300 mg/gün başlanmış. Sosyal desteği iyi olmayan ve bebeğine yalnız bakmak zorunda kalan hasta postpartum 7.günde kulağına gelen sesler doğrultusunda bebeğini balkondan aşağı atmış, polis ve 112 eşliğinde hastanemize getirilmiş, postpartum psikoz ön tanısıyla yatırılmıştır. İlk doğumundan sonra da benzer yakınmalar nedeniyle medikal tedavi gören ancak uykusuzluk ve alınganlık şikayetleri tam düzelmeyen hastanın gebe olduğunu öğrenilince tüm ilaçları kesilmiş, gebeliği boyunca ara ara uyuyamama ve alınganlık gibi şikayetleri devam etmiş. Postpartum psikoz tanısıyla izlenen hastanın tedavisi ilaç tedavisi ve EKT olarak planlandı. Destekleyici psikoterapötik görüşmeler ve ailesiyle psikoeğitimsel görüşmeler yapıldı. İlk psikiyatrik değerlendirmesinde HAM-D:24, BPRS:38 olan hastanın 3. EKT sonrası HAM-D:8, BPRS:15 idi. Yatışının 5. haftasında BPRS:17(özellikle suçluluk, gerginlik, somatik uğraşlar, depresif duygudurum puanları yüksekti), HAM-D:16 idi ve tedaviye lityum 600mg/g ve fluoksetin 20 mg/g eklendi. 8.hafta sonunda yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde BPRS:12, HAM-D:8 idi.

TARTIŞMA: Postpartum psikoz duygudurum bozukluklarının yaşam boyu hassasiyetinin klinik bir göstergesi olarak doğum gibi stresli bir yaşam olayının hızlandırıcı faktör olmasıyla karşımıza çıkmaktadır. Postpartum psikoz öngörülebilir, tanımlanabilir, tedavi edilebilir ve sıklıkla önlenemez olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Etkili tedavi girişimleri ve önleme stratejileri geliştirmek amacıyla risk altındaki antepartum ve postpartum kadınların ruhsal durumlarını değerlendiren çalışmalara gereksinim sürmektedir (Spinelli, 2004).

Anahtar Sözcükler: İnfantisid, koruyucu psikiyatri, postpartum, psikoz,

Kaynaklar

- Chaudron LH, Pies RW (2003) The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review. *J Clin Psychiatry*, 64: 1284-92.
- Demiryol AE (2014) Recognition of Postpartum Psychosis; Obstetricians, Gps, Midwives, Community Psychiatric Nurses and Psychiatrists Working Together. *Gynecol Obstet (Sunnyvale)* 4: 204.
- Spinelli MG (2004) Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *Am J Psychiatry* 161: 1548-57.
- Spinelli MG (2009) Postpartum psychosis: detection of risk and management. *Am J Psychiatry* 166(4): 405-8.

PB-115

PERİNATAL DÖNEMDE YATIRILARAK TEDAVİ GÖREN OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa Taştan, Neslihan Kılıç, Armağan Özdemir, Emre Çırakoğlu, Semra Enginkaya, Nesrin Buket Tomruk
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Perinatal dönemde depresyon başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik hastalıklar ilk kez ortaya çıkabilir ya da bilinen hastalığı olan olgularda belirtiler şiddetlenebilir. Bu dönemde görülen hastalıklarda başta ilaçların teratojenite ve süte geçme riski nedeniyle tedavi güçlükleri söz konusudur. Öte yandan, etkin tedavi edilemeyen hastalık dönemlerinde hem anne hem de bebek için suisid ve infantisid riski de dahil olmak üzere ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir (Garfield ve ark 2004). Bu çalışmada, psikiyatri kliniğine yatırılarak tedavi

edilen perinatal dönemdeki olguların sosyodemografik, üreme ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya Nisan-Ağustos 2014 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 14. Psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi edilen perinatal dönemdeki (gebelik, postpartum ya da istemli/istemli düşük sonrası 12 aylık süre) hastalar alınmıştır. Olguların sosyodemografik, üreme sağlığı verileri, klinik ve tedavi özellikleri değerlendirilmiştir. Olgular prospektif olarak izlenmeye devam edilmektedir.

BULGULAR: Perinatal dönemde yatarak tedavi gören toplam 19 olgu mevcuttu; 6 hasta gebelik, 11 hasta postpartum (PP), 1 hasta abortus sonrası dönemindeydi, bir hasta halen gebe aynı zamanda PP dönemindeydi. Olgular 20-38 yaş aralığındaydı, yaş ortalaması 27.3 idi. 17 olgu evliydi. Gebelerin 4'ü 1.trimesterde, biri 2. trimesterde, biri 3.trimesterdaydı. Postpartum olguların önemli bir kısmı (8 olgu) doğumdan sonraki ilk 3 aylık sürede yatırılmıştı.

Gebe olguların 3'ü unipolar depresyon, 4'ü bipolar bozukluk (manik dönem), hem gebe hem PP olan olgu şizofreni; PP olguların ise 7'si bipolar bozukluk (1 olgu bipolar depresyon), 4'ü başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikotik bozukluk tanısıyla izlendi. Abortus sonrası olgunun BTA psikotik bozukluk tanısı mevcuttu Dokuz olgunun ilk gebeliği idi. On olguda geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu; bu olgulardan 5'inde geçmişte perinatal dönemde psikiyatrik hastalık öyküsü saptandı. Gebelikte en sık kullanılan psikotrop ajanlar haloperidol ve ketiapindi. Bir olguda antipsikotik tedaviye yetersiz yanıt alınması nedeniyle EKT uygulandı.

SONUÇ: Perinatal bozukluklar içinde doğum sonrası depresyon (1/7-10 doğum) oldukça sık olmakla birlikte, yatırılarak tedavi edilen olgularda çalışmamızda da olduğu gibi bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar ön plana çıkmaktadır. Postpartum psikozların da sıklıkla bipolar bozuklukla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Chaudron ve Pies 2003). Perinatal hastalıkların hem sonraki gebelik dönemlerinde hem de gebelikten bağımsız olarak tekrarlama riski yüksektir (Garfield ve ark 2004). Çalışmamızdaki olgularda da bu özellik dikkat çekmektedir. Perinatal psikiyatrik hastalıklarda multidisipliner yaklaşım, süreç eşlerin katılımı ve sosyal destek sistemlerinin kullanılması önem taşımaktadır. Tedavi sürecine hasta ve eşinin katılımının sağlanması, riskler ve gidişatla ilgili bilgilendirme ve kararları belgeleme de perinatal dönemdeki hastalıkların tedavisinin zorunlu unsurlarıdır.

Anahtar Sözcükler: perinatal dönem, postpartum dönem

Kaynaklar

- Chaudron LH, Pies RW (2003) The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64:1284-92.
- Garfield P, Kent A, Paykel ES ve ark. (2004) Outcome of postpartum disorders: a 10 year follow-up of hospital admissions. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 109: 434-9.

PERİNATAL PSİKİYATRİDE ÜREME SAĞLIĞI DANIŞMANLIĞINDA PSİKİYATRİ EKİBİNİN ROLÜ

**Semra Enginkaya, Neslihan Kılıç, Armağan Özdemir,
Emre Çırakoğlu, Nesrin Buket Tomruk**

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

AMAÇ: Perinatal dönemde görülen psikiyatrik hastalıkların sonraki gebelik dönemlerinde tekrarlama riski oldukça yüksek olduğundan gebe kalmak istemeyen kadınlarda üreme sağlığı danışmanlığı ve etkin doğum kontrol yöntem kullanımının önemi büyüktür. Ancak psikiyatri hastalarında bu konuda bilgilendirme ve hizmetlere ulaşım genellikle yetersiz kalmaktadır. Bu sunumda perinatal dönemde, özellikle de daha sık olarak postpartum dönemde görülen psikiyatrik hastalıklar açısından, üreme sağlığının bir bütün olarak ele alınması ve doğum kontrolü başta olmak üzere üreme sağlığı konusunda danışmanlık ve hizmetlere yönlendirmede psikiyatri ekibinin rolünün önemini vurgulanması hedeflenmektedir.

OLGU: 30 yaşında, 9 yıllık psikiyatrik şikayetleri olan hasta bipolar tip II bozukluk ön tanısıyla yatırıldı. Hasta 3 defa psikotik özellikli depresyon tanısıyla yatırılarak tedavi edilmiş, 3 yatışında da ciddi suisid riski nedeniyle elektrokonzulif terapi uygulanmıştır. Hastanın bir suisid girişimi sonucu kardiyak arrest gelişmiş, yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüştü. İlk kez birinci doğumundan sonra ağır şiddette psikotik özellikli depresyon dönemi geçirmiş, bu nedenle tekrar gebe kalmak istememesine rağmen güvenli doğum kontrol yöntemi kullanmadığından 2. ve 3. doğumlarının sonrasında da benzer şiddetli psikotik belirtilerin eşlik ettiği ve suisid girişimleri ile seyreden depresyon dönemleri tekrarlamıştı. Hasta doğum kontrol yöntemi olarak kullandığı oral kontraseptiflerin yan etkilerini tolere edemediğinden bırakmış, güvenli olmayan geleneksel yöntemlerle korunmaya çalışmış ve plansız 2 gebelik dönemi yaşamış ve her ikisinin ardından da hastalığı tekrarlamıştır. Hasta servisimizdeki son yatışında sırasında psikiyatrik açıdan stabil olduktan sonra sorumlu hemşire tarafından üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapılmıştır.

TARTIŞMA: Doğum sonrası, kadınlarda psikiyatrik morbidite riskinin önemli ölçüde arttığı bir dönemdir. Özellikle bipolar bozukluğun ilk kez bu dönemde ortaya çıkması ya da tekrarlaması sıktır. Bipolar bozuklukta postpartum dönemde daha sık depresif hecme görülmektedir. Postpartum dönemde görülen psikotik tabloların özellikle bipolar spektrumla ilgili olduğu düşünülmektedir (Chaudron ve Pies 2003). Postpartum dönemde suisid ve infantisid riski konunun önemini daha da arttırmaktadır. Postpartum dönemde görülen psikiyatrik hastalıklar sık olmanın yanı sıra, sadece anneyi değil bebekle bağlanma, ilaç kullanımı ve emzirme, eşle iletişim ve evlilik uyumu gibi çeşitli unsurları ile hastanın tüm çevresini de olumsuz biçimde etkilemektedir (Garfield ve ark 2004). Yapılan çalışmalarda psikiyatrik hastalığı olan kadınların gebeliklerinin yaklaşık %50'sinin plansız gebelik olduğu saptanmıştır (Matevosyan 2009). Plansız ve istenmeyen gebelikler zaten zor olan perinatal dönem tedavisini daha da güçleştirmektedir. Bazı durumlarda hastaların sağlık sistemi ile yegane temasının psikiyatrik başvurular esnasında olması nedeniyle üreme sağlığı konusunda bilgilendirme ve yönlendirmede psikiyatri ekibi etkin rol üstlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: üreme sağlığı, perinatal dönem, bipolar bozukluk

Kaynaklar

Chaudron LH, Pies RW (2003) The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: a review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64:1284-92.

Garfield P, Kent A, Paykel ES ve ark. (2004) Outcome of postpartum disorders: a 10 year follow-up of hospital admissions. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 109:434-9.

Matevosyan N.R (2009). Reproductive health in women with serious mental illnesses: A review. *Sexuality and Disability*; 27(2):109-18.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE SENDROMU OLAN ÇOCUKLARDA AĞIR DUYGUDURUM DÜZENLEME BOZUKLUĞUNUN İŞLEVSELLİĞE VE METİLFENİDAT TEDAVİ YANITINA ETKİSİ

Miraç Barış Usta, Koray Karabekiroğlu, Murat Yüce

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu (DEHB) çocukluk çağının en yaygın psikiyatrik hastalıklarından biridir ve çok zaman klinik olarak heterojen bir yapıya sahiptir. Duygudurum bozuklukları ve diğer bir çok psikiyatrik hastalık DEHB eşlik edebilir ve çok zaman bu ek hastalıklar DEHB'nun şiddetini ve klinik görünümünü etkiler. Son yıllarda DEHB'ye eşlik eden ciddi iritabilite semptomlarının pediatrik bipolar bozukluğun bir görünümü olabileceği üzerinde durulmakla beraber, siklik olmayan iritabilite veya ağır duygudurum düzenleme bozuklukları gibi DEHB ek olabilecek durumlar olarak adlandırılmıştır. Yine duygudurum düzenleme bozukluğu olan DEHB çocuklarda bu semptomların tedavisinin DEHB klinik şiddetini azalttığına dair bulgular yer almaktadır. Biz de dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu olan ve ağır duygudurum düzenleme bozukluğunun eşlik ettiği ve etmediği olgularda bu durumun; işlevselliğe ve metilfenidat tedavi yanıtına etkisini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Bu takip çalışması naturalistik düzende planlandı. Çocuklar okul raporları, aile görüşleri ve bir çocuk psikiyatristi değerlendirmesi ve DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB tanısı aldılar. DEHB tanısı alan çocuklar ve aileler çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra sosyodemografik verileri alınarak 12 haftalık takibe alındı. Aileler ve öğretmenler DEHB şiddetini ölçmek amaçlı; DSM-IV bazlı Turgay DEHB ölçeğini doldurdular. DEHB tanısı alan ve çocuk psikiyatristince uygun görülen çocuklara metilfenidat tedavisi başlanıp takibe alındı. İritabilite/disforik grup Turgay DEHB ölçeğinin 'karşı olma /karşı gelme' bölümünden 8 puan ve fazlasını alan ve Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri'nden 12-18 puan arası alan çocuklardan seçildi. İşlevsellik aile ve öğretmenleri tarafından 3 alanda likert tipi 1-5 puanı içeren bir ölçekle sorgulandı, bu ölçek akademik, sosyal ve davranışsal bölümleri içeriyordu. Klinik Global izlem (CGI) çocuk psikiyatristi tarafından her görüşmede dolduruldu. Çocuklar ve aileleri ilaç dozları için haftalık kontrollerine 2 ay sonra ise aylık kontrollerine çağırıldı. Ölçekler 6. ve 12 haftalarda çocuk psikiyatristi tarafından tekrarlandı.

BULGULAR: DEHB+İritabil/disforik grup 11 çocuktan oluşturuldu (9 erkek, 2 kız, ort. yaş: 10.9) ve DEHB grubu 33 çocuktan oluşturuldu. (18 erkek, 15 kız, ort. yaş: 10.8). Öğretmenler ve aile tarafından doldurulan bazal işlevsellik puanları; DEHB+İritabil/disforik grupta DEHB grubuna göre belirgin derecede düşüktü ($p<0,05$). DEHB klinik şiddetini ölçen CGI skorları benzerdi. 12 hafta sonraki kontrollerinde metilfenidat sonra CGI skorları ve işlevsellik skorları DEHB+İritabil/disforik grupta belirgin derecede düşüktü. ($p<0,05$).

SONUÇ: Komorbidite DEHB'nin klinik görünümünü ve seyrini etkileyen en önemli etmenlerden birisidir. Özellikle klinik tanı almayacak düzeyde olsa dahi iritabilite, disfori ve karşı gelme semptomları hastalığın gidişatını ve tedavinin etkinliğini etkileyebilir

Biz bu klinik örnekte DEHB bozukluğu olan ve iritabilite/disforik bulguları olan çocukların sosyal ve akademik olarak daha fazla zorluk çektiğini ve metilfenidat tedavisine daha düşük yanıt verdiğini göstermiş olduk.

Anahtar Sözcükler: DEHB, ağır duygudurum düzenleme bozukluğu, iritabilite, disfori

Kaynaklar

- Biederman J (2005) Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry*.
- Carlson (2007) Who are the children severe mood dysregulation, a.k.a. "rages"? *Am. J. Psychiatry*.
- Mick E (2005) Heterogeneity of irritability in attention-deficit/hyperactivity disorder subjects with and without mood disorders.
- Rosler M (2010) Twenty-four-week treatment with extended release methylphenidate improves emotional symptoms in adult ADHD. *World J Biol Psychiatry*.

PB-118

ERKEN YAŞAM STRESÖRÜ SONRASI ORTAYA ÇIKAN YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK OLGUSU

Tolga Karaosman, Miraç Barış Usta, Murat Yüce

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

AMAÇ: Genelde 0-3 yaş arası dönemde belirtileri fark edilen Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB), sosyal etkileşim ve iletişimde eksiklik, davranış, ilgi ve aktivitelerin kısıtlı ve tekrarlayıcı olması ile seyreden nörogelişimsel hastalıklardır. Etiyolojide genetik, yapısal ve psikososyal faktörler suçlansa da yaşamın ilk yıllarındaki uyaran eksikliği, uygunsuz çevre ve aile koşulları da önemli risk etmenleridir. Yazımızda; temel bakım vereni olan annesinin hamileliği esnasında, duygusal açıdan ihmale uğrayan ve temel bakım vereni değişen olgumuzda gelişen YGB belirtilerinin ve polikliniğimize başvurularından sonraki ayırıcı tanı, tedavi ve takip sürecinin aktarılması amaçlanmıştır.

OLGU: 6 yaş erkek olgu. Zamanında, sezaryenle doğmuş. 14 aylıkken yürümeye, 12 aylıkken tek kelimelerini söylemeye, 25 aylıkken cümle kurmaya başlamış. 30 aylıkken gündüz, 36 aylıkken gece tuvalet eğitimi tamamlamış. 4 yaşına kadar olan diğer gelişim basamaklarında da bir gecikme olmamış. Dört yaşındayken, annesinin gebeliğinin son trimesterinde düşük tehdidi oluşması ve annesinin sürekli yatak istirahati yapmak zorunda kalması üzerine temel bakım vereni değişmiş ve babaanne tarafından bakılmaya başlanmış. Sonrasında göz teması kurmama, iletişimde kısıtlılık, cümle kurmama, çevreyle ilgilenmeme, kelime sayısında azalma, garip ve tekrarlayıcı el hareketleri, sağa sola sallanma ve kendi etrafında dönme, anlamsız sesler çıkarma, tuvalet eğitimine tamamlanmış olmasına rağmen idrarını altına kaçırma ve hırçınlık şikayetleri başlamış. Özgeçmişinde, 4 yaşına kadar annesi tarafından büyütüldüğü ve bu dönemde bir sağlık sorunu olmadığı öğrenilmiştir. Annesinin rahatsızlığı neticesinde babaannesi tarafından bakıldığı dönemde ise olgunun sıkça yalnız zaman geçirdiği, televizyon izleme süresinin arttığı ve ev dışına çıkarılma miktarında azalma olduğu öğrenilmiştir. Polikliniğimize başvurduğunda da; göz teması kurmadığı, sorulara cevap vermediği, aynı kelimeyi tekrarlayarak tek kelimeler söylediği, anlamsız çığlık vb sesler çıkardığı, stereotipik hareketleri ve çevreye karşı ilgisiz olduğu gözlenmiştir. Organik etiyolojiyi açısından istediğimiz işitme testi, serebral MR, EEG ve kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Denver II testinde kişisel sosyal ve dil alanında gerilik saptandı. 'YGB - Başka Türü Adlandırılmayan' olarak değerlendirilen

olguyu için özel eğitim planlandı. Aileye davranışçı önerilerde bulunuldu ve medikal tedavisi planlandı. Birer ay aralarla 6 aydır yapılan takipte olgunun; göz teması kurmaya başladığı, yeniden cümle kurmaya başladığı, sorulara uygun karşılık verdiği ve iletişim kurma becerilerinin arttığı, stereotipik hareketlerinin ve hırçınlığının azaldığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: Yaşamın erken dönemlerindeki travmatik yaşantılar, ayrılıklar vb. stresörler yatınlığı olanlarda YGB belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Olgumuzda da; normal gelişim sürecine sahipken, stresör olarak nitelendirilebilecek bir durum olan, temel bakım verenden ayrılma sonrasında oluşan göz temasında azalma, iletişim becerilerinde ve cümle kurmada azalma, stereotipik hareketler vb bulguların ortaya çıkması bu durumla uyumludur.

Ayırıcı tanıda Tepkisel Bağlanma Bozukluğu da düşünülebilirdi ancak, doğru tutum ve davranışların sergilenmesi ve uyaran eksikliğinin giderilmesi ile belirtilerin kısa sürede düzelmesi beklenirdi.

Bu nedenle; normal gelişim sürecini sürdürürken, gelişim basamaklarında herhangi bir duraklama, gerileme veya dikkati çekebilecek herhangi bir durum oluşan çocukların klinisyenlerce değerlendirilmesi ve gerekli müdahalenin hızlıca yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: yaygın gelişimsel bozukluk, erken yaşam stresörleri, otizm, uyaran eksikliği

PB-119

DAYANIKLILIĞIN MİZAÇ VE KARAKTER BOYUTLARI İLE İLİŞKİSİ

Güler Acar Sivri, Feride Ezgi Ünal, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Psikolojik dayanıklılığın, psikobiyolojik bir model olan Cloninger'ın mizaç ve karakter yapısıyla ilişkileri araştırılmak istenmiştir.

YÖNTEM: Yatarak tedavi gören 190 psikiyatrik hasta, Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği 1 ve Belirti Tarama Testi (SCL-90)'ni doldurdu. MKE boyutları ile dayanıklılık boyutları arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon analiziyle çoklu regresyon analizleri uygulandı. MKE alt-ölçeklerinin öngörücü gücünü değerlendirebilmek için bütün alt ölçekler ve SCL-90 toplam indeks puanı bağımsız değişkenler olarak alındı.

BULGULAR: Yenilik arayışı (YA) alt-boyutuyla dayanıklılık boyutları arasında çoğunlukla negatif ilişki bulundu. MKE boyutlarından zarardan kaçınma (ZK) ile dayanıklılık boyutları arasında genellikle negatif ilişki saptandı. Ödül bağımlılığı (ÖB)'yle dayanıklılığın sosyal yeterlilik (SY) ve sosyal kaynaklar (SK) boyutları arasında pozitif ilişki saptandı. Sebatsızlık (S)'yle dayanıklılık boyutları arasında genellikle pozitif ilişki bulundu. KY ile bütün dayanıklılık boyutları arasında pozitif ilişki saptandı. İşbirliği yapma (İY)'yle dayanıklılık boyutları arasında genellikle pozitif ilişki olduğu görüldü. Hemen hemen bütün psikopatoloji alt-boyutlarıyla dayanıklılık boyutları arasında negatif ilişki saptandı. Yapısal stil boyutu üzerine YA'nın negatif, S'nin pozitif yönde etki ettiği bulundu. Gelecek algısı üzerine ZK negatif, S ve KY pozitif yönde ilişkili; YA aile uyumu üzerine negatif yönde ilişkili; kendilik algısı üzerine ZK negatif, S ve KY pozitif yönde ilişkili; SY üzerine S pozitif yönde ilişkili; SK üzerine ÖB ve KY pozitif yönde ilişkili; KA, S ve KY dayanıklılık üzerine pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü. Psikopatoloji şiddeti, dayanıklılık boyutları üzerine genellikle negatif yönde ilişkili olduğu bulundu.

SONUÇ: Dayanıklılık ile S, KY, İY, KA arasında saptanan pozitif, ZK arasında saptanan negatif ilişki önceki çalışmaların bulguları ile uyumludur. Ayrıca, YA ile negatif ilişki saptanmıştır. YA'nın yüksek olduğu madde bağımlılığı düşük dayanıklılık puanlarıyla ilişkilidir. S'nin dayanıklılık tanımıyla benzerlik göstermesi ile uyumlu olarak S'nin dayanıklılığı pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir^{1,2}. Dayanıklılık her türlü zorlukla etkin biçimde baş edebilme kapasitesi olup bununla uyumlu olarak ZK ile negatif ilişki saptanmıştır^{1,2}. Çalışmamızda en yüksek pozitif ilişki KY ile saptandı. KY'si düşük kişilik bozukluğu olan bireylerin psikopatolojilere dayanıksız oldukları bilinmektedir. Tüm karakter boyutları ile pozitif ilişki saptanması çevresel koşulların dayanıklılık üzerindeki etkisine dikkatimizi çekmektedir^{1,2}. ÖB puanları yüksek bireylerin, ihtiyaçları olan onayı sağlayabilmek için daha dışa dönük, uyumlu ve girişken olmaları SY ve SK ile pozitif ilişkiyi açıklayabilir^{1,2}. Çalışmamızda MKE boyutlarıyla dayanıklılık arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Bulguların genellenbilmesi için büyük örneklemli ve kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: dayanıklılık, karakter, mizaç

Kaynaklar

- Basım N, Çetin F (2011) Türkiye Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Baskent Univ. Ankara, 22:104-14.
- Cloninger R (1994) A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatr 50:975-990.
- Kim JW ve ark. (2013) Influence of temperament and character on resilience. Compr Psychiatr 54:105-110.
- Milivojevic D ve ark. (2012) Temperament and Character Modify Risk of Drug Addiction and Influence Choice of Drugs. Am.J.Addictions 21:462-467

PB-120

ÜNİVERSİTE GENÇLERİNDE ÇÖKKÜNLÜK, KAYGI, ÖZKIYIM VE UMUT

Demet Güleç Öyekçin¹, Erkan Melih Şahin²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Üniversite öğrencilerinde ortaya çıkan ruhsal belirtiler; özgül bedensel ve ruhsal sağlık algısı yanında çeşitli sosyodemografik değişkenler ve akademik başarı ile etkileşimindedir.Özkiyim davranışının ortaya çıkışında da kaygı, çökkünlük belirtileri ve umutsuzluk etkili olan durumlardır (Nyer ve ark. 2013, Lester 2013, Poch ve ark. 2004). Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde öznel bedensel ve ruhsal sağlık durumları, ruhsal belirtilerin,özkiyim düşüncelerinin yaygınlıkları ve bunların sosyodemografik değişkenlerle bağlantılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nde 2011-12 eğitim yılında eğitimlerini sürdüren öğrencilerle yürütülen çalışmada bilişim üzerinden doldurulması için soru formu sunuldu. 71 sorudan oluşan formda 6 soruluk demografik özellikler, 27 soruluk ruhsal belirtiler, 25 soruluk sigara, alkol ve madde kullanımı, 7 soruluk şiddet davranışları ve riskli cinsel ilişki ve 6 soruluk bedensel sağlık, egzersiz, bilgisayar kullanımı, vb alt bölümleri bulunmaktaydı.Üniversiteye kayıtlı 30 bine yakın öğrencinin %15'ini oluşturan 4330 katılımcı bilişim ortamındaki ölçeği doldurarak çalışmaya katıldı. Toplam cevaplanma oranı %15,5 idi.

BULGULAR: Katılımcıların %53,3'ü kadındı, ortalama yaşları 21,8±3,7 olarak saptandı.Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%96,9) bekarı.Ekonomik durumlarını %62,2'si orta olarak tanımlıyordu. Öznel bedensel ve ruhsal sağlık durumu erkekler, yükseköğrencileri ve yıl kaybı olmayanlarda daha iyiydi.Bedensel ve ruhsal sağlık yaşla negatif, ekonomik durumla ve öznel başarı durumu ile pozitif korelasyon gösteriyordu.Umutsuzlukta cinsiyetle anlamlı fark oluşmazken fakülte öğrencilerinde ve yıl kaybı yaşamış olanlarda yüksek değerler saptandı.

Mutluluk kadın cinsiyette, yükseköğrencilerinde ve yıl kaybı yaşamamış öğrencilerde yüksekti.Mutluluk; yaşla negatif, bedensel sağlık, ruhsal sağlık, öznel ekonomik ve başarı durumlarının iyileşmesiyle pozitif korelasyon göstermekteydi.

Katılımcıların %28,2'si çökkün, %33,1'i kaygılı idi. Kaygı ve çökkünlük belirtilerinin erkeklerde daha fazlaydı.Yıl kaybı olanlarda ve ekonomik durumunu daha kötü olarak tanımlayanlarda kaygı ve çökkünlük belirtileri daha çoktu.Akademik başarının yüksek oluşu ise hem kaygı hem de çökkünlük belirtilerinin daha az ortaya çıkmasıyla ilişkiliydi. Yaşam boyu en az 1 kez intihar düşüncesi geliştirmiş 483 (%10,9) öğrenci bulunuyordu. Özkiyim düşüncesinin en güçlü belirleyicileri ise algılanan ruhsal durum, çökkünlük, kaygı ve umutsuzluktu.Ruhsal belirtilerin şiddeti öznel bedensel ve ruhsal sağlık algısının kötüleşmesiyle bir aradaydı.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda oldukça iyi bilinen bir ilişki şehrimizdeki üniversite gençlerinde de saptanmıştır. Çökkünlük, kaygı ve umutsuzluğun gençlerde yaşamına son vermeyi düşündüren en önemli etmenler olduğu, ekonomik durumun kötüleşmesinin ise hem umutsuzluk hem de ölüm düşüncelerinin ortaya çıkışında etkili olduğu bulunmuştur. Gençlerin duygudurumunun nasıl olduğu, yaşamla nasıl ilişki kurdıkları, yaşamlarını sonlandırmayı düşünüp düşünmediklerini bilmek ve nedenlerini anlamak önemlidir. Önleme politikalarının oluşturabilmesi için düzenli aralıklarla ve daha fazla öğrenciye ulaşacak araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: çökkünlük, kaygı, özkiyim, umut, üniversite öğrencileri

Kaynaklar

- Nyer M, Holt DJ, Pedrelli P ve ark. (2013) Factors that distinguish college students with depressive symptoms with and without suicidal thoughts. Ann Clin Psychiatry, 25(1):41-9.
- Lester D (2013) Hopelessness in undergraduate students around the world: a review.J Affect Disord , 25;150(3):1204-8.
- Poch VF, Villar E, Caparros B ve ark (2004) Feelings of hopelessness in a Spanish university population - descriptive analysis and its relationship to adapting to university, depressive symptomatology and suicidal ideation.Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 39(4):326-334.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE EBEVEYNLERİNDEKİ PSİKOPATOLOJİNİN BAĞLANMAYA ETKİSİ

Salih Gençođlan¹, Leyla Akgüç², Mustafa Erkan³, Esin Özatalay⁴

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Mardin Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mardin

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

⁴Akdeniz Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmada DEHB'li ergenlerin bağlanma örüntüleri ve ebeveynlerindeki psikopatolojinin bu örüntüler üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya DEHB tanısı olan 30 ergen ve onların ebeveynleri, kontrol grubuna ise 30 sağlıklı ergen ve onların sağlıklı ebeveynleri dahil edildi. Katılan ergenler 12-17 yaş aralığında idi. DEHB ve kontrol grubundaki ergenlere; sosyodemografik veri formu ve İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA-E) verilmiş ve K-SADS (Okul çağı çocukları için duygudurum bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – Şimdi ve yaşam boyu versiyonu) uygulanmıştır. DEHB ve kontrol grubundaki her iki ebeveyne SCID-I Klinik Versiyon (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme) ve SCID-II (DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) uygulanarak psikopatolojileri belirlenmiştir. Çalışmaya alınan çocukların ebeveynlerinin DEHB belirtilerini sorgulamak amacıyla Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği (ASRS) kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma sonucunda deneklerimizin İÖA-E'dan aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında tüm bağlanma tipleri bakımından DEHB ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. DEHB grubunda en yüksek ortalama kayıtsız bağlanma alt tipinde, kontrol grubunda en yüksek ortalama güvenli bağlanma alt tipinde görülmüştür. DEHB'li ergenlerin ebeveynlerinin (n=21, %35) psikopatoloji oranları sağlıklı ergenlerin ebeveynlerinden (n=9, %15) anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuştur (p=0.012). Ebeveynlerinde psikopatoloji bulunan ergenlerin kayıtsız bağlanma örüntüsü puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerinde DEHB olan ergenlerin kayıtsız bağlanma örüntüsü puanları anlamlı oranda yüksek olduğunu saptanmıştır.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre; DEHB'li ergenlerin kayıtsız bağlanma örüntüsü puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ayrıca ebeveynlerde psikopatoloji bulunması çocuklarında güvensiz bağlanma gelişme riski yüksek bulunmaktadır. Bu sonuçları genellemek için daha geniş katılımlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: DEHB, bağlanma, psikopatoloji, ergenlik, ebeveyn

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS'A BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Salih Gençođlan¹, Leyla Akgüç², Mustafa Erkan³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Mardin Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mardin

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Bu olgu sunumu ile SLE tanısı olan genç bir hastada psikotik bozukluğun ayırıcı tanısı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 17 yaşında lise öğrencisi kadın hasta 3 yıldır SLE tanısı ile takip edilmektedir. Acil servise yaygın eklem ağrıları, yüksek ateş, yerinde duramama, uyuyamama, karşısında birisi varmış gibi bağırarak anlamsız konuşmalar, aniden ağlama ve gülmeye şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde 3 yıldır SLE tanısı ile takip edildiği, prednizolon 20 mg/gün kullandığı ve kontrol randevularına düzenli gelmediği öğrenilmiştir. Tedavisinin düzenlenmesi amacıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları servisine yatışı yapıldı ve prednizolon dozu 60 mg/güne çıkarılarak tedavisi düzenlendi. Hastanın fizik muayenesinde ateş:37,8, malar rash ve artrit bulguları mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında nötropenisi olduğu belirlendi. Kranial MR sonucu ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde affektü künt, duygudurumu labil ve iritabil, çağrışımları kopuk, görsel varsanılar, dezorganize davranışlar ve psikomotor ajitasyonu vardı. Fizik muayenesinde kalça çıkığı dışında normaldi. Genel Tıbbi Duruma (SLE) bağlı Psikotik Bozukluk ön tanısı ile olanzapin 10 mg/gün başlandı. 1 hafta sonra hastanın psikotik bulguları geriledi. Takiplerinde kortikosteroid dozunun artırılması sonrasında artrit bulguları, malar rash ve nötropenisi düzeldi. Olgu halen olanzapin 10 mg/gün tedavisi almakta ve düzenli olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA: Sistemik Lupus Eritematozus'un santral sinir sistemi tutulumu da dahil olmak üzere çok geniş klinik özellikleri bulunmaktadır. SLE hastalarının yaklaşık %60'ında nöropsikiyatrik bulgular görülmektedir (Khan ve ark. 2000). SLE hastalarında depresyon, anksiyete, duygudurum bozuklukları gibi bir çok psikiyatrik semptomlar görülebilir. Ancak psikoz en önemli olanıdır ve 1982 yılında SLE sınıflandırma kriterleri arasına dahil edilmiştir. Psikoz primer olarak SLE'nin SSS tutulumuyla görülebilmekle beraber kortikosteroid gibi ilaçlar ve enfeksiyonlara da bağlı olarak gelişebilmektedir. Öfori, duygusal labilite, davranış değişiklikleri, panik atak, psikoz ve deliryum gibi yan etkiler kortikosteroid ilaç kullanan hastaların %3-10'da görülebilmektedir (Appenzeller ve ark. 2008, Pego-Reigosa ve Isenberg, 2008). Olgumuzda kortikosteroid tedavisini 3 yıldır alıyordu. Takiplerinde kortikosteroid dozunun artırılması ve sonrasında antipsikotik tedavinin başlanmasıyla beraber hem SLE semptomlarının hem de psikotik bulgularının gerilemesi sonucunda kortikosteroide bağlı psikotik bozukluk dışlandı. Burada sunulan olguda da olduğu gibi SLE'ye bağlı psikotik bozukluk tanısı klinisyen için oldukça önemli bir sorun olmakta ve daha kesin tanı yöntemlerine gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: SLE, psikotik bozukluk, ergen

Kaynaklar

- Khan S, Haddad P, Montague L, Summerton C (2000) Systemic lupus erythematosus presenting as mania. Acta Psychiatr Scand 101(5):406-8.
- Appenzeller S, Cendes F, Costallat LT (2008) Acute psychosis in systemic lupus erythematosus. Rheumatol Int 28(3):237-43.
- Pego-Reigosa JM, Isenberg DA (2008) Psychosis due to systemic lupus erythematosus: characteristics and long-term outcome of this rare manifestation of the disease. Rheumatology (Oxford) 47(10):1498-502.

GELİŞİMSEL KOORDİNASYON BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Salih Gençođlan¹, Leyla Akgüç², Mustafa Erkan³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Mardin Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mardin

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Bu yazıda Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu tanısı olan genç bir hastanın ayırıcı tanı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 13 yaşında İlköğretim öğrencisi kadın hasta yazma güçlüğü şikayetiyle çocuk psikiyatri polikliniğine başvurdu. Çocukluğundan beri beceri gerektiren bazı hareketleri yapmakta güçlük çektiği fark edilmiş ancak 6 yaşına kadar bu güçlükler işlevselliğini etkileyecek düzeyde değilmiş. Motor beceriksizlikleri nedeniyle oyun becerisi yeterli olmadığından dolayı akranlarının oyununa katılamıyormuş. Öz bakımını yapamıyormuş; kendisi tek başına giyinemiyor, saçlarını tarayamıyor, tırnaklarını kesemiyor ve yemek yiyemiyormuş. Bisiklet sürmeyi öğrenememiş. Okuması iyi düzeydeymiş ancak yazı yazmakta güçlük çekiyormuş. Sınavlarda soruların cevaplarını doğru bilmesine rağmen yazısı okunamayacak kadar kötü olması nedeniyle düşük not alıyormuş. Sınıfta hareketli, ders sırasında ayağa kalkan ve yerinde durmakta zorluk çeken bir öğrenciymiş. Derslerde söz hakkı verilmeden konuşuyormuş, sırasını beklemekte güçlük çekiyormuş, arkadaşlarının sözünü kesiyormuş. Özgeçmişinde gelişim basamaklarında gecikme tespit edilmedi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Kranial MR sonucu ve nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R) sonucunda IQ 85 tespit edildi, performans alt testlerinde daha başarısız olduğu gözlemlendi. Olguda Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu (GKB) ve komorbid DEHB tanısı ile Metilfenidat 27 mg/gün başlandı. Takiplerinde DEHB belirtilerinde düzelme oldu ancak motor beceriksizlikleri devam etmektedir. Motor becerilerinin gelişmesi amacıyla fizik tedavi eğitimine yönlendirildi.

TARTIŞMA: GKB, temel olarak işlevselliği bozan ancak gelişimsel gecikme ile ya da serebral palsi veya kaslar distrofi gibi tıbbi durumlarla ilişkili olmayan motor koordinasyon sorunlarının varlığı olarak tanımlanmıştır (Cairney ve ark. 2010). GKB'nin 5-11 yaş aralığındaki çocukların %5-6'sını etkilediği düşünülmektedir (2). DEHB, otizm spektrum bozukluğu, özgün öğrenme bozuklukları GKB ile birlikte sık görülen psikiyatrik bozukluklardır (APA, 2013). GKB ile %50 oranda DEHB komorbiditesi bulunmaktadır. Ayrıca DEHB olan çocukların yaklaşık yarısının GKB tanı kriterlerini de karşıladığı bilinmektedir (Cairney ve ark. 2010). DSM-IV'te DEHB "Genellikle ilk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik döneminde tanısı konulan bozukluklar" kategorisinde, "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları" başlığı altında bulunurken, 2013 yılında yayımlanan DSM-V'te "Nörogelişimsel Bozukluklar" kategorisinin altında yer almıştır (Ünal, 2008). Sonuç olarak, Her iki bozukluğun birbirinden farklı durumlar mı, yoksa daha geniş bir sendromun farklı görüntüleri mi olup olmadığı konusunda görüş ayrılıkları bulunmaktadır. DEHB'li çocuklarda GKB tanısı klinisyenlerin gözden kaçırmaması gereken bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: GKB, DEHB, Ergen

Kaynaklar

Cairney J, Veldhuizen S, Szatmari P (2010) Motor coordination and emotional-behavioral problems in children. *Curr Opin Psychiatry*, 23(4):324-9.

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. American Psychiatric Association, Washington.

Ünal F (2008) Motor İşlevlerin özgül Gelişimsel Bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı 1. Baskı.(Ed. Çetin FÇ) HYB Basım Yayın Ankara. s:232-235.

BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNDE GÖRÜLEN DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUKLARI

Lut Tamam, Özlem Paltacı, Necla Keskin

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Dürtü kontrol bozuklukları (DKB) son yıllarda oldukça ilgi çeken, daha önce bildirildiği gibi nadir olmayan bir bozukluk grubudur. Her ne kadar dürtü kontrol bozukluklarının ergenlik ve erken erişkinlik yaşlarında başladığı bilirse de ergenlerde ve genç erişkinlerde bu konuda yapılmış çalışmalar erişkin yaşlarda yapılanlardan daha azdır. Diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmesi tanıyı güçleştirmekte ve hem hastalık gidişini hem de tedavisini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada dürtü kontrol bozukluklarının tıp fakültesi öğrencileri arasındaki sıklığının ve ilişkili sosyodemografik özellikler ve klinik bulguların belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Eylül 2011 - Haziran 2012 tarihleri arasında, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmekte olan 277 4. ve 5. sınıf öğrencisi alındı. Demografik veri formu dolduruldu. Eksen I psikiyatrik bozuklukların belirlenmesinde DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme ölçeği kullanıldı. Tek dışlama ölçütü olgunun akut psikotik tablo içerisinde olmasıydı. Dürtü kontrol bozukluklarını saptamak için Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği'nin (MIDI) modifiye edilmiş şekli uygulandı. Dürtüsellik için Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11) kullanıldı.

BULGULAR: Örneklem grubunda en az bir dürtü kontrol bozukluğu eştanısı alan hasta sıklığı %11.2 (n= 31) idi. En sık görülen dürtü kontrol bozukluğu aralıklı patlayıcı bozukluk iken (n= 17, %6.1) bunu kompulsif saç yolma (n= 7, %2.5) izlemekteydi. Altı olguda kompulsif deri yolma, beş olguda kompulsif satın alma ve bir olguda da kompulsif egzersiz saptanırken; çalışmaya dahil edilen 277 olgunun hiçbirisi yaşam boyu ya da son bir aylık dönemde kleptomani, patolojik kumar oynama ve kompulsif cinsel davranış tanısı almamıştı. Dürtü kontrol bozukluğu eştanısı konan ve konmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve sosyoekonomik durum yönünden anlamlı bir farklılık yoktu. Aralıklı patlayıcı bozukluk kızlara göre erkeklerde anlamlı oranda yüksek saptandı (p<0.05). Diğer tüm dürtü kontrol bozuklukları tanıları arasında cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık saptanmadı. İntihar girişimi DKB olan grupta anlamlı oranda yüksekti (p<0.05). BIS-11'de ölçüldüğü üzere, toplam dürtüsellik, plansız eylem ve motor dürtüsellik skorları dürtü kontrol bozukluğu tanısı olan grupta olmayan gruba göre daha yüksekti. Aralıklı patlayıcı bozukluğu ve kompulsif saç yolma bozukluğu olan hastaların toplam dürtüsellik skorları dürtü kontrol bozukluğu olmayan hastalara kıyasla anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları dürtü kontrol bozukluklarının genç erişkinlerde sık görülen ancak tanı olmayan bozukluklar olduğunu göstermektedir. DKB; yaşam kalitesini ve ek hastalıkların seyrini etkilemektedir. Bu nedenle psikiyatrik görüşmelerde rutin olarak sorgulanmalı ve saptandığı takdirde etkin ve uygun bir şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Dürtü kontrol bozukluğu, genç erişkinler, epidemiyoloji

Kaynaklar

- Dell'Osso B, Altamura AC, Allen A, Marazziti D, Hollander E (2006) Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 256:464-475.
- Karakuş G, Tamam L (2011) Impulse control disorder comorbidity among patients with bipolar I disorder. Comprehensive Psychiatry 52:378-85.
- Tamam L, Bican M, Keskin N (2014) Impulse control disorders in elderly patients. Compr Psychiatry. 55:1022-8.

PB-125

YAŞLILIK DÖNEMİNDE MANİK ATAĞI: OLGU SUNUMU

Burcu Albuz, Taçlan Duman, Kamuran Karakülah, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada, yaşlı bir hastada görülen manik atak olgusunun ayırıcı tanısı açısından tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Yetmiş yedi yaşındaki kadın hasta, çok konuşma, sinirlilik, uykusuzluk, sürekli dolaşma, sesler duyma yakınmalarıyla yakınları tarafından acil servise getirildi. İlk psikiyatrik yakınmalarının depresif belirtilerle 3 yıl önce başladığı, buspiron ve essitalopram kullanıldığı, belirtilerin azalmasıyla birlikte çok konuşmanın görülmesi nedeniyle tedavinin kesildiği öğrenildi. Üç ay önce depresif belirtilerin tekrarladığı, fluoksetin başlandığı, kısmi faydalanım nedeniyle sitalopram 10 mg ile değiştirildiği, antidepressanın önerilenden fazla dozda kullanılmış olabileceği bilgileri edinildi. Hasta yatırılarak izlendi. RDM: Görüşmedeki tutumu uyumsuz, konuşması çevresel, hızı ve miktarı artmış, çağrışımları hızlı ve dağınıktı. Taşkın ve labil duygulanım mevcuttu. Yönelim tam, dikkat dağınıktı. İşitsel varsanı ve psikomotor ajitasyonu mevcuttu. Yargılama ve gerçeği değerlendirme bozulmuştu, içgörü yoktu. Uyku miktarı azalmış, iştah olağandı. Fizik ve nörolojik muayene, laboratuvar incelemeleri normaldi. Kranial MRG'de serebral atrofi, kronik iskemik değişiklikler saptandı. Kardiyoloji konsültasyonunda TY (orta) ve MY (hafif) nedeniyle asetil salisilik asit 100 mg/g önerildi. Standardize Mini Mental Test puanı 23'tü. Nöropsikolojik testlerde, Sözel Bellek Süreçleri Testinde tüm süreçlerde ileri derecede bozulma, soyutlama ve yargılama işlevlerinde hafif derecede düşüklük saptandı. Demansiyel süreç düşünülmeyle birlikte işlevsel etkenlerin bozucu etkisi sebebiyle testlerin 6 ay sonra tekrarı uygun bulundu. Hasta olanzapin ve lityum tedavisinden fayda gördü.

TARTIŞMA: Hastada geç başlangıçlı depresif atak ve antidepressanla indüklenen manik atak mevcuttur. Yaşlılıkta başlayan duygudurum bozukluklarının vasküler hastalıklar ve kronik iskemik değişikliklerle ilişkili olabileceği bilinmektedir (Berthier ve ark. 1996, Taylor WD ve ark. 2013). Hastamızda serebral atrofi ve kronik iskemik lezyonların olması, bellek süreçlerinde belirgin bozulmanın bulunması demansiyel süreç açısından takibini gerektirmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan bipolar bozuklukta, belirtilerin antidepressanlar veya asetilkolinesteraz inhibitörleriyle kötüleştiği, duygudurum düzenleyici ve atipik antipsikotiklerle iyileşme sağlandığı belirlenmiştir. Bilişsel zayıflama ile birlikte görülen bu klinik tabloların geç başlangıçlı bipolar spektrum bozukluğu-tip VI olarak tanımlanabileceği öne sürülmektedir (Ng B ve ark. 2008).

Anahtar Sözcükler: yaşlılık, depresyon, manik atak

Kaynaklar

- Berthier ML, Kulisevsky J, Gironell A ve ark. (1996) Poststroke bipolar affective disorder: clinical subtypes, concurrent movement disorders, and anatomical correlates. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 8: 160-7.
- Ng B, Camacho A, Lara DR ve ark. (2008) A case series on the hypothesized connection between dementia and bipolar spectrum disorders: bipolar type VI? J Affect Disord 107: 307-15.
- Taylor WD, Aizenstein HJ, Alexopoulos GS (2013) The vascular depression hypothesis: mechanisms linking vascular disease with depression. Mol Psychiatry 18: 963-74.

PB-126

KARİKATÜRDE YAŞLILIK ALGISI

Tolgahan Tuncal, Damla Yücel, Neşe Burcu Bal, Yasemin Hoşgören Alıcı, Sevinç Kırıcı, Gülbahar Baştuğ, Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Anlam yüklenmiş resim anlamına gelen karikatür önemli bir mizah aracı olup toplumun ortak algısını ifade etmenin sanatsal yollarından biridir. Karikatür dergilerinde genellikle toplumun ilgisi çeken, güncel ve sosyal konulara yer verilmektedir. Ülkemizde toplumun yaşlılığa bakış açısını değerlendiren yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda karikatürlerde yaşlılığın nasıl ele alındığını değerlendirmek toplumun yaşlılığa bakışı ile ilgili dolaylı bilgi sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde yaşlılık temasının günümüz karikatürlerinde nasıl ele alındığını incelemektir.

YÖNTEM: Türkiye'de en yüksek tiraja sahip olan ve haftalık yayınlanan iki karikatür dergisinin (Uykusuz ve Penguen) Mayıs 2012-Mayıs 2013 arasındaki sayıları çalışma kapsamına alınmıştır. Bu sayılar araştırmacılar tarafından incelenmiş, yaşlılık ile ilgili olduğu tespit edilen tüm karikatürler çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam dört değerlendirici seçilen 91 karikatürün herbiri için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu doldurmuştur. Bu ankette yaşlılık ile ilgili çeşitli boyutlar(esnek olamama, unutkanlık/bilişsel sorunlar, yeniliklere açık olmama hali, vb.) sorgulanmaktadır. Dört değerlendiricinin değerlendiriciler-arası güvenilirliği yüksek bulunmuştur (ICC: 0.84, p:0.02).

BULGULAR: Tüm karikatürler incelendiğinde %70.6'sında yaşlılığın olumsuz yönleriyle ele alındığı saptanmıştır. Karikatürlerde öne çıkan temalar sırasıyla; yaşlılarda bunama (%25.3), teknolojik gelişmelere uyum sağlayamama (%12.1), yaşlılıkta rijidite-esnek olmama ve yeniliğe açık olmama (%11) ve yaşlılıkta ölüm kaygısıdır (%9,9).

SONUÇ: Hızla yaşlanan bir toplumda, toplumun bakış açısını dolaylı olarak yansıttığı düşünülen karikatürlerin yaşlılıkla ilgili sıklıkla olumsuz temalar içermesi önemlidir. Karikatürlerin içeriği incelendiğinde unutkanlığın en öne çıkan tema olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç yaşlanma ve unutkanlığın birarada ele alınması ile ilişkili görünmektedir. Yaşlılığa yönelik algının olumsuz oluşu toplumsal ruh sağlığını korumak adına yaşlılığa dönük yapılması planlanan yatırımlarda ele alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, karikatür, algı, toplum, geriatrik psikiyatri

PRİMER PROGRESİF AFAZİ: BİR OLGU SUNUMU

Hatice Bayraktar

Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

AMAÇ: Primer progresif afazi (PPA) dil fonksiyonlarında aşamalı bozulmanın olduğu ilerleyici ve nadir görülen bir nörodejeneratif demans tablosudur (Mesulam, 1982). İlk defa 1982 yılında Mesulam tarafından tanımlanmıştır (Mesulam, 2001). Hastalığın en az ilk iki yılında bozulma olan tek alan dil işlevleri olup bellek, görsel-uzamsal yetiler, davranış ve muhakeme gibi diğer zihinsel yetiler sıklıkla korunur (Weintraub ve ark. 1990). Bu olgu sunumunda dil işlevlerinde ilerleyici bozulma olmasına rağmen günlük yaşam aktiviteleri, kişilik özellikleri ve diğer kognitif işlevleri korunan bir PPA olgusu ele alınarak nadir görülen bu tablonun klinik ve laboratuvar özellikleri tartışılmıştır.

OLGU: Altmış üç yaşında, okuma yazma bilmeyen kadın hasta psikiyatri polikliniğine konuşamama, söyleyeceklerini ifade edememe şikayetleri ile yakınları eşliğinde başvurmuştu. Öyküsünden yakınmalarının başvurusundan yaklaşık altı ay önce başladığı, başlangıçta konuşmasında duraksamalar olduğu zamanla cümle kurmakta zorlandığı, konuşma akıcılığının bozulduğu, cümleyle başlayasa dahi tamamlamadığı ancak anlamada sorun yaşamadığı öğrenildi. Ev hanımı olan hasta günlük yaşam aktivitelerini sürdürüyor, yemek yapıyor, kişisel bakımını, ev işlerini devam ettirebiliyordu, evin yolunu karıştırma, kişileri tanıyama, unutkanlık ve davranış değişiklikleri olmuyordu.

Nörolojik muayenesinde tekrarlaması ve anlaması korunmuş tutuk afazi saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Ruhsal muayenede, kendine bakımı iyi, konuşması: yanıt süresi uzamış, blokluydu duyudurum ötimik, bilinç açık, yönelim tam, anlık ve uzak bellek normal, yakın bellek kısmen bozulmuş, gerçeği değerlendirme ve yargılama yeteneği sağlamdı. Düşünce süreci blokluydu konuşma nedeniyle değerlendirilmedi, düşüncenin içeriğinde değerlendirilebildiği kadarıyla patolojik bulgu saptanmadı. Hastalığına iç görüsü vardı.

Özgeçmişinde 7 yıl önce ailevi psikostresör sonrası başlayan eşik altı depresif belirtiler olduğu, bu belirtilerin herhangi bir tedavi almadan 3-4 ay içinde düzeldiği ve soygeçmişinde ölmüş olan babasında uzun yıllar unutkanlık, dezorganize davranışlar olduğu öğrenildi. Nöropsikolojik değerlendirmede Mini Mental Durum Testi: 18 olarak bulundu. Okuma yazma bilmeyen ve MMT'de yıl, ay, mevsim sorularını yanıtlayamayan hastanın gençlik yıllarında da bunları bilmediği yakınlarından öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, elektrolitler, kan lipidleri, vitamin, sedimantasyon, hemogram, tiroid fonksiyon testleri normaldi. B12 ve folik asit düzeyleri sınırda düşük olan hastaya B12 ve folik asit replasmanı yapıldı. EEG ve çalışılan tümör markırlarında patolojik bulgu saptanmayan hastada, beyin manyetik rezonans görüntüleme ile (MRG) sol temporal lob ve sol perisilvian bölgede belirgin atrofi saptandı.

TARTIŞMA: Dil işlevlerinde ilerleyici bozulma ile seyreden, günlük yaşam aktiviteleri, diğer kognitif işlevleri, davranış ve kişilik özellikleri korunan bu olgu PPA sendromu olarak ele alınmıştır. PPA sendromu nadir görülen ve tanısı sıklıkla atlanan veya farklı psikiyatrik tanımlarla çeşitli tedaviler verilen bir hastalık olup, dil işlevlerinde izole bozulma olan bu olgularda primer progresif afazi tanısı ayırıcı tanıda atlanmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Primer progresif afazi, demans, perisilvian atrofi

Kaynaklar

Mesulam MM (1982) Slowly progressive aphasia without generalized dementia. Ann Neurol, 11: 592-598.

Mesulam, M (2001) Primary progressive aphasia. Annals of neurology, 49(4): p. 425-32.

Weintraub S, Rubin NP, Mesulam MM (1990) Primary progressive aphasia. Longitudinal course, neuropsychological profile, and language features. Arch Neurol, 47: 1329-35.

AĞRI İLE 'HUZUR'EVİ OLUR MU?

Filiz Şükrü Durusoy¹, Esra Gökçe Bolat²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

²Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

AMAÇ: Çalışmacılar önümüzdeki yıllarda gelişmiş ülkelerin toplam nüfusunun yaklaşık yarısının yaşlılardan oluşacağını, gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfusunun gelişmiş ülkelere göre çok daha hızlı oranda artacağını öne sürmektedir. Yaş alan insan fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok değişiklik yaşamakta, yaş ilerledikçe kronik hastalıklar artmaktadır. Yaşlıdaki depresyonun sıklıkla süregelen bir ağrıya eşlik ettiğini, yaşlıda depresyon varlığında ağrı yakınmasının belirginleştiğini klinik ve epidemiyolojik birçok çalışma göstermiştir. Ülkemizde yaşlılarda ağrı ile depresyon ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma yapıldığı görülmüş, yaşlılık döneminde kişiye barınma, bakım, sağlık hizmeti ve psikososyal destek sağlayan kurumların yaşlılık dönemi ile ilgili yapılan araştırmalar için önemli bir saha da sağladığı düşünülerek tasarlanan çalışmamızda İstanbul'daki huzurevlerinde yaşayan yaşlıların depresyon ve süregelen ağrı yaygınlığının tespit edilmesi; depresyon ile süregelen ağrı yaygınlığına etki eden diğer risk faktörlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir desen içinde hazırlanmış olup, İstanbul'un her iki yakasında bulunan toplam 30 huzurevi içinden rastgele seçim yöntemi ile belirlenen 13 huzurevde ikamet eden 2870 kişi arasından rastgele seçim yöntemi ile seçilen 247 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen huzurevlerinde yaşamakta olan 247 kişiden 206 kişi (%83.4) araştırmamıza tam bir katılım sağlamıştır. Katılımcılara Tanımlı Bilgi Formu (TBF), Sayısal Ağrı Skalası (SAS) ve Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır Veri analizi SPSS for Windows programı kullanılarak yapılmıştır

BULGULAR: Yaş ortalaması 77.36 ± 9.74 olan katılımcıların çoğunluğunun eşinin hayatta olmadığı (n=127; % 61.7), sosyal güvence sahibi olmadığı (n=183; %88.6), en az bir çocuk sahibi olduğu (n=142; %62.6), lise veya üniversite mezunu olduğu (n=103; %50.0) görülmüştür. Örneklem YDÖ ortalaması 10.15 ± 6.67 (min=0, max= 26) olarak bulunmuş, kesme noktası 14 alındığında katılımcıların 55'inin (% 26.7) depresyonda olduğu görülmüştür. SAS'a göre katılımcılarda süregelen herhangi bir ağrının yaşanma sıklığı % 63 (n=131) olarak tespit edilmiştir. Depresyon ile süregelen en az bir ağrı yaşıyor olmanın ilişkisine bakıldığında; depresyonda olan katılımcıların % 74.5'inin (n=41) süregelen en az bir ağrı yaşadığı, süregelen en az bir ağrı yaşadığını bildirenlerin de % 31.5'inin depresyon yaşadığı görülmüştür (p=0.040).

SONUÇ: Depresif bozukluğu olan yaşlı bireylerin önemli bir bölümü hekime bedensel yakınmalarla başvurmaktadır. Organik bir hastalık sonucu ağrı yakınması olan kişide önemli birtakım psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabileceği gibi, ağrının nedeninin tamamen psikiyatrik kökenli de olabileceği akılda tutulmalıdır. Süregelen ağrıları olan yaşlı hastaları psikiyatrik komponenti gözönünde bulundurmadan tedavi etmeye çalışmak, kişinin hastalığını daha da artırabilir.

Anahtar Sözcükler: Ağrı, depresyon, huzurevi, yaşlı

Kaynaklar

- Kurtoğlu DT, Rezaki SM(1999) Huzurevindeki yaşlılarda depressif bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi, 10:173-9.
- Beekman ATF, Deeg DJH, VanTilburg T ve ark. (1995) Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. J Affect Disord, 24:65-75.
- Small GW (1991) Recognition and treatment of depression in the elderly. J Clin Psychiatry, 52(Suppl 6), s.11-22.

PB-129

YAŞLI HASTALARDA BİLİŞSEL BOZULMA İLE AJİTASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rabia Kevser Boyraz, İsmet Kırpınar, Erdem Deveci

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ruh Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Yaşlı hastalarda bilişsel bozulmaya davranışsal ve psikolojik belirtilerin sıklıkla eşlik ettiği ve bu belirtilerin en sık görülenlerinden birinin ajitasyon olduğu bilinmektedir (Zuidema 2007). Ajitasyon, hastanın ve bakım vereninin yaşam kalitesini bozmakta, bakım verenin yükünü artırmaktadır. Bilişsel bozulmanın şiddeti arttıkça ajitasyonun arttığına ilişkin çalışmalar vardır (Bizdan 2008). Bu çalışmada bir üniversite hastanesi yaşlılık psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve bilişsel bozulma gösteren hastalarda ajitasyon belirtilerinin sıklığı ve bilişsel bozulmanın derecesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yaşlılık Psikiyatrisi polikliniğine bilişsel yakınmalarla başvuran 38 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bilişsel işlevler Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile, ajitasyon belirtileri ise Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAE) Türkçe formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca Sosyodemografik Veri Toplama Aracı ile demografik özellikleri kaydedilmiştir. SMMT’te 23-19 puan arası alanlar ‘hafif’, 18-14 puan arası alanlar ‘orta’ ve 14 puan ve altında alanlar ‘ciddi bilişsel bozulma’ olarak değerlendirilmiş ve bu alt gruplar ile CMAE ortalama ajitasyon puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamız 38 denek üzerinde yürütülmüştür. Yaş ortalaması 75.5±5.9 olarak bulunmuştur. Deneklerin %57.9’ si bayan, 42.1’ i erkek idi ve hastaların çoğu evliydi ya da eşi vefat etmişti. Hastaların % 58’ inde hafif, %26’ sında orta ve % 16’ sından ağır bilişsel bozulma saptanmıştır. Cohen-Mansfield ajitasyon puan ortalamaları, hafif bilişsel bozulmada 38.22±11.7, orta derecede bilişsel bozulmada 40.1±14.89, ağır bilişsel bozulmada ise 66.66±41.36 olarak bulunmuştur. Ajitasyon bulguları en çok ağır bilişsel bozulmada görülmüştür. Bilişsel bozulma derecesi ile ajitasyon puanları arasında istatistiksel olarak Pearson Korelasyon Değeri -419 olan anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (p=0.009). Ajitasyon puanlarının bilişsel bozulma grupları arasında anlamlı olarak farklı olup olmadığı ise Kruskal Wallis Test ile değerlendirilmiş ve p= 0.045 düzeyinde gruplar arasında da ajitasyon puanlarının anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Yaşlı hastalarda bilişsel bozulmanın her aşamasında farklı nöropsikolojik ve davranışsal belirtiler görülebilmektedir. Ajitasyon, bu belirtiler içinde en rahatsız edici olanlardan biridir. Antipsikotikler başta olmak üzere daha fazla ilaç reçetelenmesine, hastaların daha erken bakımevine yerleştirilmesine ve sık hastane yatışlarına yol açabildiği bilinmektedir. Bu çalışma ajitasyonun özellikle ağır derecede bilişsel bozulma gösteren hastalarda daha fazla ortaya çıktığını göstermektedir ve bu sonuç literatürde bilişsel bozulma şiddeti ile ajitasyon davranışları arasında korelasyon gösteren sonuçlarla uyumlu bulunmuştur.

Bu nedenlerle yaşlı hastalarda bilişsel işlevlerin yanında ajitasyon davranışlarının da değerlendirilerek, etkin bir biçimde ele alınmasının önemli vurgulanmaktadır. Uygun müdahaleler belirgin düzelmeler sağlayabilir ve hasta ve bakım veren kişiler için yaşam kalitesini yükseltebilir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel bozulma, ajitasyon, Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri

Kaynaklar

- Bizdan L 1, Pachalska M, Grochmal-Bach B, Bizdan M (2008) Behavioral and psychological symptoms and the progression of dementia of the Alzheimer type in nursing home residents pubmed Med Sci Monit, 14(11):CR559-67.
- Zuidema SU1, Dersken E, Verhey FR, Koopmans RT (2007) Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia Int J Geriatr Psychiatry, 22(7):632-8

PB-130

PSİKİYATRİ YATAKLI SERVİSLERİNDE YATAN 60 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN ERİŞKİN HASTALARLA DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI: BİR ÖN ÇALIŞMA

Görkem Karakaş Uğurlu¹, Hayriye Dilek Hamurcu³, Mustafa Uğurlu², Serdar Süleyman Can², Zeynep Tatlı², Ali Çayköylü¹

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

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

³Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Yaşlı hastalarda, psikiyatri pratiğinde ek medikal hastalıklar ve kullanılan ilaçlar ile genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik hastalıklar ön plana çıkan hususlardır. Bu popülasyonun demografik ve klinik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak doğru tanı ve uygun tedavi yaklaşımları için gereken diğer önemli noktalar. Özellikle tedaviye yeterli yanıt vermeyen ve yatarak tedavi altına alınan hastalarda bu durumun önemi artmaktadır (Levkoff, Macarthur, & Bucknall, 1995).

YÖNTEM: Araştırma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk EAH ve Ankara Onkoloji Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde yatarak tedavi gören 60 yaş ve üzeri hastalar ile 60 yaşın altında yatarak tedavi gören kontrol grubundan oluşan örneklem ile yapılmıştır. Rastgele olarak seçilen hastane dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler toplanmıştır.

BULGULAR:

Demografik özellikler: Araştırmaya toplamda 83 (%54,2) erişkin ve 70 (%45,8) yaşlı, toplam 153 yatan hasta dahil edildi. Yaşlı hastalarda yaş ortalaması 67,5±6.8 iken genç hastalarda yaş ortalaması 30,2±6.7 yıldır. Olguların sosyodemografik özellikleri ve karşılaştırmalar tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre yatan hastalar içinde yaşlı ve erişkin hastalar arasında “kimlerle yaşadığı”, “medeni durum”, “iş hayatı”, “yaşadığı yer” ve “eğitim durumu” bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Klinik özellikler: Yaşlı hastalarda komorbid psikiyatrik hastalıklar anlamlı olarak daha fazlaydı ve tedavilerine daha uyumlu oldukları bulundu. Genç hastalarda yaşlı hastalara göre “şiddet davranışı gözlenme”

riskinin anlamlı olarak daha fazlaydı. Yattıkları dönemde yaşlı hastalara daha fazla oranda görüntüleme tetkikleri yapılmıştı (MRI, BT). Hastaların hastaneden taburculuk tanıları incelendiğinde; yaşlı hastalarda Major Depresyon (%45,7), erişkin hastalarda ise Psikotik Bozukluklar (%37,3) ilk sıradaydı.

Yatış nedenleri incelendiğinde ise; hem yaşlılarda (%67,1) hem de erişkinlerde (%37,3) “tedaviye direnç ya da yan etki gibi nedenlerle tedavi düzenlenmesi” ilk sıradaydı. Gruplar arasındaki klinik özelliklerin karşılaştırılması tablo 2’de gösterilmiştir.

SONUÇ: Yatan hastalarda depresyon erişkinlere göre önemli bir sorun gibi görünmektedir. Bu durum çalışmamızda gösterildiği gibi depresyona yatkınlık yaratan demografik özellikler, ek medikal hastalıkların varlığı ve yaşla beraber ortaya çıkan organik anormalliklerin varlığı ile ilişkili olabilir. Yaşlı hastalarda tedaviye direnç, yan etki ve tedavi uyumsuzluğu gibi tedaviye dair faktörler olarak görüldüğünden, yaşlı psikiyatrik hastaların ayaktan takiplerinde dikkatli olmak bu popülasyonda hastaneye yatış oranlarını azaltabilir (Katon et al., 2010; Kinyanda et al., 2011).

Anahtar Sözcükler: Geriatri, klinik özellikler, yatan hasta

Kaynaklar

- Katon, W. J., Lin, E. H., Von Korff, M., Ciechanowski, P., Ludman, E. J., Young, B., McCulloch, D. (2010). Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2611-2620.
- Kinyanda, E., Woodburn, P., Tugumisirize, J., Kagugube, J., Ndyabangi, S., & Patel, V. (2011). Poverty, life events and the risk for depression in Uganda. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46(1), 35-44.
- Levkoff, S. E., Macarthur, I. W., & Bucknall, J. (1995). Elderly mental health in the developing world. *Social Science & Medicine*, 41(7), 983-1003.

PB-131

YATARAK TEDAVİ EDİLEN 60 YAŞ ÜZERİ DEPRESİF BOZUKLUK HASTALARINDA TEDAVİYE YANIT ORANLARI: RETROSPEKTİF ÖN ÇALIŞMA

Görkem Karakaş Uğurlu¹, Hayriye Dilek Hamurcu³, Mustafa Uğurlu², Serdar Süleyman Can², Zeynep Tatlı², Ali Çayköylü¹

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

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

³Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,, Ankara

GİRİŞ: Yaşlılarda depresyon oldukça sıktır, çoğunlukla tanı almadan kalır ve dolayısıyla da uygun ve yeterli tedaviyi bu grup hastalarda çoğunlukla sağlanamaz. 1. basamakta tedavi gören yaşlı hastalarda depresyon yaklaşık %17-37 arasındadır. Genel popülasyonda %1-3 olarak bildirilmiştir (Mulsant & Ganguli, 1999). Tedavi sonrası nüks yaklaşık %40’dır. Kronik medikal hastalıklar, yalnız yaşama, beyin hastalıkları, ilaçlar ve yaşam olayları yaşlılarda depresyona yatkınlık yaratan durumlar arasındadır. Farmakoterapi ve psikoterapiyi bir araya getiren biyopsikososyal yaklaşımla yaşlılarda depresyon tedavisine yanıt oranı % 65-75 arasındadır (Birrer & Vemuri, 2004). Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören yaşlı depresyon hastalarında tedaviye yanıtın karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi planlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Onkoloji Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde yatarak tedavi gören 60 yaş ve üzeri hastalar ile 60 yaşın altında yatarak tedavi gören kontrol grubundan oluşan örneklem ile yapılmıştır. Hastane dosyaları retrospektif olarak incelenerek veriler toplanmıştır. Her bir hasta dosyasının taranması, daha önce oluşturduğumuz ve çalışma için gerekli bilgilerin listelendiği sosyodemografik-klinik özellikler formu kullanılarak yapılmıştır. Bu formda cevabı aranan bilgiler hasta dosyasından elektronik ortama aktarılmıştır. Çeşitli nedenlerle hasta dosyasında yeterli bilgi yoksa ya da hastanın yatış ve taburculuk anında yapılmış olan “Hamilton Depresyon Ölçeği” toplam puanları yoksa o hasta çalışmaya dahil edilmemiştir.

Sonuçlar: 60 yaş üzeri 33 hasta ve 60 yaş altı 20 yatan depresyon hastasının dosyası çalışmaya dahil edilmiştir. Gruplar tedaviye yanıt oranları bakımından karşılaştırıldığında HAMD Yatış, puanları bakımından gruplar arasında (60 yaş üzeri olan yata depresyon hastaları ile 60 yaş altında olan yatan depresyon hastaları) anlamlı fark saptanmazken, HAMD Taburculuk puanları ve HAMD puanları arasındaki fark bakımından (HAMD Fark) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

TARTIŞMA: Yatarak tedavi gören yaşlı depresyon hastalarında tedaviye yanıt, depresyon düzeyi başlangıçta benzer şiddette olan daha genç hastalara göre düşük düzeyde kalmıştır. Bunun nedenleri; “depresif semptomların normal yaşlanmanın bir sonucu olarak yorumlanması ve tedavi hedeflerinin buna göre belirlenmesi”, “ek medikal problemlerin varlığı”, “düşük sosyoekonomik durum”, “sosyal izolasyon”, “yetersiz aile desteği” ve “yanlış tanı” (Hirschfeld et al., 1997) olarak düşünülebilir ancak bu olasılıklar başka bir araştırma ile desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, Geriatri, Tedavi

Kaynaklar

- Birrer, R. B., & Vemuri, S. P. (2004). Depression in later life: a diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician*, 69(10), 2375-2382.
- Hirschfeld, R. M., Keller, M. B., Panico, S., Arons, B. S., Barlow, D., Davidoff, F., Wyatt, R. J. (1997). The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *JAMA*, 277(4), 333-340.
- Mulsant, B. H., & Ganguli, M. (1999). Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *J Clin Psychiatry*, 60 Suppl 20, 9-15.

PB-132

BİLİŞSEL BOZULMA GÖSTEREN YAŞLI HASTALARDA RUHSAL VE DAVRANIŞSAL BELİRTİLERİN DAĞILIMI

Ayşe Kurtulmuş, İsmet Kırpınar, Erdem Deveci
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Yaşlılık döneminde demans ve diğer bilişsel bozulmalara birçok psikiyatrik ve davranışsal belirti eşlik eder. Bu belirtilerin sıklığı ve derecesi, hastalara verilecek bakım hizmetinin niteliğini belirler. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi yaşlılık psikiyatrisi polikliniğine başvuran bilişsel bozulması olan yaşlılarda eşlik eden ruhsal ve davranışsal belirtilerin dağılımını araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yaşlılık Psikiyatrisi polikliniğine bilişsel yakınmalarla başvuran 65 ve üstünde yaşı olan 40 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Standart Mini Mental Test (SMMT)’te 23 ve daha az puan almış bilişsel bozulma gösteren hastalara Sosyodemografik Veri Toplama Aracı ve

Alzheimer Hastalarında Davranışsal Patolojiler Ölçeği (Behave-AD) uygulanmıştır. Bu ölçek aracılığı ile belirlenen belirtilerin dağılımı yüzde değerleri ile verilmiştir.

BULGULAR: 40 Denek üzerinde yürüttüğümüz çalışmamızda yaş ortalaması 76.3 ± 6.5 idi. Deneklerin 26 sı (%65) kadın, 14 ü (%35) erkekti. Ortalama SMMT puanı: 17.7 ± 4.4 idi. Bilişsel bozulma gösteren hastalarda en sık rastlanan ruhsal/davranışsal belirti affektif semptomlar (%85) olup bunu sırasıyla anksiyete (%71), diurnal ritim bozuklukları (%59), hezeyanlar (%55), halusinasyonlar (%50), aktivite bozuklukları (%44) ve saldırganlık (%38) izlemektedir. Hastaların %78 inde bilişsel bozulmaya depresif semptomlar eşlik etmekteydi. Gelecekteki yaklaşmakta olan olaylarla ilgili kaygılar ve yalnız bırakılma korkusu sırasıyla anksiyeteye yol açan başlıca nedenlerdi. Hastalar arasında en sık görülen hezeyan ' insanların eşyalarını çaldığı' hezeyanı olup (%25), görme halusinasyonları %43 oranla en sık görülen halusinasyon tipi olarak bulundu. Aktivite bozukluğu sıklıkla amaçsız dolaşma şeklinde ortaya çıkmaktaydı ve hastaların %38 inde sözel patlama şeklinde ortaya çıkan ajitasyon belirtileri gözlenmekteydi.

SONUÇ: Bilişsel bozulma gösteren yaşlı hastalarda davranışsal belirtiler, sürecin en rahatsız edici belirtileri olup hastanın bakım yükünde artmaya, hem kendisi hem bakıcısı için emosyonel zorluklara ve hastanın erken dönemde bakımevine yerleştirilmesine neden olur. Bu yüzden çoğu olguda davranışsal semptomlar tedavinin odağı haline gelmektedir. Çalışmamızda literatürdeki diğer çalışmalara kıyasla (Lam ve ark. 2001), depresif semptomlar ve anksiyete sıklığı daha fazla bulunmuştur ancak bu durum SMMT ortalamasının önceki çalışmalardan daha yüksek olmasına bağlanabilir. Van der Mussele ve ark. (2013) hafif bilişsel bozulmada, Alzheimer demansa göre affektif bozuklukların ve anksiyetenin daha yüksek oranlarda görüldüğünü bildirmişlerdir. Bilişsel bozulmaya eşlik eden psikolojik ve davranışsal semptomlar belirlenerek tedavinin uygun şekilde planlanması, davranışsal değişikliklerde belirgin düzelmeyi sağlayabilir ve hasta ve bakım veren kişiler için yaşam kalitesini yükseltebilir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel bozulma, Behave-AD, semptomatoloji

Kaynaklar

- Lam LCW, Tang WK, Leung V, Chiu HFK (2001) Behavioral profile of Alzheimer's disease in Chinese elderly--a validation study of the Chinese version of the Alzheimer's disease behavioral pathology rating scale International Journal of Geriatric Psychiatry 16/ 4 368-373
- Van der Mussele S, Le Bastard N, Vermeiren Y, Saerens J, Somers N, Mariën P, Goeman J, De Deyn PP, Engelborghs S (2013) Behavioral symptoms in mild cognitive impairment as compared with Alzheimer's disease and healthy older adults International Journal of Geriatric Psychiatry 28/3 265-275

PB-133

FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ DEPRESİF BOZUKLUKLARIN GELİŞİMİNE ARACILIK EDİYOR OLABİLİR Mİ?

Sevil Akbaba Türkoğlu¹, Altan Eşsizoglu², Ferdi Köşger², Gökay Aksaray²

¹Cizre Devlet Hastanesi, Şırnak

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

AMAÇ: Çocukluk çağı ruhsal travmaları olumsuz bilişsel yapılanmaya ve bilgi işleme süreçlerinde hatalara yol açarak fonksiyonel olmayan tutumların gelişmesine yol açabilmektedir (Alloy ve ark. 2006, Binder ve ark. 1996). Bu çalışmada depresif bozukluğu olan kadın hastalarda çocukluk çağı travmalarının, fonksiyonel olmayan tutumlarla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 70 depresif bozukluk tanısı konulmuş kadın hasta ve 50 kişiden oluşan sağlıklı gönüllü katılmış, katılımcılara sosyodemografik form, Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: İki grup ÇÇTÖ açısından karşılaştırıldığında hasta grubunun kontrol grubuna göre toplam ÇÇTÖ, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal medain değerleri anlamlı olarak daha yüksek, FOTÖ açısından karşılaştırıldığında ise hasta grubunun kontrol grubuna göre toplam FÖTO puanı median değeri anlamlı olarak daha düşüktü. FOTÖ ile ÇÇTÖ arasındaki ilişki için yapılan korelasyon analizinde; FÖTO puanı ile duygusal istismar puanı arasında anlamlı negatif korelasyon vardı. Hasta grubunda ailede depresyon öyküsü olanlarda, cinsel istismar dışındaki diğer tüm istismar ve ihmal türleri yüksek orandaydı.

SONUÇ: Çalışmamızda FÖTO ile sadece duygusal istismar arasında negatif korelasyon saptanmış olması, çocukluk çağı travmalarının depresyona neden olmasına aracılık eden faktörlerden birisinin fonksiyonel olmayan tutumlara neden olması olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, fonksiyonel olmayan tutumlar, çocukluk çağı travması

Kaynaklar

- Alloy LB, Abramson LY, Smith JM ve ark. (2006) Role of Parenting and Maltreatment Histories in Unipolar and Bipolar Mood Disorders: Mediation by Cognitive Vulnerability to Depression. Clin Child Fam Psychol Rev 9(1):23-64.
- Binder RL, McNiel DE, Goldstone RL (1996) Is Adaptive Coping Possible For Adult Survivors Of Childhood Sexual Abuse? Psychiatric Services 47:186-188.

PB-134

MENENJİT SONRASI KİŞİLİK DEĞİŞİKLİKLERİ

Sıdıka Bazıki, Nazlı Candemir, İshak Saygılı

Erenköy Ruh Vesinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Enfeksiyöz organizmaların nörodejeneratif ve nörodavranışsal hastalıkların patofizyolojisinde önemli role sahip olabileceği öne sürülmüştür (ICD-10, 2010). Psikiyatrik semptomlar çok sayıda sistemik ve santral sinir sistemi enfeksiyonlarının klinik belirtilerin bir parçası olarak da oluşabilirler (Mufaddel ve ark.2014). Enfeksiyöz hastalıklara bağlı gelişen psikiyatrik rahatsızlıklar ICD-10'da organik mental hastalık olarak adlandırılmaktadır (Garth ve ark. 2010). Bu yazıda menenjit tanısı aldıktan sonra deksametazon tedavisi başlanan hastada gelişen kişilik değişiklikleri anlatılmaktadır.

OLGU: F.A. 44 yaşında, evli, kadın hasta. Acil servise 8 gündür var olan ve şiddeti giderek artan baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş şikayetleriyle başvurmuş. Yapılan değerlendirmede ateş: 39 derece, nabız: 90, kan basıncı: 130/80, ense sertliği, fotofobi, fonofobi mevcuttmuş. Yapılan kan tahlillerinde WBC: 19.9, sedimentasyon 44 çıkması üzerine nöroloji servisine yatışı yapılmış. Hastaya profilaktik seftriakson, mannitol başlanmıştır. Serviste yapılan lumbal ponksiyon sonucunda hastaya viral

menenjit tanısı konularak deksametazon tedavisi başlanmış. Seftriakson kesilmiş. Yapılan beyin MR sonucunda sağ temporal horn sola kıyasla hafif derece dilate olarak değerlendirilmiş. Şikayetleri gerileyen, kan tetkik ve LP sonuçları düzelen hastanın taburculuktan sonra sinirlilik, küfürlü konuşma, kendine zarar verme, kendi kendine konuşma, günlük işlerini aksatma, sıkıntı hissi, riskli davranışlar, çok para harcama, unutkanlık şikayetleri başlamış. Hastanın ilk psikiyatrik başvurusu taburculuktan 1 ay sonra olmuş. Depresif epizod tanısı ile venlafaksin 150 mg başlanmış ancak hasta ilaçlarını düzenli kullanmamış. Psikiyatri poliklinik kontrollerine de düzenli gelmeyen hasta acil servisimize suisid fikirleriyle başvurdu. Psikiyatrik bakısında: özbakım vasat, pma olağan, duygudurum öfkeli, duygulanım irritabl, afekt uygun, konuşma tonlaması artmış, pasif suisid fikirleri mevcut, uzak hafızası zayıflamış, dikkat-konsantrasyon azalmış, dürtü denetimi azalmış, muhakeme yetersiz, içgörü kısmi olarak değerlendirildi. Hastaya organik mental sendrom tanısı ile milnasipran 25 mg başlandı. 10 gün sonra poliklinik kontrollerinde kısmi remisyon gözlenince milnasipran dozu 50 mg a yükseltildi. Devam eden süreçte hasta poliklinik kontrollerine düzenli devam etmeyen hastanın dürtüsel davranışlarının devam ettiği ve bu nedenle sosyal yaşamında ciddi bozulmalar olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Menenjit sonrası hastalarda başta psikoz ve mani olmak üzere nadiren de kişilik değişiklikleri gibi psikiyatrik semptomlar meydana gelebilmektedir. Olgumuzda hastanın hastalık öncesindeki kişilik özellikleri, aile hikayesinin olmaması, şikayetlerinin hastalık sonrası agra ve olması ve tedaviyle kısmi yanıt olması organik mental bozukluğu düşündürmektedir. Bu bildiriye, psikiyatrye başvuran hastalar değerlendirilirken altta yatabilecek organik nedenler açısından dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: menenjit, kişilik değişiklikleri, organik nedenler

Kaynaklar

- ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision Volume 2 Instruction manual 2010 Edition
- Amir Mufaddel, Abdelaziz A. Omer, Mohamed Omar Salem. Psychiatric Aspects of Infectious Diseases.- Open Journal of Psychiatry, 2014, 4, 202-217 Published Online July 2014 in SciRes.
- Role of Chronic Bacterial and Viral Infections in Neurodegenerative, Neurobehavioural, Psychiatric, Autoimmune and Fatiguing İllness 2-British Journal of Medical Practitioners March 2010, Volume 3, Number 1-Garth L.Nicholson and Jörh Haier

PB-135

RUHSAL BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR ADDİSON HASTALIĞI OLGUSU

Sinem Sevil, Altan Eşsizoglu, Ferdi Köşger, Gülcan Güleç
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

Addison Hastalığı (AH), böbreküstü bezinin otoimmün yıkımı sonucu görülen bir hastalıktır (Lovas ve Husebye 2005). Bu hastalığa özgü fiziksel belirtiler ve laboratuvar bulguları ortaya çıkmadan önce çökkünlük belirtileri ortaya çıkabilir (Fava ve ark. 1994). Bu durum, tanı konulmasının gecikmesine ve hastanın yaşamını tehlikeye sokabilecek sonuçlar ortaya çıkmasına neden olabilir. Olgumuz 23 yaşında, kadın, bekar, üniversite mezunu, öğretmen olarak çalışmaya yeni başlamış. Moral bozukluğu, keyifsizlik, kilo kaybı, bulantı ve kusma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Özellikle son bir ayda altı kilogram kaybı olan hasta dahiliye polikliniğine başvurmuş. Dahiliye polikliniğinde tam kan sayımı, biyokimya tetkikleri, tiroid fonksiyon

testleri, elektrokardiyografi, akciğer grafisi ve batin ultrasonografisi istenmiş ve tetkik sonuçlarının normal sınırlarda olduğu, mevcut yakınmalarının ruhsal olabileceği söylenecek ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiş. Bunun üzerine başvurduğu ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde ağır depresif dönem tanısı konulan hastaya sertralin 50 mg/gün tedavisi başlanmış. Yakınmalarının devam etmesi üzerine sertralin kesilerek duloksetin 60 mg/gün başlanmış. Yakınmaları gerilemeyen ve polikliniğimize getirilen hasta ağır depresif dönem, genel tıbbi duruma bağlı depresif dönem ön tanıları ile kliniğimize yatırıldı. Tetkilerinde hiponatremi, hiperkalemi ve hipoglisemi saptanan ve bilinç bozukluğu gelişen hasta dahiliye yoğun bakıma aktarıldı. Dahiliye yoğun bakımda alınan bazal sabah kortizol değeri düşük gelen ve elektrolit dengesizliği giderilen hastaya adrenal yetmezlik ön tanısı ile steroid tedavisi başlandı ve endokrinoloji servisine yatırıldı. Endokrinoloji servisinde yapılan tetkiklerinde bazal sabah plazma ACTH değeri yüksek gelen hastanın fizik muayenesinde oral mukozada hiperpigmentasyon saptandı. Böbreküstü bezi spiral bilgisayarlı tomografisinde böbreküstü bezlerinin iki taraflı atrofik olduğu belirlenen hastaya AH tanısı konuldu. Steroid tedavisi ile hastaneden çıkarılan hastanın 15 gün sonraki değerlendirmesinde çökkünlük yakınmalarında tamamen gerileme olduğu belirlendi. Bu olgu, AH olanlarda ortaya çıkan ruhsal belirtilere yaklaşımın ve ruhsal bozukluklarda bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Addison Hastalığı, çökkünlük, tanı

Kaynaklar

- Fava GA, Morphy MA, Sonino N (1994) Affective prodromes of medical illness. *Psychother Psychosom* 62:141-5.
- Lovas K, Husebye ES (2005) Addison's disease. *Lancet* 365:2058-61.

PB-136

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR OLGUDA NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS

Taçlan Duman¹, Burcu Albuz¹, Ömer Faruk Tuncer², Nedim Ongun³, Göksemin Acar³, Çağatay Öncel³, Gülfişar Sözeri Varma¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Bu çalışmada, amnestik belirtilerle başvuran, ruhsal ve fiziksel travmaya maruz kalmış bir olgunun ayırıcı tanı açısından tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Kırk üç yaşında kadın hasta, sürekli uyuma isteği, yüksek sestem rahatsız olma, halsizlik, titreme, denge kaybı yakınmalarıyla polikliniğimize getirildi. Hastanın 2-3 yıldır eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, son 10 gündür işe gitmediği, işyerinden yakınlarına haber verildiği, polis eşliğinde hastanın evinden alındığı, adli sürecin başlatıldığı, hastanın bu dönemle ilgili bir şey hatırlamadığı öğrenildi. Hasta yatırılarak izlendi. Özgeçmişte bir yıl önce psikiyatri başvuru ve antidepresan kullanımı mevcuttu. RDM: Bilinç açıldı, zaman zaman konfüzyon izlendi. Özbakımı azalmış, çenesinde morluk mevcuttu. Görüşmedeki tutumu uyumsuz, iletişim kısıtlı, sorulara bazen uygun ve mantıklı yanıtlar vermekle birlikte genellikle tek kelimelik 'bilmiyorum', 'hatırlamıyorum' yanıtları veriyordu. Duygulanımı uygunsuzdu, absürd gülmeleri mevcuttu. Hastaya disosiyatif amnezi, kısa psikotik bozukluk ön tanılarıyla olanzapin, lorazepam başlandı. Takiben hastada deliryum tablosu gelişti. Nöroloji konsültasyonunda: bilinç letarjik; yer, zaman ve kişi yönelimi bozuk; kooperasyonu kısıtlıydı. Kraniyal MR'de

bilateral kaudat nükleusta ve putamen anterior düzeylerinde hafif T2A ve FLAİR intensite artışı ve hafif difüzyon kısıtlılığı saptandı. EEG'de jeneralize ritmik delta-teta dalga aktivitesi izlendi. İntravenöz diazepam uygulamasıyla ritmik epileptik aktivitenin azalarak kaybolduğu belirlendi. Nonkonvulsif status epileptikus (NKSE) tanısı düşünülen hasta olası altta yatan nedenin tetkik ve tedavisi amacıyla nöroloji servisi tarafından devir alındı.

TARTIŞMA: Bu hastada öncelikle organik etyoloji araştırılmış ancak mevcut stresörler tablonun ruhsal kaynaklı olabileceğini düşündürmüştür. Deliryum gelişmesiyle yapılan daha ayrıntılı incelemede NKSE tanısı konulabilmiştir. NKSE, konvulsiyonların eşlik etmediği, klinik ve EEG özellikleri iyi bilinmeyen, çoğunlukla tanısı geç ve güç konulan, uzamış bir epileptik durumdur (Balaban ve ark. 2000). NKSE'nin temel belirtileri uykuya eğilim, konfüzyon, yönelim bozukluğudur. Dalgalanma gösteren konfüzyon ve deliryum tablosu, ajitasyon, impulsivite, agresivite, konuşmada azalma, ekolali, uygunsuz gülme, ağlama gibi belirtilerle seyredebilmektedir. NKSE çok farklı belirtilerle ortaya çıkabildiğinden tanı konulabilmesi için öncelikle tablonun ayrıntılı tanıda düşünülmesi gerekmektedir (Aykutlu-Altındağ ve Baykan 2005, Meierkord ve Holtkamp 2007). Travmaya uğramış hastalarda görülen amnestik belirtilerin organik kökeninin mutlaka ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma, amnezi, nonkonvulsif status epileptikus

Kaynaklar

- Aykutlu-Altındağ E, Baykan B (2005) Nonkonvulsiv Status Epileptikus. Epilepsi 11: 91-100.
Balaban H, Yücesan C, Yiğit A (2000) Nonkonvulsif Status Epileptikus. Epilepsi 6: 17-21.
Meierkord H, Holtkamp M (2007) Non-convulsive status epilepticus in adults: clinical forms and treatment. Lancet Neurol 6: 329-39.

PB-137

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM YAKINMALARIYLA PSİKİYATRİ KLİNİĞİNE BAŞVURULAR: KLİNİĞE YÖNLENDİRİLEN VEYA KENDİLERİ BAŞVURAN HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Sedat Batmaz

Mersin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

AMAÇ: Klinik deneyim ve gözlemler gastrointestinal sistem (GIS) yakınmaları ile psikiyatri kliniklerine doğrudan başvuran hastalarla, öncelikle gastroenteroloji klinikleri tarafından değerlendirildikten sonra psikiyatrye yönlendirilenlerin farklı özellikleri olduğuna işaret etmektedir. Ancak bu gözlemlerin kanıtı dayalı bir bilimsel temeli olup olmadığına dair yayınlar kısıtlıdır. Bu çalışma bu açığı kapatmak amacıyla yürütülmüştür.

YÖNTEM: Kesitsel nitelikteki tanımlayıcı bu çalışmaya Ocak 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında, esas olarak GIS yakınmalarıyla ardışık olarak seçkisiz şekilde ya kendileri doğrudan psikiyatrye başvuran (n=61), ya da gastroenteroloji kliniklerinde değerlendirildikten sonra yönlendirilen (n=54) ve araştırmacı tarafından hazırlanmış bir sosyodemografik ve klinik veri formu aracılığıyla, DSM-IV ölçütlerine göre psikiyatrik tanı konulan hastalar alınmıştır. Hasta grupları birbirleriyle ki-kare testi, Fisher kesin sonuçlu testi ve bağımsız gruplar Student t-testi aracılıklarıyla karşılaştırılmıştır ve risk grupları için olasılıklar oranı (OO) hesaplanmıştır.

BULGULAR: Psikiyatrye doğrudan başvuran hastalar daha sıklıkla kadındı, daha ileri yaşta idi, daha fazla oranda evliydi ve rahatsızlıklarını

açıklamada sorunlarının psikojenik kökenli olduğuna (OO:2.430) daha fazla inanıyordu. Gastroenterolojiden yönlendirilen hastalara invaziv tanısal tetkiklerin uygulanmış olması ve yakınmaları için medikal bir ilaç kullanmaları (OO:3.150) daha sıkıydı. Gruplar esas GIS başvuru yakınmaları açısından da birbirinden farklılaşıyordu. Doğrudan başvuran hastalarda GIS yakınmaları açısından daha sıklıkla dolgunluk hissi / karında gerginlik (OO:1.434) görülürken, yönlendirilen hastalarda daha sıklıkla şişkinlik / gaz (OO:1.674), karın ağrısı (OO:3.761) ve kabızlık (OO:2.298) görüldüğü saptandı. Grupların aldıkları birincil psikiyatrik hastalık tanıları açısından da farklılaştığı bulundu. Doğrudan başvuranlarda daha sık olarak depresif bozukluklar (OO:1.802), travma ve ilişkili bozukluklar (OO:1.605) ve kişilik bozukluklarına (OO:2.174) rastlanırken, yönlendirilen hastalarda daha sıklıkla psikotik bozukluklar (OO:2.271) saptandı. Kişilik özellikleri açısından grupların dürtüsellik boyutunda birbirinden farklılaştığı ve bu özelliğin daha sıklıkla doğrudan başvuranlarda görüldüğü (OO:1.629) saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilen demografik, klinik ve psikiyatrik alanlar açısından kendileri doğrudan psikiyatrye başvuranlarla gastroenterolojiden yönlendirilen hastaların klinik gözlem ve deneyimlerle uyumlu şekilde birbirlerinden farklılaştığına ve buradaki bazı bulguların hastaların değerlendirilmeleri ve sonraki tedavi planlamaları sırasında yardımcı olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal sistem yakınması, konsültasyon, psikiyatrik tanı

Kaynaklar

- Alander T, Svärdsudd K, Johansson SE, Agréus L (2005) Psychological illness is commonly associated with functional gastrointestinal disorders and is important to consider during patient consultation: a population-based study. BMC Med, 13;3:8.
Koloski NA, Jones M, Kalantar J, Weltman M, Zaguirre J, Talley NJ (2012) The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. Gut, 61(9):1284-90.
Kovács Z, Seres G, Kerékgyártó O, Czobor P (2010) Psychopathological symptom dimensions in patients with gastrointestinal disorders. J Clin Psychol Med Settings, 17(4):378-86.
Mussell M, Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Herzog W, Löwe B (2008) Gastrointestinal symptoms in primary care: prevalence and association with depression and anxiety. J Psychosom Res, 64(6):605-12.

PB-138

NÖROBEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI KLEPTOMANİDE NALTREKSON TEDAVİSİ

Ahmet Zihni Soyata

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kleptomani, maddi değeri olmayan, kişisel kullanım için gereksinim duyulmayan nesnelere yönelik çalma dürtüsüne direnç gösterememe ile tanımlanan bir dürtü kontrol bozukluğudur (Aydın ve ark. 2012) Bu yazıda NöroBehçet hastalığına bağlı kleptomani gelişimi olan ve yalnızca naltrekson tedavisi ile belirgin düzelme sağlanan bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 37 yaşında evli erkek hasta. Hastaya Behçet hastalığı tanısı 16 yaşında iken konulmuş. 2007 yılında kranial MRG'de bilateral kapsula interna anterior krus ve genusunda talamus ve sağ putamende lezyon saptanarak Nörobehçet düşünüldü. Aynı dönemde psikomotor ajitasyon, disfori, iştah artışı mevcuttu. Ayrıca hasta ortalıkta gördüğü

birçok nesneyi amaçsızca cebine koymaktan haz aldığını ifade ediyordu. Bu durum herhangi bir zaman ya da yer ayrımı bulunmaksızın her gün defalarca oluyordu. Başkalarının ceplerine el atarak ceplerindeki nesnelere alıyordu. Tedavisine 2008 yılında kortikosteroid eklendi ve buna bağlı olduğu düşünülen bir psikotik manik epizod geçirdi. Bu dönemde yatarak tedavi gören hastanın kortikosteroid dozu azaltılıp 50 mg zuklopentiksol ve 1000 mg valproik asit tedavisi ile taburcu edildi. Serviste yatarak tedavi gördüğü dönemde ve epizod düzeldikten sonra da kleptomani belirtileri mevcuttu. Olanzapin, zuklopentiksol, valproik asit bu belirtilere etkili olmadı. Manik epizod öyküsü nedeniyle selektif serotonin geri alım inhibitörü kullanımı düşünülmüdü. 2008-2011 arası dönemde hastanın kleptomani belirtilerinde herhangi bir düzelmeye saptanmadı. Ancak izlemede özbakımında azalma, disforik duygudurum, küfürlü konuşma, saldırganlık, cinsel içerikli gibi disinhibisyon davranışları olduğu gözlemlendi. Bu dönemde tedavisine ketiapin 300 mg ve risperidon 6 mg eklendi. 2011 yılında hastanın tedavisine naltrekson 50 mg eklendikten sonra hastanın kleptomani belirtilerinde anlamlı düzelmeye saptandı. 2012 yılında birkaç ay naltreksonu bırakması üzerine kleptomani belirtilerinin yeniden nüks ettiği gözlemlendi, yeniden başladığında düzelmeye sağlandı ve 2 yıl boyunca kleptomani açısından hasta remisyonu korudu.

TARTIŞMA: NöroBehçet hastalarında kleptomani yakın zamanda %1.7 olarak saptanmış ve bu olguların tümünde bu vakadaki gibi frontal lob sendromu geliştiği bildirilmiştir (Shugaiv ve ark. 2013). Kleptomani tedavisinde naltreksonun etkinliği çeşitli olgu sunumları ve bir kontrollü çalışmada gösterilmiştir (Aydın ve ark. 2012). Bu olgu sunumu naltreksonun NöroBehçet'e bağlı kleptomani de yararlı olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: kleptomani, psikofarmakoloji, opioid antagonistleri, dürtü kontrol bozuklukları, konsültasyon liyezon psikiyatrisi

Kaynaklar

Aydın PÇ, Güngör BB, Gülseren L. (2012) Kleptomani Tedavisinde Naltrekson: Bir Olgu Sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 23(4):284-6
Shugaiv E, Kıyat-Atamer A, Tüzün E ve ark. (2013) Kleptomania in patients with neuro-Behçet's disease.

PB-139

İLERİ EVRE KANSERLİ OLGULARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON BELİRTİLERİ

Önder Tuğal¹, Yarkın Özenli¹, Timuçin Çil², Kenan Topal³, Sait Yıldırım³

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Adana

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana

AMAÇ: Kanser hastalığı, fiziksel bir hastalık olduğu kadar ruhsal ve psikososyal bileşenleri olan bir sorundur. Genel tıp içerisinde kanser kriz, uyum bozukluğu ve depresyonun en sık görüldüğü hastalık grubudur (Özkan 2007). İleri evre kanser olgularında en az ¼ de anksiyete belirtilerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ileri evre depresyon için bir risk faktörü olarak görülmüştür (Carroll ve ark. 1993, Derogatis ve ark. 1983). Bu çalışmada ileri evre yatarak tedavi gören onkoloji hastalarında anksiyete ve depresyon değerlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji servisinde yatarak tedavi gören ve ileri evre kanser tanısı almış 41 hasta alınmıştır. Anksiyete ve depresyon belirtilerini incelemek için Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği (HAD) çalışma grubuna verilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubunun HAD anksiyete puanları ort±SD: 8.84±3.21 ve HAD depresyon puanları ort±SD: 8.57±3.94 bulunmuştur. Grubun %30.8 de anksiyete belirtileri; % 21.1'inde de depresyon HAD ölçeğinin kesim noktası üzerinde olup semptomatik olarak belirgindi. Grup gastrointestinal kanserler, meme kanserleri ve diğer kanserler (akciğer, mesane, testis kanseri) olarak üçe ayrıldığında anksiyete oranlarında fark istatistiksel olarak bulunmazken meme kanserli olgularda istatistiksel olarak anlamlı yüksek depresyon değeri belirlenmiştir.

SONUÇ: İleri evre kanser tanısı alan hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Bu hasta grubunda tıbbi bakımın yanında ruhsal rehabilitasyonun da gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: İleri evre kanser hastaları, anksiyete, depresyon

Kaynaklar

Carroll BT, Kathol RG, Noyes R (1993) Screening for depression and anxiety in cancer patients using the hospital Anxiety and depression scale. *Gen Hosp Psychiatry* 15: 69-74.

Derogatis L, Morrow G, Fetting j (1983) The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 249:751-757.

Özkan S (2007) Psiko-onkoloji. Form Reklam Hizmetleri, İstanbul, s. 71-102.

PB-140

KARACİĞER NAKLİ ÖNCESİNDE HASTALARDAKİ PSİKİYATRİK BELİRTİ VE BOZUKLUK YAYGINLIĞI, YAŞAM KALİTESİ, GENEL BİLİŞSEL VE CİNSEL İŞLEVLERİN NAKİLDEN BİR YIL SONRASI İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ceyhan Can¹, Can Cimilli², Refik Budak³, Gül Ergör⁴, Elif Onur Aysevener², Tarkan Ünek⁵

¹Düzüçü Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Osmaniye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

³Karatay Toplum Sağlığı Merkezi, Konya

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Organ nakli sonrası morbidite ve mortalite için tıbbi risk faktörleri görece iyi tanımlanmışsa da psikiyatrik risk faktörleri literatürde daha az ilgi görmüştür (Owen ve ark. 2006). Bu çalışmanın birincil amacı karaciğer nakli (KN) öncesinde hastalardaki psikiyatrik belirti ve bozukluk yaygınlığı, yaşam kalitesi, genel bilişsel ve cinsel işlevlerin, nakilden bir yıl sonrası ile karşılaştırılmasıdır. Çalışmanın diğer amaçları arasında nakil öncesi ve sonrasında saptanan psikiyatrik bulgularla hastaların aleksitimik özellikleri arasındaki ilişkinin ve nakilden bir yıl sonra sürece etki eden kültürel etmenlerin araştırılması yer almaktadır.

YÖNTEM: Araştırmaya 15.11.2008 ve 31.07.2010 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Gastroenteroloji bölümlerine yatışı yapılan, karaciğer yetmezliği olan ve karaciğer nakli operasyonu kararı alınan hastalar(n:68) ve karaciğer nakli sonrası onikinci ay kontrolleri için Genel Cerrahi polikliniğine ayaktan başvuran hastalar (n:53) alındı. Böylece iki aşamada kesitsel değerlendirmeler yapıldı ve nakil öncesi ve sonrası olmak üzere iki hasta grubu oluşturuldu (NÖG, NSG). Bu iki gruptaki hastalara alıcı-veri formu, SCID-1/CV görüşmesi, KF-36 yaşam kalitesi ölçeği (KF-

36), Standardize Mini-Mental Test (SMMT), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAS-20) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulandı. Çalışma sonunda elde edilen veriler karşılaştırıldı. 16 hasta hem nakil öncesinde hem de nakil sonrasında uzunlamasına değerlendirildi ve ayrıca analiz edildi.

BULGULAR: Sosyodemografik ve klinik özellikler açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. KF-36'nın mental sağlık alt ölçeği dışında tüm alt ölçeklerinde nakil öncesi hastalar, nakil sonrasındakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük ölçümler gösterdiler. Mental sağlık alt ölçeğinde iki grup arasındaki ölçümlerde anlamlı farklılık saptanmadı. SMMT ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. NÖG'de hastaların % 29,4'ünde (n: 20), NSG'de ise % 20,8'inde (n: 11) psikiyatrik bozukluk saptandı. İki grup arasındaki psikiyatrik bozukluk yaygınlığı arasında anlamlı fark saptanmadı. NÖG'de NSG'ye göre HADÖ Depresyon alt ölçeği ortalama skorları anlamlı ölçüde yüksek saptandı. ACYÖ'ye göre cinsel işlev bozukluğu olan hastaların sayısı NÖG'de NSG'ye göre anlamlı sayıda fazla saptandı. NÖG'de psikiyatrik bozukluğu olanlarda aleksitimi varlığı, psikiyatrik bozukluğu olmayanlara göre anlamlı sayıda fazla saptandı.

SONUÇ: Çalışmamız Türkiye'de karaciğer nakli adayı olan hastalarda ve KN sonrası geç dönemde psikiyatrik bozukluk sıklığını araştıran ilk çalışmadır. Nakil sonrası geç dönemde (birinci yılda) psikiyatrik bozukluk sıklığı, nakil öncesi döneme göre azımsanmayacak kadar yüksek oranda saptanmıştır. Bu bakımdan karaciğer nakil sürecindeki hastalarda nakil sonrası geç dönemde ve tedavinin her aşamasında düzenli psikiyatrik değerlendirme ve izlem sağlanmasının önemi büyüktür. Paradoksik Psikiyatrik Sendrom benzeri belirtilerin Japon kültüründe bildirilmiş oranlara göre ülkemizde çok daha düşük oranlarda görülmesi bunun kültür bağlantılı bir sendrom olabileceğini düşündürmektedir (Fukunishi ve ark. 2001).

Anahtar Sözcükler: Karaciğer nakli, yaşam kalitesi, psikiyatrik bozukluklar, aleksitimi

Kaynaklar

Fukunishi I, Sugawara Y, Takayama T ve ark. (2001) Psychiatric disorders before and after living-related transplantation. Psychosomatics 42:337-343.

Owen JE, Bonds CL, Wellisch DK (2006) Psychiatric evaluations of heart transplant candidates: predicting post-transplant hospitalizations, rejection episodes, and survival. Psychosomatics 47:213-222.

PB-141

KONVERSİYON BOZUKLUĞU ÖN TANISI İLE DYKE DAVIDOFF MASSON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ecenur Aydın Aşık¹, Aysin Kısabay², Hatice Mavioğlu²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Dyke Davidoff Masson Sendromu (DDMS) fasiyal asimetri, kontralateral hemipleji veya hemiparezi, mental retardasyon, sensorinöral işitme kaybı, psikiyatrik bozukluklar, epilepsi, nörogörüntüleme serebral hemiatrofi, tek taraflı kafatası kalınlaşması, paranazal sinüslerde aşırı genişleme ve havalanma artışının olması ile karakterize bir tablodur(1). BT veya MR tanıda altın standarttır(2,3)

Bu yazıda epilepsi tanılı 55 yaşındaki bayan hastanın, fasiyal asimetri, hemiparezi, mental retardasyon, kraniyal hemiatrofi ve geç başlangıçlı hemidistoni bulguları ile DDMS olarak düşünülmesi gerektiği ve bu sendromun konversiyon bozukluğu ile karışabileceği vurgulanmıştır.

OLGU: Ellibeş yaşında bayan hasta 3 ay önce başlayan sağ kol ve bacadaki güçsüzlük, sağ kolda dönme hareketi, yürürken düşme, başını dik tutamama, öz bakım ve işlevsellikte azalma şikayetleriyle, konversiyon bozukluğu, hemidistoni ve serebrovasküler hastalık ön tanılarıyla nöroloji servisine yatırıldı. Mevcut şikayetleriyle nöroloji hekimini tarafından konversiyon bozukluğu ön tanısı düşünülerek psikiyatri konsültasyonu istenen hasta değerlendirildi.

Hastanın yapılan ruhsal durum bakısında bilinç açık, oryante, koopere, genel görünümü yaşı ve sosyokültürel durumuyla uyumlu, konuşmaya istekli, sorulara amacına uygun yanıtlar veriyordu, bellek yeterliydi, kısıtlı mental kapasite, ötimik duygudurum, ötimik duygulanım mevcuttu, algı kusuru saptanmadı, çağrışımları ve düşünce içeriği olağandı, yargılama yeterliydi, psikofizyolojik işlevleri normaldi, anhedoni, anergi, suicidal düşünce, psikiomotor retardasyon / ajitasyon, varsanı, sanrı saptanmadı. Konversiyon bozukluğu dışlandı, eksen birde aktif psikopatoloji düşünülmedi. Olguda orta düzeyde zeka geriliği (IQ ranji 35-49) saptandı.

Hemiparezi, fasiyal asimetri, hemidistoni ve mental retardasyon, epilepsi mevcut olan hastada DDMS düşünülerek ileri tetkikleri planlandı. Nörolojik muayenesinde sağ nazolabial oluk silik, sağda kas gücü 4/5, solda 5/5, muayene esnasında sol eli yumruk şekline alıp pronasyona getirme, babinski sağda pozitif, hoffman sağda pozitif, yakalama refleksi sağda pozitif, sağ üst ve alt ekstremitede distoni saptandı. Öyküden öğrenilen ve klinikte izlenen nöbetleri jeneralize tonik klonik nöbet olarak değerlendirildi.

Görüntüleme incelemelerinde çekilen kraniyal BT incelemesinde sol lateral ventrikül sağa oranla daha geniş, sol sylvian fissürler ve konveksite sulkusları sola oranla daha geniş izlenmektedir olarak raporlanmıştır. Kraniyal MR görüntüleme incelemesinde sol serebral hemisfer sağa kıyasla atrofik görünümde DDMS ile uyumlu kortikal sulkuslarda genişleme solda diplö mesafesinde sağa kıyasla kalınlaşma ve sol frontal sinüste sağa kıyasla havalılık artışı izlenmektedir (intrauterin patolojilere sekonder), Serebral parankimal yapılar da sol lateral ventrikül posterior hornu komşuluğunda daha belirgin her iki lateral ventrikül posterior hornu komşuluğunda sekel gliozisle uyumlu ilımlı T2 sinyal artışı izlenmekte, difüzyon incelemede akut iskemiyi destekler bulgu saptanmadı olarak raporlanmıştır. Hastanın yapılan karotis vertebral doppler usg incelemesi normal olarak geldi, çekilen kraniyal MR anjiyografide damarsal patoloji saptanmadı.

EEG sol hemisfer içinde yayılım gösteren epileptiform deşarjların varlığı ile uyumluydu.

TARTIŞMA: Çocukluk çağında başlayan epilepsi, mental retardasyon, serebrovasküler olay ile açıklanamayan altıncı dekadın sonra ortaya çıkan hemiparezi, hemidistoni ile konversiyon bozukluğu öntanısı ile değerlendirilen bu olguda DDMS'nun konversiyon bozukluğu ve diğer psikiyatrik bozukluklar ile ayrıca tanıda düşünülmesi gerektiği vurguladık.

Anahtar Sözcükler: Dyke Davidoff Masson Sendromu, konversiyon bozukluğu, nöropsikiyatri

PB-142

KENDİNE GÖMME (SELF-EMBEDDİNG) DAVRANIŞI ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

Çağatay Karşıdağ, Nihat Alpay, Didem Kaya, Ersin Baltacı, Melike Duran

Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Kendini yaralama davranışı (self – injury), kişilerin doğrudan veya dolaylı olarak kendi bedenine zarar verdiği suicidal olan ve olmayan deneyimler kapsamaktadır. Bu yeni bir akım olmamasına rağmen literatürde ilk kez 1986'da Gould ve Pyle tarafından tanımlanmıştır. Kendine gömme davranışı (self-embedding behavior) kendini yaralama davranışının bir türüdür. Hastaların % 90'ı suisid fikri veya davranışı sergiler. Çoğunluğu bipolar bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, depresyon, PTSD, ADHD e obsesif kompulsif bozukluk gibi bir çok psikiyatrik komorbiditeye sahiptir. Hemen tüm çocuklarda fiziksel ve/veya ruhsal travma öyküsüne saptanabilir. Ailelerinden uzaklaştırılmış, bakımevi veya birlikte yaşadıkları evlerde yaşamaktadırlar.

OLGU: S.M 19 yaşında kadın hasta. İlkokul mezunu, çalışmıyor. Kurumda kalıyor. Hastaneye kurum çalışanları tarafından kendini kontrol edememe, diğer hastalara saldırma, çok konuşma vücuduna, boğazına, ellerine, kollarına, karnına iğne batırma şikâyetleriyle getirilmiş. Kendisi çok sıkıldığını, herkesin üzerine geldiğini, sıkıldıkça da kendisine yorgan iğnesi batırdığını söylüyor. 14 yaşından beri kedisine bu tür zarar verme davranışları var. 4 yaşından itibaren çocuk yuvasında kalıyor. 16 yaşında tecavüze maruz kaldığını söylüyor.

TARTIŞMA: Kendine gömme davranışı sıklıkla tanı konulamayan, ihmal edilen veya bildirilmeyen bir davranıştır. Saptanabilmesi için bu konuda bilgilendirilmiş olma, riskli grubun bu yönüyle de muayene edilmesi ve bilgilendirilmesi önemlidir. Şiddeti giderek artan zarar verici davranışlar nedeniyle suisid risk yüksektir. İmpulsiviteye yönelik medikal tedavi yanında psikoterapötik ve destekleyici yaklaşımlardan fayda görmektedir.

Anahtar Sözcükler: Self embedding, kendine gömme, suisid, davranış, impulsivite

Kaynaklar

- Gregory H. Bennett, William E. Shiels II, Adam S. Young ve ark. (2011) Self-Embedding Behavior: A New Primary Care Challenge. *Pediatrics*, 127;e1386; originally published online May 9, 2011.
- Susan Birk (2009) Abused Adolescents Are Embedding Objects. *Pediatric News*.
- Susan Birk (2009) Self-mutilation is not novel, but still needs early intervention. *Pediatric News*.

PB-143

OSTEOGENEZİS İMPERFEKTA'DA RUHSAL BELİRTİLER

Pınar Kızılay¹, Evrim Özkorumak¹, Filiz Cival Arslan¹, Murat Karkucak², İpek Can²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Osteogenesis İmperfekta (Oİ), artmış kemik fragilitesi ve düşük kemik kitlesi ile karakterize, bütün formları için görülme sıklığının 10,000 doğumda bir olduğu düşünülen, klinik ve genetik olarak heterojen kalıtsal bir hastalıktır (1). Çoğu hastada tip I kollajeni kodlayan 2 genden birindeki mutasyon hastalığa neden olurken, bazı bireylerde bu mutasyonlar saptanabilir değildir (1). Osteogenesis imperfekta ya da kemik deformiteleri ile psikiyatrik hastalıkların ilişkisi, şu ana kadar nadir bildirilmiştir (2,3,4,5). Bu olgu sunumunda; Oİ'ye eşlik eden psikiyatrik belirtiler ve bu belirtilere potansiyel yakınlık arasındaki olası ilişkiye vurgu yapılması amaçlanmıştır.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta, ailesine yönelik öfkeli davranışları nedeniyle Radyasyon Onkolojisi servisinden tarafımıza konsülte

edildi. Hasta şikayetini kendini sürekli diğer insanlarla kıyaslama olarak tariflerken, yakınları hastanın öfkeli tutumları, alınganlıkları, kendine güvensizliği ve hastalığını kabullenememesinden yakınıyordu. Oİ tanılı hastaya, 6 ay önce rektum malign neoplazmi tanısı konduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde kısa boy ve kısa ekstremite, kemik deformiteleri saptandı. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümü tarafından değerlendirilen hastada, kısa ekstremiteler ve kısa boy, intrauterin kırıklar, vertebralarda ileri derecede deformiteler, göğüs kafesi hacminde ileri derece azalma ve beraberinde restriktif paternde solunum fonksiyon testi bozukluğu, sklerada renk değişiklikleri, eklem hiperlaksitesi, non-travmatik kırıklar ve Oİ açısından pozitif aile öyküsü saptandı. Mevcut bulgularla dışmerkezde konulan Oİ tanısı doğrulandı. Hastanın ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı uygundu ve yaşından küçük gösteriyordu. Görüşmeye ilgilidi, göz teması kuruyordu. Algılama normal, zeka klinik olarak normaldi. Ses tonu ve konuşma hızı normal olan hastanın, düşünce sürecinde çevresellik ve teğetsellik, çağrışımlarında görüşme uzadıkça belirginleşen dağınıklık mevcuttu. Düşünce içeriğinde Oİ hastalığı ve mevcut tıbbi durumu ile ilgili kaygılar ve aşırı zihinsel uğraşları, aileye yönelik referans fikirleri vardı. Benlik saygısı azalmıştı. Pozitif formal düşünce bozukluğu, ailesine yönelik referans fikirleri ve negativist tutumu olan hastaya risperidon 1 mg/gün tedavisi önerildi.

Psikiyatrik öyküsünde; daha önce birkaç kez psikiyatri başvurusu olan hastanın, en son 6 yıl önce anksiyete bozukluğu tanısıyla 1 yıl süreyle ilaç kullanımı olmuştu. Ayrıca son 1 yıl içinde, hastanın özbakımının azaldığı, aileye yönelik referans fikirlerinin ve negativist tutumunun belirgin derecede arttığı bir dönem tariflendi. Bu dönemde psikiyatri başvurusu ya da ilaç kullanımı yoktu.

Soygeçmişinde; anne baba arasında 2. dereceden akraba evliliği mevcuttu. Ayrıca hastanın 3 dayısında Oİ ve bu dayıların ikisinde kronik psikotik bozukluk tanısı vardı.

TARTIŞMA: Oİ nadir görülen ve literatürde şu ana kadar ruhsal belirtilerle birlikteliği nadir bildirilen kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Bu olgu, şimdi ve özgeçmişinde psikiyatrik belirtiler, soygeçmişinde Oİ ve psikoz birlikteliği olan 2. derece akrabalarının varlığı nedeniyle Oİ ve ruhsal bozukluklar için ortak genetik etiyolojiyi düşündürmesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Sözcükler: Genetik, osteogenesis imperfekta, psikoz, ruhsal belirtiler

PB-144

FİBROMİYALJİDE HASTALIK ALGISI

İpek Sönmez¹, Ferdi Köşger², Özgür Tosun³, Seide Karasel⁴

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, KKTC

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

³Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bilim Dalı, KKTC

⁴Magosa Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, KKTC

AMAÇ: Fibromiyalji (FM) tanı ölçütleri, mental belirtiler dahil edilerek ve de hassas noktalar çıkarılarak 2010 yılında değiştirilmiştir. Yeni tanı ölçütlerinde ağrı hala en önemli özelliklerdendir. Fakat ağrı ve hastalık algısı ilişkisini araştıran çok az çalışma vardır. Bu çalışmada fibromiyalji hastalığı algısının ağrı ve depresyon ile ilişkisi araştırılması planlandı.

YÖNTEM: Ayaktan izlenen ve 6 aydan uzun süredir fibromiyalji tanısı olan 50 kadın hasta (ortalama yaş,yaş aralığı) çalışmaya dahil edildi.

Hastalık algısı ölçeği, Görsel Ağrı Skalası (GAS) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ölçüm araçları olarak kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda GAS puanı ile hastalık belirti sayısı ($r=0.517$; $p<0.05$), bu belirtilerin hastalığı ile ilgili olduğunu düşünme ($r=0.480$; $p<0.05$), hastalık süresi ($r=0.376$; $p<0.05$), kişisel kontrol ($r=0.479$; $p<0.001$) ve duygusal temsiller ($r=0.280$; $p<0.05$) ile anlamlı pozitif korelasyon saptandı. GAS puanı ile yaş ($r=-0.173$; $p>0.05$), tedavi süresi ($r=-0.137$; $p>0.05$), hastalık sonuçları algısı ($r=0.044$; $p>0.05$), tedavi kontrolü ($r=-0.200$; $p>0.05$), hastalığı anlayabilme ($r=0.126$; $p>0.05$) ve BDÖ puanı ($r=0.061$; $p>0.05$) arasında ilişki saptanmadı. Hastalık algısı ölçeğinin hastalıkların oluşumundaki olası nedenler alt ölçeğinde hastaların %96 ($n=48$) sı psikolojik atıflara, %40 ($n=20$) risk faktörlerine, %38 ($n=19$) bağışıklığa, %90 ($n=45$) kaza veya şansa “Böyle Düşünüyorum” ve “Kesinlikle Böyle Düşünüyorum” yanıtını vermişlerdir.

SONUÇ: FM’de ağrının fizyopatolojisi tam açıklanamamış olsa da, bir modele göre FM’de ağrı ve duygudurum bozuklukları aynı mekanizmayı paylaşırlar. Bununla birlikte son çalışmalarda ağrı ve ruhsal semptomların FM’de farklı görüngüler olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda da ağrı ölçeği puanları ve depresif semptomlar ilişkili çıkmamış ayrıca depresif semptomlar hastalık algısı alt ölçekleriyle de istatistiksel olarak ilişkili bulunmazken, ağrı ölçeği puanları hastalık belirti sayısı, süre, kişisel kontrol, döngüsel süre ve duygusal temsiller ile ilişkili bulundu. Bizim çalışmamızdaki sonuçlar da literatürdeki yeni çalışmalara benzer şekilde FM’de ağrı ve duygudurum semptomlarının farklı mekanizmalarla oluşuyor olabileceğine işaret etmektedir. FM hastalarındaki hastalık algısıyla ilgili yapılan bir çalışmada en sık yaşanan semptomlar ağrı, sert eklem, güç kaybı, yorgunluk ve uyku sorunları olarak saptanmıştır. Ayrıca hastaların %80’inden fazlasının bu semptomları FM ile ilgili olarak algıladıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda da hastalar tarafından bildirilen en sık ilk beş semptom ağrı, yorgunluk, eklem sertliği, güç kaybı ve uyku sorunları olarak saptandı. Hastaların %70’inden fazlasının bu semptomları FM ile ilişkili olarak algıladığı belirlendi. FM ile ilgili hastalar tarafından en çok bildirilen nedenler vücut direncinin azalması ve psikolojik nedenlerdir. Bizim çalışmamızda da Stuijbergen ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu olarak en sık bildirilen nedenler stres, duygusal durum ve vücut direncinin azalması idi. Bu çalışma bize FM hastalarındaki hastalık algısının farklı kültürlerde benzer olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Fibromiyalji, hastalık algısı, ağrı, depresyon

Kaynaklar

- Stuijbergen AK, Phillips L, Voelmeck W, ve ark.(2006) Illness perceptions and related outcomes among women with fibromyalgia syndrome. *Women’s Health Issues*, 16: 353-60.
- Van Wilgen CP, Van Itersum MW, Kaptein AA ve ark.(2008) Illness perceptions in patients with fibromyalgia and their relationship to quality of life and catastrophizing. *Arthritis and Rheumatism*, 58: 3618-26.

PB-145

TİP 2 DİYABETLİ ORAL ANTİDİYABETİK KULLANAN HASTALAR İLE İNSÜLİN KULLANAN HASTALARIN DEPRESYON YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Nurten Arslan Işık, Sevim Buzlu

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Bu araştırma; tip 2 diyabetli oral antidiyabetik (OAD) kullanan hastalar ile insülin kullanan hastaların depresif belirti düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Örneklemi, İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan özel bir hastanenin Diyabet Polikliniğine gelen ve serviste yatan tip 2 diyabet tanısı almış araştırma alınma kriterlerine uygun 107 hasta oluşturdu.

YÖNTEM: Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan Bilgi Formu ve “Beck Depresyon Envanteri” (BDE) ile toplandı. Verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR VE SONUÇ: Çalışmaya alınan tip 2 DM’li hastaların yaş ortalaması 63.1 ± 11 ’dir, yarımından fazlası 55-69 yaş arasındadır. Hastaların hastalık süresi ortalama 16 ± 6.7 yıldır. OAD kullanan hastaların %47.3’ü, insülin kullanan hastaların %61.1’i 15 ve daha fazla yıldır diyabet hastasıdır. Tüm hastaların HbA1c ortalaması 8.69 ± 1.56 , OAD kullananların %7.6 \pm 1.13, insülin kullananların ise %9.4 \pm 1.44’tür. OAD kullanan hastaların %79.3’ünde diyabete bağlı herhangi bir komplikasyon görülmezken, insülin kullanan hastaların tamamında bir veya birden fazla komplikasyon görülmektedir. Tüm hastaların BDE puan ortalaması 22 ± 13.7 , OAD kullanan hastaların 12.8 ± 9.82 , insülin kullanan hastaların 31 ± 10.8 ’dir. Her iki cinsiyette de insülin kullanan hastaların BDE puan ortalamaları OAD kullananlara göre daha yüksektir. Bu çalışma sonucunda, diyabet hastalarının önemli oranda depresif belirtiler yaşadığı ve belirtileri artıran bazı etkenlerin olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalarına depresyondan korunma ve baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlıklara öncelik verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, insülin, OAD, Tip 2 diyabet

PB-146

KRONİK KALP YETERSİZLİĞİ OLAN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

Ezgi İnce¹, Ayşe Sakallı Kani¹, Yasin Yılmaz², Özge Özden Tok³, Zerrin Yiğit⁴, İbrahim Balcıoğlu¹, Zeki Öngen³

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

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Depresyon ve anksiyete belirtileri kronik kalp yetmezliğine sıklıkla eşlik etmektedir (Nair ve ark. 2012, Gustad ve ark. 2014, Damen ve ark. 2012). Yapılan çalışmalarda bu belirtilerin hastalık sürecini de olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Jiang ve ark. 2004). Bizim bu çalışmadaki amacımız, Türkiye’de üçüncü basamak tıp merkezlerinde ayakta takip edilen kronik kalp yetersizliği olan hastalarda öz bildirimde dayalı ölçeklerle anksiyete ve depresyon belirtilerinin düzeylerini ve bu belirtilerin sosyodemografik veriler ve kardiyak parametreler ile ilişkisini saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmada kesitsel, korelasyonel bir tasarım kullanılmaktadır. Cerrahpaşa Kardiyoloji Bölümü ve İ.Ü. Kardiyoloji

Enstitüsü Kardiyoloji servislerinde yatan ve aydınlatılmış olur formunu imzalamış kronik kalp yetmezliği olan hastalar dahil edilmiştir. Anksiyete ve depresyon belirtileri Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) (Aydemir ve ark. 1997) ile ölçülmüştür. Sosyodemografik veriler hasta bildirimlerinden, kardiyak parametreler ise hasta takiplerindeki verilerinden elde edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma halen devam etmekte olup, verileri değerlendirilen 52 katılımcı mevcuttur. Ulaşılması hedeflenen toplam hasta sayısı 300'dür. Mevcut veri değerlendirmesi yapılan katılımcıların %55,8'i erkektir ve yaş ortalaması 62±11'dir. Ortalama HAD skorları anksiyete için 9,25±2,81, depresyon için 10,6±2,64 olarak tespit edilmiştir. Hastaların tamamına yakınında depresyon puanları kesme puanın üzerindedir ve depresyon puanları, özellikle anhedoni alt birimi hastalık süresiyle ilişkili bulunmuştur. Hastaların %44,2'sinde anksiyete puanları kesme puanının üzerindedir ve New York Kalp Birliği sınıflandırma sisteminde ileri sınıflarda yer alan katılımcılarda anksiyete skorları daha yüksek saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız devam etmekle birlikte elimizdeki veriler değerlendirildiğinde kronik kalp yetmezliği olan hastalarda depresyon ve anksiyete belirtileri genel popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (Aydemir ve ark. 1997). Bu durum özellikle hastalık süresi ve şiddeti arttıkça belirgin hale gelmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik kalp yetmezliği, anksiyete, depresyon

Kaynaklar

- Nair N, Farmer C, Gongora E, Dehmer GJ (2012) Commonality between depression and heart failure. *Am J Cardiol*, 109:768–72.
- Gustad LT, Laugsand LE, Janszky I, Dalen H, Bjerkeset O (2014) Symptoms of anxiety and depression and risk of heart failure: the HUNT Study. *Eur J Heart Fail*, 16(8):861-70. doi: 10.1002/ejhf.133.
- Damen NL, Pelle AJ, Szabo BM, Pedersen SS (2012) Symptoms of anxiety and cardiac hospitalizations at 12 months in patients with heart failure. *J Gen Intern Med*, 27:345–50.
- Jiang W, Kuchibhatla M, Cuffe MS ve ark. (2004) Prognostic value of anxiety and depression in patients with chronic heart failure. *Circulation*, 110:3452–6.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L (1997) Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Turkish Journal of Psychiatry*, 8:280-7.

PB-147

AKUT PSİKOTİK ATAĞ BELİRTİLERİ İLE ORTAYA ÇIKAN ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU

Aytül Karabekiroğlu¹, Ahmet Yılmaz², Birsen Kocamanoğlu¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun

AMAÇ: Antifosfolipid sendromu (AFS), tekrarlayan arteriyel ve venöz trombozlarla giden otoimmün bir hastalıktır. AFS çok sayıda organı etkileyen ve çok sayıda farklı klinik belirtilerle ortaya çıkabilen bir sendromdur (Kahamasta, 2004). Merkezi sinir sistemi tutulumu en sık karşılaşılan klinik durumlardan biridir. Nörolojik belirtiler içinde epilepsi, kognitif bozulma, demans, kore, sensorinöral işitme kaybı yer almaktadır. Psikoz, deliryum, demans, agresyon da AFS'de görülen psikiyatrik belirtiler içinde yer almaktadır. Bu olguda, psikotik belirtilerle ortaya çıkan AFS tartışılacaktır.

OLGU: 25 yaşında, kadın, ilkökul mezunu, bir çocuk sahibi olan hasta, hastanemiz acil servisine bilinç bulanıklığı, ense sertliği, yüksek

ateş ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin ilk olarak bir hafta önce uyuyamama, çok konuşma, birilerinin kendisine zarar vereceği şeklinde paranoid belirtiler, işitsel halüsinasyonlar ve ajitasyon ile başladığı öğrenildi. Psikiyatrik özgeçmişinde belirgin bir patolojisi bulunmayan hastanın belirtilerinin birden başladığı öncesinde psikososyal stres faktörü bulunmadığı öğrenildi. Hastanın psikiyatri hastanesi acil servisinde değerlendirilip, akut psikotik atak tanısı ile yatırılmış olduğu bilgisi ailesinden alındı. Hastane yatışında, yatış epikrizinden alınan bilgiye göre mevcut şikayetlerine yönelik olarak diazepam 10 mg/gün, olanzapin 30 mg/gün, ketiapin 400 mg/gün tedavisi uygulandığı tespit edildi. Hastanın tedavi sonrasında mevcut psikotik belirtileri değişmemiş, konfüzyon hali tabloya eklenmiştir. Hasta acile başvurduğunda kooperasyonu yoktu, anlamsız bağırması mevcuttu. Nörolojik muayenesinde belirgin fokal nörolojik defisiti, rijiditesi ve ense sertliği yoktu. Vücut sıcaklığı 39,7 idi. Yapılan kan sayımında lökosit sayısı 19850/mm³ idi. Kreatinin kinaz: 951 IU/L idi. Yapılan beyin omurilik sıvısı incelemesinde santral sinir sistemi enfeksiyonu lehinde bulgu saptanmadı. Hasta organik etyolojinin araştırılması amacı ile yoğun bakıma yatırılarak izlenmeye başladı. Hastanın almakta olduğu nöroleptik tedavi kesildi. Hidrasyonu sağlanarak takibe alındı. Ateşi parasetamol ile düştü. Yapılan beyin görüntülemesinde korpus kallozum kuyruk kesiminde akut enfarkt alanı tespit edildi. Hastanın destek tedavisi ile 48 saat içinde yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalktı. Bilinci açık, kooperasyonu tam olan hastanın nöroloji servisinde takibi devam etti. Psikotik belirtileri (hamileyim, doğuruyorum vs) devam eden hastaya olanzapin tedavisi başlandı, olanzapin dozu 20 mg/güne kadar yükseltildi. Bir hafta içinde psikotik belirtileri gerileyen hasta günlük bakımını kendi karşılayabilecek duruma geldi. Tromboza yatkınlık yaratan etiyolojik nedenler araştırıldığında antikardiyolipin IgM pozitif geldi. Tranözafageal ekokardiyografi normaldi. Hasta antifosfolipid antikor sendromu kabul edilerek asetilsalisilik asid başlandı. Yaklaşık 1 yıldır belirtileri remisyonda olan hastanın (antipsikotik) ilaç tedavisi azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA: AFS genelde genç hastaları etkileyen bir hastalıktır. Nöropsikiyatrik belirtiler sık karşılaşılan belirtiler arasında yer almaktadır. Antifosfolipid antikorlarının doğrudan patolojik etkileri olduğu düşünülmektedir (Katzav 2003). Tartıştığımız olguda akut başlayan psikotik belirtilerin tedavisi nöroleptik tedavi ile başlanılmış, ancak yapılan organik etyoloji değerlendirilmesi sonucunda beyin görüntüleme korpus kallozumda akut enfarkt tespit edilmiştir. Bu olgu sunumu psikotik bulguların çok akut olduğu tablolarda organik etyolojinin araştırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Antifosfolipid sendromu, psikoz, antikardiyolipin antikor

Kaynaklar

- Katzav A, Chapman J, Shoenfield Y (2003) CNS dysfunction in antiphospholipid syndrome. *Lupus*, 12: 903-7.
- Khamashta MA, Bertolaccini ML, Hughes GRV. (2004) Antiphospholipid (Hughes) Syndrome. *Autoimmunity*, 37: 309-12.

PB-148

SJÖGREN SENDROMU VE ŞİZOFRENİ KOMORBİDİTESİ

Çağlar Soykan¹, Serdar Süleyman Can²,

Görkem Karakaş Uğurlu¹, Şükrü Alperen Korkmaz¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Toplumda yaygın olarak görülen Sjögren Sendromu'nda santral sinir sistemi tutulumu ile ortaya çıkabilecek psikiyatrik semptomların önemini vurgulamak.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta, insanların kendisi hakkında konuştuğunu düşünme, izlendiğinden şüphelenme, ev işlerini yapamama, anhedoni, uykusuzluk, çocuklarına karşı hostilite fikirleri, zarar verme düşüncesi özbakımda azalma şikayetleriyle kliniğimize başvurmuş ve yatışı yapılmıştır. Hastanın öyküsünden 4 senedir paranoid şizofreni tanısı ile takip edildiği, olanzapin 20 mg/gün tedavisi aldığı öğrenilmiştir. Hastanın mevcut tedaviden fayda görmediği nedeniyle olanzapin tedavisi sonlandırılıp risperdal 4 mg / gün tedavisi düzenlenmiştir. İlaç uyumsuzluğu öyküsü olan hastaya Risperidon Consta 37.5 mg injeksiyon yapılmıştır. Hastanın yatış sonrası çekilen Beyin MR da sağ lateral ventrikül frontal horn anterior komşuluğunda, sağ lateral ventrikül oksipital horn posterior komşuluğunda ve sol ventrikül atrium komşuluğunda T2 ve FLAIR serilerinde hiperintens sinyal artışı gösteren lezyonlar görülmüştür, vaskulit ile uyumlu olabileceği raporlanmıştır. Hastanın 3 sene önce çekilen MR ile kıyaslandığında hiperintens lezyonların benzer boyut ve nitelikte stabil olduğu not edilmiştir. Hastanın istenen vaskulit markerlarında ANA, Anti ds DNA, Anti-SSA, Anti-SSB antikorlarının negatif olduğu görülmüştür. Hasta romatoloji bölümüne konsülte edilmiş, yapılan ayrıntılı muayenesinde son 5 senedir gözde kumlanma hissi, ağızda kuruluk hissi, eklem ağrıları olduğu hasta tarafından tariflenmiştir. Hastadan istenen laboratuvar tetkiklerinde AMA m2, anti histon antikoru, anti kardiyolipin Ig G, anti kardiyolipin Ig M, Anti SCL 70, Anti Jo 1, Anti SM/RNP, Anti Sm, MPO-ANCA, P-anca, C-anca CCP, RF C3, C4 negatif olarak bulunmuştur. Hastaya minör tükürük bezi biopsisi yapılmış, patoloji raporu Chisholm Mason sınıflandırmasına göre Grade 3 olarak raporlanmıştır (1 lenfositik odakta 50 den fazla lenfosit) Hastaya uygulanan Schimmer testinde sonuc bilateral 5 mm olarak bulunmuştur. Hastaya suni gözyaşı tedavisi başlanmıştır. EC kriterlerine göre hastaya primer Sjogren Sendromu tanısı konmuş, hastaya hidroksiklorokin 200 mg/ gün tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde ajitasyonu eksitasyonu olmayan, çocuklarına karşı hostilite düşünceleri bulunmayan persekutar düşünceleri gerileyen hasta Risperidon Consta 37.5 mg/ 15 gün tedavisi ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Sjogren Sendromu toplumda %2-3 oranında görülen kronik otoimmün bir hastalıktır. Santral sinir sistemi tutulumu olan Sjogren Sendromunda psikiyatrik ve nörolojik bulguların vaskulit tarafından meydana gelen iskemik hasar nedeniyle meydana geldiği iddia edilmektedir. Sjogren Sendromu ile birlikte en sık atipik duygudurum bozuklukları görülmekle birlikte psikoz, somatizasyon, panik bozukluk, kişilik bozuklukları da bildirilmiştir. Sunduğumuz vakada santral sinir sistemi tutulumu olan Sjogren Sendromu olan hastanın şizofreni tanısı ile takip edildiği dikkati çekmektedir.

SONUÇ: Sonuç olarak, somatik yakınmalar ve psikiyatrik semptomların bir arada bulunduğu hastalarda otoimmün romatolojik hastalıklar ayırıcı tanıda yer almalıdır. Romatolojik hastalıkların ilk olarak psikiyatrik bulgular ile ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir. Tedavide spesifik psikotropik ilaçların yanında altta yatan otoimmün hastalık için gerekli immünsupresif ajanların da psikiyatrik semptomlarda hızlı iyileşme sağladığı bilinmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sjögren sendromu, şizofreni, komorbidite

DİYET VE EGZERSİZ PROGRAMI İÇİN BAŞVURAN ŞİŞMAN KADINLARDA PSİKOSOSYAL İŞLEVSELLİK VE YORDAYICILARI

Hatice Turan¹, Aslıhan Polat¹, Nermin Gündüz¹, Uğur Çakır², Ümit Tural¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Şişmanlık, tüm dünyada giderek artan, toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren, mortalite ve morbidite üzerinde önemli etkisi olan en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir (WHO, 2003). Yapılan araştırmalar şişmanlık ve ruh sağlığı arasında önemli bağlantılar olduğunu göstermektedir (Marcus ve Wildes, 2009). Şişmanlarda psikososyal işlevselliği araştırılan çalışmalara baktığımızda, işlevsellikte bozulma kadın cinsiyette daha belirgin hale gelmektedir. Bunun önemli ayaklarından biri, tüm dünyada yaygın "ideal kadın imajı"nın neden olduğu beden özelliklerinden hoşnut olamama, bunun getirdiği benlik saygısında düşme ve takiben ortaya çıkan depresyondur. Bu çarkın harekete geçmesi de şişman kadınlarda ruhsal ve sosyal alanda sıkıntıya yol açmakta ve yaşam kalitesinde bozulma kaçınılmaz hale gelmektedir. Yani beden algısı ile yaşam kalitesi arasında doğrudan ve/veya doğrudan olmayan şekilde bir ilişki söz konusu olmaktadır (Sarwer ve Wadden, 1998). Bu araştırmanın amacı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde diyet ve egzersiz ile kilo verme programına gönüllü olarak katılan şişman kadınların depresyon, benlik saygısı, beden hoşnutluğu ve psikososyal işlevsellik düzeylerini belirlemek, psikososyal işlevsellik için sosyodemografik veriler, BKG ve ruh sağlığı ile ilgili (depresyon, benlik saygısı, beden hoşnutluğu) değişkenlerden, hangilerinin yordayıcı olduklarını saptamaktır.

YÖNTEM: Araştırmaya 18-65 yaş arası, BKG:30 olan, toplam 110 kadın katılmıştır. Katılımcıların tamamı, KOÜ'de yürütülen "Obez ve obez olmayan kadınlarda kiloyu belirleyen ruhsal, toplumsal ve tıbbi risk etkenleri ve sonuçlarının araştırılması" çalışmasına katılan kadınlardır. Araştırmaya katılan şişman kadınlara, kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Bölgelerinden ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Ölçeği ve Şişmanlıkla İlgili Sorunlar Ölçeği verilmiştir. Kalibrasyonu yapılmış dijital tartı ve boy ölçerle, kilo ve boy ölçümü yapılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların psikososyal işlevselliği ile depresyon, benlik saygısı ve beden hoşnutluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmışken, BKG ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların psikososyal işlevselliği ile medeni durum, aylık gelir miktarı, mesleki çalışma durumu ve öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Benlik saygısı, beden hoşnutluğu ve öğrenim durumunun, yaşam kalitesinin psikososyal işlevsellik bölümünü yordadıkları saptanmıştır.

SONUÇ: Kurulan regresyon modelinde benlik saygısı, beden hoşnutluğu ve öğrenim durumu psikososyal işlevsellik için yordayıcı iken, depresyon ve BKG ise psikososyal işlevselliği yordamamaktadır. Bu sonuçlar bize, şişman kadınlarda psikososyal işlevselliğin, beden ağırlığı ile değil, kişinin bedenini ve kendisini nasıl algıladığı ile ilgili olabileceğini bu nedenle şişman kadınların kendini damgalamanın daha çok çalışılmasına ihtiyaç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şişmanlık, yaşam kalitesi, benlik saygısı, beden imgesi, damgalama, depresyon

Kaynaklar

WHO. Obesity and overweight (2003). Erişim Adresi:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_0besity.pdf,
Erişim Tarihi: 03.04.2014.
Marcus MD, Wildes JE (2009) Obesity: Is it a mental disorder? Int J
Eat Disord, 42: 739-53.
Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD (1998) Assessment of body image
dissatisfaction in obese women: Specificity, severity and clinical
significance. J Consult Clin Psychol, 7:101-4.

PB-150

EPİLEPSİ HASTALARINDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTENİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

**Öğuzhan 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 dengeyi derecesi yaşam kalitesinin düzeyini de belirlemektedir (Fenwick 1995) Epilepsi hastalarında yaşam kalitesini düşüren faktörler arasında psikiyatrik ve bilişsel bozukluklar önemli yer tutmaktadır. Epilepsi ile ilişkili biyopsikososyal sorunlar hastanın yaşına, hastalığın alta yatan etiyolojisine, epilepsinin süresine, nöbetlerin sıklığına, şiddetine ve tipine, EEG aktivitesine, antiepileptik ilaçlara ve eşlik eden psikiyatrik komorbiditelere bağlı olabilmektedir (Fowler ve ark. 2007).

YÖNTEM: Çalışmaya daha öncesinde psikiyatrik özgeçmiş olmayan 117 epilepsi hastası alındı. Hastaların detaylı anamnezi alındı. Hastaların hiçbirinin özgeçmişinde psikiyatrik tanı ve bu nedenle ilaç kullanım öyküsü yoktu. 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. Hastane anksiyete değerlendirme ölçeği (HAS) ve Hastane depresyon değerlendirme ölçeği (HDS) değerlendirildiğinde kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan kadınlarda hem depresyon, hem anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, primer jeneralize nöbetleri olan kadın grubunda sadece depresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Kadınlarda erkeklere oranla anksiyete düzeyinin yüksek bulunmasına rağmen, erkeklerde depresyon oranları kadınlara göre yüksek bulundu.

SONUÇ: Son yıllarda epilepsi de dahil olmak üzere pek çok hastalıkta gerek hastanın memnuniyeti ve yaşam standardını yükseltmek gerekse hastalığın neden olduğu maliyeti azaltmak amacıyla hastaların yaşam kalitesi üzerinde durulmaktadır. Epileptik hastalarda eşlik eden sosyal ve psikiyatrik sorunları saptamak gerekli durumlarda psikiyatrik yaklaşım

ve tedavi hastaların yaşam kalitesini arttırmada nöbet kontrolü kadar önemlidir.

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

Kaynaklar

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

PB-151

EKT SONRASI BRADİKARDİ GELİŞEN BİR OLGU

**Neslihan Kılıç, Mustafa Taştan, Emre Çırakoğlu,
Armağan Özdemir, Nesrin Buket Tomruk**

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

AMAÇ: Elektrokonvülf terapi (EKT) vagal stimülasyon ve valsava etkisi ile önce sinüs bradikardisi, ardından sempatik uyarılma ve katekolamin artışı ile hipertansiyon ve taşikardi görülmektedir. Vagal ve sempatik etkilere bağlı bradi/taşikardiler, ST ve T dalga değişiklikleri de görülebilir (Palsetia ve ark 2013). Anestezik maddeler de kardiyovasküler sistem yan etkilerini artırabilir. Bu sunumda EKT seanslarında nöbet sonrası ciddi bradikardi atakları görülen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 28 yaşında, 9 yıllık bipolar bozukluk öyküsü olan kadın hasta psikotik özellikli mani nedeniyle yatırıldı. Tedaviye yetersiz yanıt alınması nedeniyle yatışının 2. ayında gerekli onay, tetkik ve konsültasyonlar sonrası EKT uygulaması başlandı. 4. EKT seansında çekilen EEG'de nöbet sonlandıktan sonra gözlenen bradikardi; 9 seanslık kürün toplam 6 seansında tespit edildi.

EKT sırasında maksimum kalp hızı 116-206 vuru/dk aralığındaydı. Bradikardi değerleri 30-38 vuru/dk aralığında saptandı. İki seansta atropin ve bir seansta lidokain (intravenöz) ile müdahale edildi. Yapılan EKO ve EKG tetkiklerinde patoloji tespit edilmedi. Psikiyatrik belirtilerinin şiddetli bir şekilde devam etmesi ve gelişen bradikardinin EKT açısından kontrendikasyon olarak değerlendirilmemesi nedeniyle EKT sürdürüldü. Ritim Holter tetkikinde bazal ritim sinüs ritimiydi, bigemine-trigemine-cuoplet-triplet halinde 70 erken atım ve supraventriküler taşikardi SVT izlendi. Bu durumun hali hazırda aldığı psikotropik ilaçlar ve EKT için kontrendikasyon oluşturmadığı ancak monitörize edilerek EKT uygulanması önerildi.

TARTIŞMA: EKT'de akut bir kardiyovasküler yanıt oluşmaktadır ve bu akut hiperdinamik yanıtın büyüklüğü nöbet faaliyetinden bağımsızdır. Sistolik kan basıncının geçici olarak %30-40, kalp hızının %20 arttığı, en yüksek değerlerin elektriksel uyarıdan 3-5 dk sonra olduğu belirtilmektedir. EKT'de myokard infarktüsü, ventriküler taşikardi, hatta kardiyak rüptür oluşabilir. Kardiyak komplikasyon riski, kalp hastalığı olanlarda daha yüksektir. Literatürde nöbet oluşturulamayan ve 3. uygulamada EKT sonrası bradikardi gelişen 47 yaşında bir erkek olgu bildirilmiştir. Hasta glikopirolat ile tedavi edilmiş ve EKT sürdürülmemiştir. Yazarlar subkonvulsif uyarıların aşırı vagal uyarım oluşturup, ardından nöbet oluşmadan sempatik aktivasyon gerçekleşmediğinde şiddetli ve yaşamı tehdit edici bradikardi ve hipotansiyon oluşabileceğini vurgulayarak eşik üstü uyarın verilmesini önermiştir (Palsetia ve ark 2013). EKT öncesinde atropin uygulamasının bradikardi açısından koruyucu olmadığını bildirilen çalışmalar mevcuttur (Farashbandi ve ark 2014). Ancak atropinin,

glikopirrolata kıyasla bradikardi ve asistoliye karşı daha koruyucu olduğu da ileri sürülmüştür (Choi ve ark 2013). EKT uygulamasında olası kardiyovasküler komplikasyonlar açısından hastanın damar yolu açık olması, kan basıncı, EKG ve puls oksimetre ile izlenmesi kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: EKT, bradikardi, kardiyovasküler yan etkiler

Kaynaklar

- Choi P, Pisklakov S, Tilak V ve ark. (2013) Depression and electroconvulsive therapy: Review of current anesthesia considerations. *Open J Depress*, 2(3): 32-4.
- Farashbandi H, Emdali V, Haghshenash ve ark. (2014) The effect of atropine on post-ECT bradycardia in patients with major depressive disorder. *Zahedan I Res Med Sci*, 16 (suppl 1) 6-9.
- Palsetia D, Sonavane S, Shah N ve ark. (2013) Post elektroconvulsive therapy bradycardia: a case report and mini review. *International Journal of Medical and Applied Sciences*, 2 (3): 313-7.

PB-152

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTADA, STRES ÜRİNER İNKONTİNANS NEDENİYLE DULOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN MANİ EPİZODLARI

Uğur Çıkrıkçılı¹, Tuğba Didem Yıldız², Alp Üçok¹

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

²*Marmara Üniversitesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Bipolar bozukluk yada unipolar depresyon tanılı hastalarda herhangi bir antidepresan kullanımı ile gerçekleşen manik kaymalar, uzun yıllardır klinik pratikte değişen oranlarda gözlenmektedir. (Angst, 1985; Benazzi, 1997; Ghaemi et al., 2000). Bu sunumda, komorbid durumlarda söz konusu olduğunda antidepresan kullanımının dikkat ve önemine dikkat çekilmiştir.

OLGU: Yaklaşık kırk yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen özellikle mevsimsel geçiş dönemlerinde ataklar yaşayıp çok sayıda yatışı olan 56 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Üroloji tarafından stress üriner inkontinans tanısıyla Duloksetin başlanması akabinde manik epizod a girerek yatışı yapılan, servisten çıkışını takiben kısa süre sonra aynı endikasyon ile aynı ilacın muadil formunun başlanması sonucu mani epizod relapsı gerçekleşen olgunun tedavisi, sürecin eksik yönleri, ayaktan tedavisi ve takipleri tartışılmıştır.

TARTIŞMA: Sunulan hastanın iki kez hospitalize edilmesine yol açan manik kaymaların psikiyatri ve üroloji hekimleri arasındaki bilgi akışındaki eksiklikten kaynaklandığı görülmektedir. Psikiyatri dışı bir alanda yaygın kullanılan bir ilaç olan Pudental sinir ve Onuf çekirdeğinde serotonin&noradrenalin artışını sağlayarak etki gösteren Duloksetinin, özellikle bipolar bozukluk tanılı hastalarda daha hassas ve dikkatli kullanılması, mevcut komorbid durumlarda ilgili birimin tedavi ve yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, duloksetin, üroloji, psikiyatri

Kaynaklar

- Dunner DL, D'Souza DN, Kajdasz DK, Detke MJ, Russell JM (2005) Is treatment-associated hypomania rare with duloxetine?: secondary analysis of controlled trials in non-bipolar depression. *J Affect Disord*, 87:115-9.

Fullhase C, Chapple C, Cornu JN, ve ark. (2013) Systematic review of combination drug therapy for nonneurogenic male lower urinary tract symptoms. *Eur Urol*, 64:228-43.

Viktrup L, Perahia DG, Tylee A (2004) Duloxetine treatment of stress urinary incontinence in women does not induce mania or hypomania, *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 6:239-43.

Stahl'ın temel Psikofarmakolojisi (Ed Uzbay İ.T) İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul (2012)

PB-153

UZUN DÖNEMLİ TEDAVİ ALMAKTA OLAN PANİK BOZUKLUĞU HASTALARINDA ARTERİYEL SERTLİK PARAMETRELERİ

Ömer Yanartaş¹, Murat Sünbül², Zeynep Şenkal¹, Erdal Durmuş², Tarık Kıvrak², Nilüfer Subaşı¹, Gülhan Karaer¹, Serhat Ergün¹, İbrahim Sarı², Kemal Sayar¹

¹*Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Psikiyatrik bozukluklar ile kardiyovasküler hastalıkların ilişkisi birçok çalışmada gösterilmiştir (Cicek ve ark. 2012, Chang ve ark. 2013). Panik Bozukluk da artmış miyokard enfarktüs riski nedeniyle kardiyovasküler hastalıkla ilişkilidir (Kawachi et al. 1994, Albert CM et al. 2005). Bu çalışmada amacımız Panik Bozukluğu hastalarında arteriyel sertlik parametrelerinin depresyon/anksiyete puanlarının ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Panik Bozukluğu olan 25 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından denkleştirilmiş 25 sağlıklı kontrol kabul edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak depresyon ve anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Arteriyel sertlik parametreleri ise brakial arter sinyallerini tesbit eden Mobil-O-Graph arteriyograf ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Bazal özellikler iki grup arasında her ne kadar benzer olsa da, BDÖ ve BAÖ puanları Panik Bozukluğu hastalarında anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.005). Arteriyel sertlik parametreleri olan nabız dalga hızı ve artırma göstergesi de aynı şekilde Panik bozukluğu hastalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Nabız dalga hızı ve artırma göstergesi ile BAÖ puanları arasında orta düzeyde korelasyon bulunmakla beraber artırma göstergesi ve BDÖ puanları arasındaki ilişki de anlamlı düzeydeydi.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamız antidepresan tedavi almakta olan Panik Bozukluğu hastalarının anksiyete/depresyon skorları ile arteriyel sertlik parametreleri arasındaki anlamlı ilişkiyi göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: anksiyete, arteriyel sertlik, artırma göstergesi, depresyon, nabız dalga hızı

Kaynaklar

- Albert CM, Chae CU, Rexrode KM, ve ark. (2005) Phobic anxiety and risk of coronary heart disease and sudden cardiac death among women. *Circulation*, 111:480-7.
- Chang HA, Chang CC, Tzeng NS ve ark. (2013). Generalized anxiety disorder, comorbid major depression and heart rate variability: a case-control study in taiwan. *Psychiatry Investig*, 10:326-35.
- Cicek Y, Durakoglugil ME, Kocaman SA ve ark. (2012) Increased pulse wave velocity in patients with panic disorder: independent vascular influence of panic disorder on arterial stiffness. *J Psychosom Res*, 73:145-8.
- Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, ve ark. (1994) Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. *Circulation*, 89:1992-7.

ESSİTALOPRAM KULLANIMINA BAĞLI ANİZOKORİ

Atakan Yücel¹, Nermin Yücel², Halil Özcan¹, Ali İbiş²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Essitalopram seçici serotonin geri alım inhibitörü olan bir antidepresandır. Günlük pratikte yaygın olarak major depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozuklukta güvenle kullanılmaktadır (Maity ve ark. 2014, Shim ve ark. 2011). Anizokori iki pupil çapının birbirinden farklı olma halidir. Burada essitalopram kullanımı neticesinde anizokori gelişen bir vaka tartışılacaktır.

OLGU: 18 yaşında bayan, üniversite sınavına hazırlanmakta olan bir öğrenci, polikliniğimize son 6 aydır süregiden üniversite sınavını düşünürken kaygı düzeyinin artması, çabuk yorulma, uykusuzluk, isteksizlik şikayetleriyle başvurdu. Psikiyatrik muayenesinde; bilinci açık, yönelim kişiye, yere ve zamana karşı tam, uzun ve kısa süreli bellek doğal, dikkat, zekâ normal. Duygulanım ve duygudurum anksiyöz, düşünce yapısı, süreci ve hızı normal, düşünce içeriğinde gelecek kaygıları mevcuttu. Algı patolojisi izlenmedi. Hastada yaygın anksiyete bozukluğu tanısı düşünüldü. Essitalopram 5 mg/gün ilaç tedavisi başlandı, 4. gün 10mg/güne titre edildi. Tedavinin 7. gününde polikliniğimize ilk anksiyetesi artmış olarak başvuran hastada muayene esnasında anizokori farkedilmesi nedeniyle, hasta göz bölümüne konsülte edildi. Pupil çapları sağda 9mm, solda 5 mm idi. Anizokori etyolojisi için göz, nöroloji, beyin cerrahisi bölümlerinde muayene ve tetkik edilen hastada herhangi bir organik patoloji tespit edilemedi. Hastanın essitalopramı kesildi, ilaç kesimi sonrası 4. günde pupil çapları normale dönen hastanın isteği üzerine tekrar düşük doz essitalopram başlandı ve tedavinin 6. gününde tekrar benzer tablo gözlenen hastada essitalopram kesilerek, tedavisi venlafaxin 37,5-75 mg/gün olarak düzenlendi. Benzer bir yan etki gözlenmeyen hasta tedavinin 7. ayında olup; anksiyete belirtilerinde remisyonla izlenmektedir.

TARTIŞMA: Anksiyete, kişinin yaşam kalitesini ve akademik performansını bozabilen, sebebinin çeşitlilik arz ettiği bir durumdur. Anksiyete bozukluğu tedavisi için kullanılan ilaçların ilk birkaç hafta anksiyete semptomlarını artırabileceği bilinmektedir. Literatürde sertralin, paroksetin, fluvoksamine, klomipramin ve bupropion ile anizokori vakaları bildirilmiştir (Falavigna ve ark. 2010, Gokcinar ve ark. 2009, Vleming ve ark. 2007). Essitalopram'ın neden olduğu anizokori vakasına rastlanılmamıştır. Essitaloprama bağlı anizokori gelişmesi durumunda, diğer organik nedenlerin dışlanması sonrası uygun görülürse tedavinin değiştirilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Anizokori, essitalopram, SSRI

Kaynaklar

- Falavigna A, Kleber FD, Teles AR ve ark. (2010) Sertraline-related anisocoria. *J Clin Psychopharmacol*, 30:646-7.
- Gokcinar D, Karabeyoglu I, Ucar H ve ark. (2009) Post-operative nystagmus and anisocoria due to serotonin toxicity? *Acta Anaesthesiol Scand*, 53:694-5.
- Maity N, Ghosal MK, Gupta A ve ark. (2014) Clinical effectiveness and safety of escitalopram and desvenlafaxine in patients of depression with anxiety: A randomized, open-label controlled trial. *Indian J Pharmacol*, 46:433-7.
- Shim G, Park HY, Jang JH ve ark. (2011) What is the optimal dose of escitalopram for the treatment of obsessive-compulsive disorder? A naturalistic open-label study. *Int Clin Psychopharmacol*, 26:284-90.
- Vleming EN, Gutiérrez-Ortiz C, Teus MA (2007) Anisocoria related to bupropion in migraine. *Arch Soc Esp Oftalmol*, 82:521-2.

KATARAKT AMELİYATI SONRASI YAŞLI BİR HASTADA GÖRSEL HALÜSİNASYON

Halil Özcan¹, Orhan Ateş², Atakan Yücel¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Görme yollarında ve göz yapısında herhangi bir patoloji olmayan ve psikiyatrik muayeneleri normal olan kişilerde göz ameliyatları sonrası görsel halüsinasyonlar bildirilmiştir (Levine 1980, Olbrich ve ark. 1987). Burada sol göz katarakt ameliyatı sonrası, görme alanında yanan mumlar görme şikâyeti gelişen bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta, polikliniğimize göz polikliniğinden yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde; bilinci açık, yönelim kişiye, yere ve zamana karşı tam; dikkat, anlık, yakın ve uzun süreli bellek doğal, zekâ normal izlenimdeydi. Duygulanım hafif anksiyeteli, duygudurum ötimik, düşünce yapısı, süreci, içeriği ve hızı normaldi. Bir ay önce geçirdiği katarakt ameliyatı sonrası yanan mum görme şeklinde tariflediği görsel halüsinasyon bulguları mevcut olan hastanın mini mental test skoru 27/30 idi. Sol göz görme kapasitesi ameliyat öncesi 5/20 iken ameliyat sonrası 10/20' ye yükselmiş olup nörolojik muayenesinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik gözlenmedi. Öyküsünde geçirilmiş veya süregiden herhangi psikiyatrik bozukluk alınmadı. Yapılan muayene ve alınan derin öyküye (yeme alışkanlıkları, kullanılan ek ilaçlar ve organik nedenler...vs) göre görsel halüsinasyonu açıklayacak bir etken saptanmadı. Hastaya risperidon 0.5 mg/gün ilaç tedavisi önerildi. Takip eden ikinci haftada hasta görme halüsinasyonunun tamamen kaybolduğunu belirtti. Tedavinin 3. ayında ilaç tedavisi azaltılıp kesilen hastada sonrasında herhangi bir şikâyet gözlenmedi.

TARTIŞMA: Charles Bonnett Sendromu; genelde duyuşal ve görsel patolojilerden sonra bilişsel yetilerin normal, düşük görme kapasitesinin olduğu ve buna bağlı görsel halüsinasyonun eşlik ettiği bir sendromdur (Santos-Bueso 2013). Literatürde katarakt ile birlikte görsel halüsinasyonların eşlik ettiği, katarakt ameliyatı sonrası halüsinasyonların kaybolduğu vakalar mevcuttur (Singh 2011). Ancak bizim sunduğumuz vaka gibi katarakt ameliyat sonrası görme halüsinasyonları çok ender gelişmektedir. Biz hastamızda katarakt ameliyatı sonrası gelişen görsel halüsinasyonun risperidon ile etkin tedavisini gözlemledik. Bu olguyu sunmaktaki amacımız klinik pratikte bu tür şikâyeti olan hastaların olabileceğini bildirmek ve tedavi yaklaşımı açısından katkıda bulunmaktır.

Anahtar Sözcükler: Görsel halüsinasyon, katarakt, risperidon

Kaynaklar

- Levine AM (1980) Visual hallucinations and cataracts. *Ophthalmic Surg*, 11:95-8.
- Olbrich HM, Engelmeier MP, Pauleikhoff D, ve ark. (1987) Visual hallucinations in ophthalmology. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 225:217-20.
- Santos-Bueso E, Serrador-García M, García-Sánchez J (2013) Treatment of Charles Bonnet syndrome. *Arch Soc Esp Oftalmol*, 88:244-5.
- Singh A, Sørensen TL (2011) Hallucinations in vision impairment. *Ugeskr Laeger*, 173:50.

KONVERSİYON BOZUKLUĞU YANLIŞ TANISI KONAN JENERALİZE DİSTONİ VAKASI

Lütfi Özel¹, Halil Özcan², Atakan Yücel²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Konversiyon, stresör faktörlerle ortaya çıkabilen organik bir nedene bağlı olmayan, bir dışlama tanısıdır. Konversiyon bozukluğu çeşitli klinik görünümle karşımıza gelebilmektedir. Tedavisinde stresör faktörlerin ortadan kaldırılması ve antidepresanlar önerilmektedir. Distoni ise kas tonusundaki değişimlerden kaynaklanan, sık sık tekrarlayan ve normal hareketleri engelleyen, anormal hareketlerdir (Albanese ve ark. 2013, Goto ve Kaji 2013). Bu sunumda konversiyon bozukluğu yanlışı teşhisi ile takip edilen jeneralize distoni hastası sunulacaktır.

OLGU: 26 yaşında kadın hastada 5 yıl önce aniden boyunda ve ellerde kasılma şikayeti başlamış. Bu duruma üzülen, huzursuzluk, keyifsizlik, ilgi ve istek azalması olan; stresörlerle kasılmaları artan hasta bir aile hekimine götürülmüş. Burada konversiyon bozukluğu düşünülüp essitalopram 10 mg/gün ilaç tedavisi verilen hastanın depresif semptomlarında azalma gözlenmiş ancak kasılmalarda herhangi bir gerileme gözlenmemiş. Sonrasında şikâyetlerinin artması ve vücudunun birçok yerinde kasılma olması üzerine polikliğimize başvuran hastanın ruhsal muayenesinde bilinci açık, yönelim kişiye, yere ve zamana karşı tam, anlık, yakın ve uzun süreli bellek doğal olup; zekâ düzeyi normal olarak düşünüldü. Duygulanım doğal, duygudurum ötimik, düşünce yapısı, süreci, içeriği ve hızı normal olan hastada algı patolojisi izlenmedi. Distoni ön tanısı düşünülen hasta nöroloji bölümüne konsülte edildi. Yapılan nörolojik muayenede istemsiz kasılmaları harici bir patoloji gözlenmedi. Yapılan MRG ve EEG'de herhangi bir patoloji tespit edilemeyen hastaya lorazepam 7,5 mg/gün, baklofen 30 mg/gün tedavisi bir hafta süre ile uygulandı, hastanın şikâyetlerinde gerileme olmaması üzerine derin beyin stimülasyonu tedavisi için ileri bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Distoniler; jeneralize, segmental multifokal veya fokal olarak sınıflandırılır. Tedavi sıklıkla tatmin edici değildir. Fokal olanlarda tedavide botoks etkili olabilirken; jeneralize (yaygın) olanlarda levodopa, triheksifenidil, benzotropin, diazepam, lorazepam, klonazepam, baklofen (oral, intratekal), karbamazepin, tetrabenazin ve globus pallidus iç segmentine derin beyin stimülasyonu uygulanabilmektedir (Jankovic 2006). Vakamızda konversiyon bozukluğu tanısının dikkatli konması gerektiğini ve konversiyon bozukluğu düşünülen hastalarda alta yatan patolojilerin gözden kaçabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Distoni, konversiyon, DBS

Kaynaklar

- Albanese A, Bhatia K, Bressman SB ve ark. (2013) Phenomenology and classification of dystonia: a consensus update. *Mov Disord*, 28:863-73.
- Goto S, Kaji R (2013) [Pathophysiology in dystonia: functional anatomy of basal ganglia]. *Rinsho Shinkeigaku*, 53:1275.
- Jankovic J (2006) Treatment of dystonia. *Lancet Neurol*, 5:864-72. Review.

DÜŞÜK DOZ OLANZAPİNE BAĞLI DERİN VEN TROMBOZU

Atakan Yücel¹, Halil Özcan¹, Nermin Yücel²,
Mehmet Akif Camkurt³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Afşın Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Olanzapin ikinci kuşak antipsikotiklerden olup, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, psikotik depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda kullanılmaktadır. Derin ven trombozu (DVT) yaygın görülebilen, çoğu zaman organik etyolojisi tespit edilebilen, psikiyatride kullanılan ilaçlardan özellikle birinci kuşak antipsikotiklerin neden olabileceği bir klinik tablodur (Shulman ve ark. 2013). Bu vakamızda düşük doz ve kısa süreli olanzapin kullanımına bağlı derin ven trombozu gelişen bir vaka tartışılacaktır.

OLGU: 18 yaşında genç kadın hasta öncesinde herhangi bir şikayeti yokken yaşadığı stresörler sonrası tetiklenen yaklaşık 2-3 aydır olan geceleri uykuya dalarken zorlanma ve toplam uyku saatinde azalma sorunu nedeniyle gittiği bir psikiyatri uzmanı tarafından olanzapin 2,5 mg/gün tedavisini akşamları uyumadan 1 saat önce kullanması önerilmiş. Bu tedaviyi alan hastanın uyku sorunu kısmen düzelmiş. Öncesinde herhangi bir damarsal sorunu olmayan hastada tedavinin 7. günü sol bacağına ağrı ve şişme nedeniyle gittiği doktor tarafından yapılan muayene ve doppler USG sonucunda DVT teşhisi koyulmuş ve tedavisi düzenlenmiş. Yapılan incelemelerde bu duruma yatkınlık sağlayan ya da ilişkili olabilecek herhangi bir bozukluk düşünülmeden hastanın öyküsünde 1 hafta önce başlanan olanzapin kullanımı olduğu öğrenilince kesilmesi mirtazapin 15 mg/gün ilaç tedavisi kullanması önerilmiş. Sonrasında herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın DVT ile ilişkili şikâyetlerinde belirgin düzelmeye gözlenmiş. Hasta halen polikliniğimizde takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Antipsikotik ilaçların özellikle olanzapinin metabolik yan etkileri olduğu bildirilmiş olup; bunlar kilo alma, kısa süre içinde kan lipid ve glikoz değerlerinde yükselme, tromboza meyil gibi durumlardır (Hägg ve ark. 2003, Maempel ve ark. 2010). Bununla birlikte literatürde bu kadar kısa süreli ve düşük doz olanzapin kullanımı ile ilişkili derin ven trombozu vakası bildirilmemiştir. Biz bu sunumda antipsikotiklerin kullanımında dikkatli olunması ve DVT açısından hastaların yakın takip edilmesinin vurgulanmasını amaçladık.

Anahtar Sözcükler: DVT, olanzapin, mirtazapin

Kaynaklar

- Hägg S, Tætting P, Spigset O (2003) Olanzapine and venous thromboembolism. *Int Clin Psychopharmacol*, 18:299-300.
- Maempel JF, Darmanin G, Naeem K ve ark. (2010) Olanzapine and pulmonary embolism, a rare association: a case report. *Cases J*, 3:36.
- Shulman M, Jennifer Njoku I, Manu P (2013) Thrombotic complications of treatment with antipsychotic drugs. *Minerva Med*, 104:175-84.

RİSPERİDONA BAĞLI ANJİÖDEM

Atakan Yücel¹, Halil Özcan¹, Nermin Yücel², Ünsal Aydınoglu¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Risperidon psikotik bozukluklar, duygudurum bozukluklarında sık olarak kullanılan güvenli tedavi ajanlarından biridir. Risperidonun çoğu yan etkisi selimdir ve kendini yorgunluk, uyuşukluk, iştah artışı, uykusuzluk, ajitasyon ve anksiyete olarak gösterebilmektedir (Güneş ve ark. 2013). Daha ciddi yan etkisi ise anjiödemdir (Soumya ve ark. 2010). Bu vakada risperidona bağlı anjiödeme vakası tartışılacaktır.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta. Sağ frontal bölgede beyin tümörü olup; bu nedenle geçirdiği ameliyat sonrası uykuda azalma, ani öfkelenme, uygunsuz konuşmalar şeklinde davranış değişiklikleri olan hasta ailesi tarafından ameliyatın 1. haftasında polikliniğimize getirildi. Yapılan psikiyatrik muayenede anlık, yakın ve uzak bellek muayenesi doğal, duygulanımı irritable idi, duygudurumu ötimikti, herhangi bir algı sapması ve sanrı tariflenmedi. Muhakeme kabiliyeti normal olan hastaya davranış sorunlarının kontrolü için risperidon 0,5 mg/gün başlandı. Şikâyetlerinde azalma olmayan hastanın ilaç dozunun ailesi tarafından 2 hafta sonra 1 mg/güne çıkıldığı öğrenildi. İkinci günde hastanın hemen hemen tüm vücudunda kaşıntı, yanma, periorbital ödem ve yüzde şişlik, nefes darlığı ve yutma güçlüğü gelişmesi üzerine hasta acil servise getirilmiş. Acil serviste ilk müdahalesi yapılan hastanın tedavisi dermatoloji kliniğinde yatırılarak yapıldı. Orada yapılan incelemeler ve laboratuvar tetkiklerinde mevcut klinik anjiödemi açıklayabilecek herhangi bir neden saptanmayan hastada anjiödemin kullanmış olduğu risperidona bağlı olabileceği düşünülerek kesilmesi önerildi. Sonrasında tarafımıza danışılan hastaya ketiyapın 100 mg başlandı, davranış sorunlarında düzelme gözlenen hasta halen kliniğimizde takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Anjiödeme nadiren görülen ciddi acil tedavi gerektiren alerjik bir reaksiyon olup birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. İlaç yan etkileri de bunlardan biridir. Risperidon kullanımını sonrası anjiödeme vakaları genellikle risperidonun enjeksiyon formları, yüksek dozları ya da kombinasyon tedavileri neticesinde geliştiği görülmektedir (Cooney ve Nagy 1995, Güneş ve ark. 2013, Kores ve ark. 2001, Mishra ve ark. 2007). Bu vakada ise risperidon 1 mg/gün dozunda ve tekli ilaç olarak kullanılırken ciddi ve hayati bir tablo olan anjiödeme durumunun gelişebileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Anjiödeme, alerjik reaksiyon, risperidon

Kaynaklar

- Cooney C, Nagy A (1995) Angio-oedema associated with risperidone. *BMJ*, 311:1204.
- Güneş F, Batği H, Akbal A, ve ark. (2013) Angioedema - an unusual serious side effect of risperidone injection. *Clin Toxicol (Phila)*, 51:122-3.
- Kores PB, Vitorovic S, Zalar B, ve ark. (2001) Three challenges and a rechallenged episode of angio-oedema occurring in treatment with risperidone. *Eur Psychiatry*, 16:506-7.
- Mishra B, Saddichha S, Kumar R, ve ark. (2007) Risperidone-induced recurrent giant urticaria. *Br J Clin Pharmacol*, 64:558-9.
- Soumya RN, Grover S, Dutt A, ve ark. (2010) Angioneurotic edema with risperidone: a case report and review of literature. *Gen Hosp Psychiatry*, 632 – 46.

SERTRALİN KULLANIMINA BAĞLI HİRŞÜTİZM

Erdem Önder Sönmez¹, Halil Özcan², Atakan Yücel², Mahmut Sami Metin³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Afşın Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Kadınlarda hirsütizm, androjen hormon üretiminin veya duyarlılığın artması sonucu özellikle yüz ve gövde gibi androjen duyarlı bölgelerde kıllanma artışı olarak tanımlanan erkek tarzında aşırı kıllanma olması durumudur (Sayar ve Ersöz 1998, Kelekçi ve Karaca 2013). Sertralin, serotonin geri alım inhibitörü olan majör depresif bozukluk (MDB), obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete bozukluklarında kullanılan bir antidepresandır. Bu olgumuzda MDB tanısıyla sertralin başlanan hastada hirsütizm gelişmesi ve tedavi süreci tartışılacaktır.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta son 2 aydır ağlama, bıkkınlık, çökkünlük, mutsuzluk, çabuk sinirlenme, uyku ve iştahında azalma yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın ailevi sorunlarının olduğu, eşiyile uyum problemleri yaşadığı öğrenildi. Yapılan psikiyatrik muayenede; bilinci açık, yönelim kişiye, yere ve zamana karşı tam, anlık, yakın ve uzak bellek doğal, dikkat azalmış, zekası normal izlenimdeydi. Duygulanım elemlili, duygudurum depresif, düşünce yapısı, süreci, içeriği ve hızı normaldi. Algıda patoloji izlenmedi. Anamnezine göre 6 yıl önce doğum sonrası depresyon tanısıyla 2 yıl essitalopram 20mg/gün sonrasında 1 yıl fluoksetin 20 mg/gün ilaç tedavisi aldığı bu tedavilerle şikâyetlerinde düzelme olduğu öğrenildi. Uygulanan Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ)'nden 32 puan alan hastada MDB düşünülerek sertralin 50mg/gün ilaç tedavisi önerildi. İlaç kullanımından yaklaşık 1-2 hafta sonra hastanın çene altında ve vücudunda erkek tipi kıllanma gözlemlendi. Daha önce buna benzer bir şikâyeti olmayan hasta için cildiye ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden konsültasyon istendi. Yapılan muayeneler, rutin biokimya ve hormonal tetkiklerde (androstenedion, testosteron, dehidroepiandesteron sülfat, FSH, LH, progesteron, kortizol, insulin ve adrenokortikotropik hormon) batın ve ürogenital USG'de etyolojik olarak herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın bu durumdan rahatsız olması ve depresif belirtilerinin devam etmesi göz önüne alınarak venlafaksin 75 mg/gün ilaç tedavisi önerilerek sertralin kesildi. Kıllanması duraklayan hastanın 15 gün sonraki kontrolünde HDÖ skoru 28 olarak gözlemlendi ve venlafaksin dozu 150 mg/güne çıkıldı. Tedavinin 3. ayında HDÖ skoru 7 olan hastanın kıllanması gerileyerek eski durumuna döndü.

TARTIŞMA: Hirsütizm kabaca androjenik, non-androjenik ve idiopatik hirsütizm olarak ayrılabilir. Androjenik kökenli hirsütizm %80 oranla en sık olarak gözlemlenmektedir (Hohl ve ark. 2014). Vücudun genelinde vellus tipi kılların artışıyla görülen bir diğer tablo ise hipertrikozdur. Hirsütizmden farklı olarak her iki cinsiyette de görülebilir. Sitalopram ile hipertrikoz vakaları bildirilmiştir (Kelekçi ve Karaca 2013, Hohl ve ark. 2014). Ancak sertralinin neden olduğu hirsütizm ya da hipertrikoz vakasına literatürde rastlanmamıştır. Bu vaka sunumunda amaç bu duruma dikkat çekmektir.

Anahtar Sözcükler: Hirsütizm, sertralin, venlafaksin

Kaynaklar

- Hohl A, Ronsoni MF, de Oliveira M (2014) Hirsutism: diagnosis and treatment. *Arq Bras Endocrinol Metabol*, 58(2):97-107.
- Kelekçi KH, Karaca Ş (2013) Hirsütizm ve Hipertrikozda Tedavi (Treatment of Hirsutism and Hypertrichosis) *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics*, 6:31-6.
- Sayar K, Ersöz Ö (1998) Hirsütizmin Psikiyatrik Yönleri, 9:296-300.

PSİKOZ BENZERİ BELİRTİLER: ARAKNOİD KİST VS DİSOSİYATİF REAKSİYON? BİR OLGU SUNUMU

Sevin Hun¹, Ferid Hasiyev², Şahinde Özlem Erden Aki¹, Serap Saygı²

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Schneider belirtilerini içeren çeşitli psikotik belirtiler organik psikozlarda olduğu gibi disosiyatif reaksiyonlarda da görülürler; bu durum zaman zaman ayırıcı tanı yapmada güçlük yaratabilir. Bu olgu sunumunda kliniğimize atipik psikotik belirtilerle başvuran ve sol temporal lobda araknoid kist bulunan bir olgunun tanı, ayırıcı tanı ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

OLGU: 22 yaşında, kadın, evli, 1 çocuğu olan hastanın ilk şikayetleri 13 yaşındayken etrafını tanıyamama ve etrafa yabancılaşma hissi, bulanık görme, gözünün önünde çizilenmeler şeklinde başlamış. Bir iki dakika kadar sürüp kendiliğinden geçen bu ataklar sırasında hastanın bilinci açık olmasına rağmen konuşmıyor ve elinde titreme oluyor, öncesinde sol kolda uyuşma ve soğukluk hissi yaşıyor ve atak geçince kendisini yorgun hissediyormuş. Ataklar bir yıl sonra kesilmiş, 16 yaşında evlendikten sonra yeniden başlamış. Yeni atakları sırasında görme ve işitme varsanıları oluyormuş. Bir devlet hastanesinin Nöroloji Bölümü'ne başvuran hastanın beyin görüntülemesinde sol temporal lob yerleşimli 8*7*7 cm boyutlarında araknoid kist saptanmış. Elektroensefalografik (EEG) inceleme normal sınırlarda bulunmuş olsa da hastanın yaşadığı belirtilerin epileptik bir fenomen olabileceği düşünüldüğü antiepileptik ilaçlar başlanmış. Hastanın şikayetleri üzüldüğünde, yalnız kaldığında ve diğer psikososyal stres etkenleriyle arttığı için hastanın psikoz benzeri disosiyatif belirtiler yaşıyor olabileceği de düşünülmüş ve aynı merkezde Psikiyatri Bölümü'nün önerisiyle antidepresan ile düşük doz antipsikotik ilaç tedavileri eklenmiş.

Kliniğimize başvurmadan altı ay öncesine kadar neredeyse her gün, yaklaşık bir-iki dakika kadar süren görme, işitme ve taktıl varsanılarının eşlik ettiği atakları, beraberinde afektif dalgalanmaları olan, şüpheciligi başlayan hasta ayrıntılı inceleme amacıyla Nöroloji Bölümü'yle işbirliği yapılarak Video EEG ünitesine valproik asit 1000 mg/gün ve sertraline 100 mg/gün tedavisi alırken yatırıldı. İzlemi boyunca günde birkaç kez, bir-iki dakika kadar süren nöbetleri olan hastada EEG değişikliği izlenmedi. Ancak aura benzeri belirtiler, kolda tremor ve his kaybı gözlenmesi, sözel uyarılara cevapsızlık nedeniyle klinik olarak epilepsi tamamen dışlanamadı. Kitlenin yerleşim yeri cerrahi için riskli bulundu ve kitleye yönelik bir girişimde bulunulmadı. Psikoz benzeri belirtilerine yönelik olarak tedavisine risperidon 1 mg/gün eklendi. Taburculuktan bir ay sonra hastanın varsanılarının ve şüpheciliğinin azalması üzerine risperidon dozu arttırıldı.

TARTIŞMA: Psikoz benzeri belirtiler belirli beyin bölgelerindeki lezyonlara bağlı oluşabilmektedir (Galasko ve ark. 1988). Araknoid kistler, tüm kafa içi kitlelerin %1'ini oluşturan, iyi huylu lezyonlar olup genellikle tesadüfen saptanırlar (Gosalakkal 2002). Sıklıkla baş ağrısı, kafa içi basınç artışı, epilepsi gibi nörolojik belirtilere sebep olurken, nadiren psikiyatrik bozukluklar da görülebilir (Gelabert-Gonzalez 2004). Olguda kitlenin anatomik yerleşimi, ataklarda gözlenen nörolojik değişiklikler, kitlenin psikotik belirtilerin oluşumunda rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak belirtilerin psikososyal stres etkenleriyle bağlantısı organik patolojiye psikojenik bir bileşenin de eşlik ediyor olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Arachnoid cysts, dissociative reaction, psychosis

Kaynaklar

- Galasko D, Kwo-On-Yuen PF, Thal L (1988) Intracranial mass lesions associated with late-onset psychosis and depression [Review] *Psychiatr Clin North Am*, 11:151-66.
- Gosalakkal JA (2002) Intracranial arachnoid cysts in children: a review of pathogenesis, clinical features, and management. *Pediatr Neurol*, 26(2):93-8.
- Gelabert-Gonzalez M (2004) Intracranial arachnoid cysts. *Rev Neurol*, 39(12):1161-6.

PB-161

PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARINDA DELİRYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Küçükçoban, Behice Elif Onur Aysever
Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Deliryum, dikkatte bozukluğu, çeşitli bilişsel alanlarda ve motor davranış, algı, uyku ve düşünce süreçlerinde bozulmalar ile belirli kompleks bir nöropsikiyatrik sendromdur (Harrington ve Vardi, 2014). Sıklığı, genel tıbbi hastalarda %10 ila % 40 arasındadır. Bazı hasta gruplarında ise bu oran daha yüksektir; örneğin geriatrik postoperatif hastalarda %30 ila %50, yoğun bakımda mekanik ventilatörlü hastalarda %80 ve üzerinde sıklıkla görüldüğü tahmin edilmektedir. Deliryumun erken tedavi edilebilmesi ve daha iyi korunma stratejilerinin sağlanması için deliryum tablosunun tanınması ve ortaya çıkarılması anahtar faktördür (Neufeld ve Thomas, 2013). Bu çalışmada amaç DEÜ Hastanesinde, deliryum tablosunun istenen psikiyatri konsültasyonları içerisindeki oranlarını belirlemek ve özelliklerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2013 yılının tümünde ve 14.08.2014'e kadar olan, servislerden ve acil servisten istenen psikiyatri konsültasyonlarının verileri dahil edilmiş, analizi retrospektif olarak yapılmıştır. ICD-10 tanı kodlarından, içerisinde "Deliryum" kelimesi geçen, "Deliryum, alkol ve diğer psikoaktif maddelere bağlı olmayan", "deliryum, demans üzerine eklenen", "deliryum, demans üzerine eklenmeyen", "deliryum, tanımlanmamış", "deliryumlar, diğer" tanısı alan tüm hastalar değerlendirilmeye dahil edilmiştir.

BULGULAR: Psikiyatriden istenen toplam 7543 konsültasyondan deliryum içeren tanı kodu alanların sayısı 804(%10.6) olarak saptandı. Toplam deliryum tanısı alan hasta sayısı 569 olarak belirlendi. Deliryum tanısı alan hastaların %44.6'sı kadın, % 55.4'ü ise erkek idi. Hastalardan en küçük yaş 18 en büyük yaş 99, ortalama yaş ise 69.5(± 14.8) olarak saptandı. Deliryum tanı kodu girilmiş 143(%25.1) hastadan birden fazla kez konsültasyon istenmişti. Deliryum tanısı almış hastaların 90(%15.8)'i yoğun bakımlarda yatan hastalar olarak saptandı. Deliryum tanısı alan hastaların 73(%12,8) 'ünün göğüs hastalıkları servisinde, 68(%12,0)'inin ortopedi servisinde, 63(%11,1)'ünün genel cerrahi servisinde yattığı saptandı. Bu oranlar 2013 yılı dikkate alındığında %10.8 ile göğüs hastalıkları servisi, %9,6 ile kardiyoloji servisi, %9,6 ile ortopedi servisi şeklinde değişmekteydi. 2014 yılının ilk sekiz ayında ise bu oranlar göğüs hastalıkları servisi %15.3, ortopedi servisi %14.9, genel cerrahi servisi %11.4 olarak dağılmaktadır. 2014 yılının ilk sekiz ayında hastaların cinsiyete göre dağılımı kadın %50.2, erkek %49,8 olarak dikkat çekmektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda, psikiyatri konsültasyonları içerisindeki deliryum tanısının oranı önceki çalışmalar ile benzer saptanmıştır. Yaş ortalaması risk grubu olarak belirlenen 60 yaş ve üzeri ile uyumlu saptanmıştır. Cinsiyet dağılımında deliryum tablosunun erkeklerde daha fazla görülmesinin yaşlı toplum nüfüsündeki cinsiyet dağılımı ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda deliryum tanısı alan

hastaların ağırlıklı olarak göğüs hastalıkları ve ortopedi servislerinde saptanması ile beraber yoğun bakım ünitelerindeki oranın literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür (Onur ve ark. 2003, Canan ve ark. 2008).

Anahtar Sözcükler: Delirium, konsültasyon, psikiyatri

Kaynaklar

- Canan F, Koçer E, İçmeli C, Özçetin A, Ataoglu A (2008), Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalar için İstenen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 1:22-27
- Harrington CJ, Vardi K (2014), Delirium: presentation, epidemiology, and diagnostic evaluation (part 1), Rhode Island Medical Journal, 97(6):18-23.
- Nufeld KJ, Thomas C (2013), Delirium: Definition, Epidemiology, and Diagnosis, Journal of Clinical Neurophysiology, 30: 438-42.
- Onur E, Cimilli C, Ulas H (2003), Psikiyatri Konsültasyonlarında Delirium, Demans Dergisi, 3:127-30.

PB-162

PREDİYALİZ VE HEMODİYALİZ HASTALARINDA DEPRESYON, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Şenkal¹, Ömer Yanartaş¹, Halide Bilge Türközer¹, Kemal Sayar¹, Özlem Kaptanoğulları², Ahmet Türkcan³

¹Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kronik böbrek yetersizliği olan, prediyaliz ve hemodiyaliz hasta gruplarını depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırmak, depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin diyaliz öncesi evrede başladığını göstermek; kronik böbrek yetersizliği hastalarının yaşam kalitesi üzerinde depresyon, anksiyete ve diyalizin etkilerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde tedavi görmekte olan 15 yaşın üzerinde okuma yazma bilen son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) olan 49 hemodiyaliz hastası ve nefroloji polikliniğinde takip edilmekte olan 50 prediyaliz (evre IV kronik böbrek yetersizliği olan) hastası dahil edildi. Tüm hastalara sosyodemografik veri formu uygulandıktan sonra depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi için hastane anksiyete depresyon (HAD) ölçeği ve yaşam kalitesini değerlendiren Kısa Form-36 (KF-36) uygulandı.

BULGULAR: Her iki grup arasında sosyodemografik özellikler açısından fark saptanmadı. HAD toplam ve alt ölçekler açısından da gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi. KF-36 puanları karşılaştırıldığında ise iki grup arasında ağrı ve fiziksel fonksiyon dışında hiçbir bileşen açısından anlamlı fark saptanmadı. HAD ölçeğine göre depresyon ve anksiyete açısından risk oluşturan ve oluşturmeyen gruplar karşılaştırıldığında ise depresyon ve anksiyete açısından riskli gruplarda yaşam kalitesi bileşen puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu, ve bu durumun böbrek yetersizliği evresinden bağımsız olduğu saptandı. **SONUÇ:** Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre böbrek yetersizliği hastalarının hem son evre olan diyaliz döneminde hem de daha erken prediyaliz evresinde, yaşam kalitesi düzeyleri benzerlik göstermektedir. Bu durum böbrek yetersizliğinin ilerlemesi ve diyalizin, yaşam kalitesi üzerinde ilave olumsuz etkisi olmadığını; ancak depresyon ve

anksiyetenin mevcut tıbbi hastalığın evresinden bağımsız olarak yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki ettiğini göstermektedir. Yaşam kalitesinin kronik böbrek hastalarında mortalite ve morbiditeyi belirleyen önemli bir faktör olduğu ve depresyonun yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi (Lopez Revuelta K, Garcia Lopez FJ, de Alvaro Moreno F ve ark. 2004, Kalender B, Ozdemir AC, Dervisoglu E ve ark. 2007, Vasquez I, Valderrabano F, Fort J ve ark. 2005) göz önüne alındığında hastalığın yalnızca son evresinde değil tüm evrelerinde psikiyatrik belirtilerin fark edilmesi ve tedavisinin önemi ortaya çıkmaktadır. Erken evrelerde psikiyatrik muayene ve gereksinim halinde tedavi uygulanmasının hastaların yaşam kalitesini artırması ve tedavi uyumunu kolaylaştırması, bu yolla morbidite ve mortalite oranlarını düşürmesi beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemodiyaliz, prediyaliz, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, mortalite, morbidite

Kaynaklar

- Kalender B, Ozdemir AC, Dervisoglu E, Ozdemir O (2007) Quality of Life in chronic Kidney disease: Effects of treatment modality, depression, malnutrition and inflammation. Int J Clin Pract, 61:569-76.
- Lopez Revuelta K, Garcia Lopez FJ, de Alvaro Moreno F, Alonso J (2004) Percieved Mental health at the start of dialysis as a predictor of morbidity and mortality in patients with end-stage renal disease (CALVIDIA Study). Nephrol Dial Transplant, 19:2347-53.
- Vasquez I, Valderrabano F, Fort J, ve ark (2005) Spanish Cooperative Renal Patients Quality of Life Study Group. Psychosocial Factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. Qual Life Res, 14:179-90.

PB-163

BASINDA YER ALAN İNTİHAR HABERLERİNİN DÜNYASAĞLIK ÖRGÜTÜ ÖNERİLERİNE UYGUNLUĞU

Merve Bayrambaş, Ömer Böke, Eda Çetin, Merve Bilgin Koçak, Aybeniz Civan Kahve

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kişi intihar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (The World Health Report 2001). İntihar hiçbir zaman ortadan kaldırılamayabilir fakat çeşitli önleme çalışmaları ile azaltılabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharla ilgili dört temel koruyucu strateji tanımlamıştır. Bunlardan dördüncüsü intiharla ilgili sorumlu habercilik yapmaktır (Editorial makale. Suicide watch. Nature 2014). DSÖ, sorumlu habercilikte ne yapılıp yapılmaması gerektiğini açık bir şekilde tanımlamıştır (WHO).

AMAÇ: Türkiye'de basılan bazı gazetelerin internet sitelerindeki intihar haberlerinin, DSÖ önerilerine uyup uymadığını ve yerel gazetelerle Türkiye geneline dağıtımı gerçekleştirilen gazeteler arasında DSÖ önerilerine uyup uymama açısından bir fark olup olmadığını tespit etmek.

YÖNTEM: 2013 yılı 01 Temmuz-31 Aralık tarih aralığında, Basın İlan Kurumu internet sitesinden Türkiye genelinde dağıtılan en fazla tiraj yapan ilk üç gazete ve günlük basımı 5000 üzerinde olan yerel gazeteler taramaya alınmıştır. Bu çerçevede Zaman, Posta, Hürriyet genel gazete olarak, Haber, Özgür Kocaeli, Yeni Asır, Olay ve Sakarya yerel gazeteler olarak taranmıştır. Gazetelerin internet sitelerinde bulunan arşiv sayfalarında arama motoruna intihar kelimesi girilerek taramalar yapılmıştır.

BULGULAR: Toplam 691 haber tespit edildi. Haberlerin 630'u (%91) bir kişinin intiharından bahsederken, 62'si (%9) intihar ile ilgili genel bir haberle ilişkiliydi. Genel haberin 53(%85,5) ü intihar hakkında bilgi verirken, 9 (%14,5) u intihar kelimesini metaforik olarak kullanmıştı. Yerel gazetelerdeki haberlerin %26,7 si girişimle ilgiliyken, genel gazetelerde bu oran %29,4(p>0,05). DSÖ 'nün fotoğraf basmayı önerisine uyma oranı genel gazeteler için;% 27.8 iken, yerel gazetelerde bu oran %7.3 olarak tespit edildi (p<0,05). DSÖ 'nün intihar notunu basmayı önerisiyle ilgili olarak haberlerin hiç birinde basılı intihar notuna rastlanmadı. Ancak Genel gazetelerdeki haberlerin %11,1'inde, yerel gazetelerdeki haberlerin ise %18'inde intihar eden bireylerin intihar notu bıraktığından bahsedildiği tespit edildi (p<0,05). DSÖ yöntemin ayrıntıları hakkında bilgi verilmemesini önerirken, genel gazetelerde yöntemin detayları ile ilgili bilgi verme oranı %46.3, yerel gazetelerde ise % 39,3 olarak belirlendi. (p>0,05). İntiharın bir nedene indirgenmemesi konusundaki uyarıya uymama oranı, genel gazeteler için % 57.8 olarak, yerel gazeteler için ise %64,7 olarak tespit edildi(p>0,05). Hiçbir haberde intiharı yüceltme, dini kültürel stereotipler kullanma ve suçluluğu paylaşırma saptanmadı. Sağlık çalışanlarından yardım alma şeklinde, genel gazetelerdeki haberlerde 4 (%0.8), yerel gazetelerde ise yalnızca 5 (% 3.2) haberde öneride bulunulduğu tespit edildi. Başarılı değil tamamlanmış intihar ifade şekline uyma oranları genel gazetelerde %29,4, yerel gazetelerde ise %26,7 olarak belirlendi (p>0,05). Genel gazetelerde %2,1, yerel gazetelerde %3,2 oranında uyarı işaretlerinin açıklanması ile ilgili önlem alındığı tespit edildi (Fischer Exact Test p>0,05). Sadece bir haberde intihar alternatiflerinden bahsedilirken hiçbir haberde yardım kaynakları ile ilgili bir bilgiye rastlanılmadı.

SONUÇ: İntihar ile ilgili haberlerde gazetecilerin önemli oranda DSÖ önerilerine uymadığı, yerel gazetelerde ulusal gazetelere göre daha fazla fotoğraf basıldığı, daha fazla intihar notundan söz edildiği tespit edildi. İntiharla ilgili koruyucu çalışma yaparken gazetecilerin eğitiminin de göz önünde tutulması gerektiği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: media, newspaper, suicide, WHO

Kaynaklar

The World Health Report;2001
 Editoryal makale. Suicide watch. Nature 2014; 506:131.
 WHO. Preventing suicide a resource for media professionals: Department of Mental Health; 2000

PB-164

DEPRESYON HASTALARINDA BEDENSEL BELİRTİLERİ ATIF TARZI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Okan Taycan¹, Armağan Özdemir², Serap Erdoğan Taycan¹, Tomas Jurcik³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Culture, Health, and Personality Lab, Psychology Department, Concordia University, Montreal, Canada

AMAÇ: Depresyon belirtileri ve bu belirtiler karşısında yardım arama davranışı ve tedavi yöntemleri kültürler arasında farklılık göstermektedir (Kirmayer 2001). Bir zamanlar ruhsal sıkıntının bedenselleştirme yoluyla ifade edilmesinin neredeyse doğu toplumlarına özgü bir davranış biçimi olduğu iddia edilmiş olsa da günümüzde batı dahil olmak tüm topluluklarda depresyonda bedensel belirtilerin sık görüldüğü bildirilmiştir (Simon ve ark. 1999). Bedensel belirtileri yorumlama tarzının bedenselleştirme sürecinde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir

(Robbins ve Kirmayer 1991). İnsanlar bedensel bir duyum karşısında bedenselleştirme, ruhsallaştırma, normalleştirme olmak üzere üç çeşit atıf yapmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı depresyon hastalarında "Belirti Yorumlama Ölçeği" kullanılarak bedensel, ruhsal ve normalleştirme olmak üzere üç boyutta değerlendirilen bedensel belirtileri atıf tarzının ilişkili olduğu faktörleri araştırmak ve depresyon hastalarında bedensel belirtileri atıf tarzlarının öngörücülerini tespit etmektir.

YÖNTEM: DSM-IV kriterlerine göre major depresyon tanısı alan 90 hastaya Belirti Yorumlama Ölçeği yanı sıra Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Belirti Tarama Listesi-90-Bedenselleştirme Bölümü ve Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Bedensel belirtileri atıf tarzının her üç boyutu da hem birbirleriyle hem de depresyon, aleksitimi seviyesi, bedensel belirti sayısı ve bedensel duyumları büyütme ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bedensel belirtileri atıf tarzının öngörücülerini bedensel duyumları büyütme ve aleksitimi; hem ruhsal hem de normalleştirme atıf tarzının öngörücülerini ise depresyon düzeyi ve bedensel duyumları büyütme olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu sonuçlar bize depresyon düzeyi yüksek olan hastaların bedensel belirtilerini birden fazla farklı nedene atfettiğini göstermektedir. Depresyon hastalarında bedensel belirtileri atıf tarzının batılı toplumlardan farklı olmasını kültürel ve yardım, tedavi arama davranışındaki farklılık ile ilişkilendirebiliriz.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, bedenselleştirme, bedensel belirtileri atıf tarzı, kültür

Kaynaklar

Kirmayer LJ. (2001) Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. J Clin Psychiatry 62(Suppl 13):22-28.
 Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, Fullerton C, Ormel J. (1999) An international study of the relation between somatic symptoms and depression. N Engl J Med. 341(18):1329-1335.
 Robbins JM, Kirmayer LJ. (1991) Attributions of common somatic symptoms Psychol Med. 21:1029-1045

PB-165

TV DİZİLERİNDE YER ALAN KARAKTERLERLE KURULAN PARASOSYAL ETKİLEŞİM İLE BAĞLANMA BOYUTLARI VE YALNIZLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Özge Arslan¹, Ayda Büyüksahin Sunal²

¹Gazi Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Bazı yazarlar (Horton ve Wohl, 1956) televizyon dizileri ve bu dizilerdeki karakterlerle seyirciler arasında tek yönlü ve sembolik bir ilişki kurulabileceğine işaret etmişlerdir ve bunu da parasosyal etkileşim olarak tanımlamışlardır. Yakın ilişkilerde bağlanma kaygısı yüksek olanların ilişkilerine yoğun bir biçimde odaklandıkları düşünüldüğünde, bu bireylerin tv dizilerindeki karakterlerle de parasosyal bağlar kurmaları beklenilebilir. Bir başka deyişle, bağlanma kaygısının parasosyal etkileşimle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmanın amacı, televizyon dizilerinde yer alan karakterlerle kurulan parasosyal etkileşim ile bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) ve yalnızlık arasındaki ilişkileri incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 363 (234'ü kadın, 129'u erkek) üniversite öğrencisi katılmıştır. Veri toplamak amacıyla katılımcılara Parasosyal

Etkileşim Ölçeği (Rubin ve Perse, 1987), Parasosyal Ayrılık Ölçeği (Cohen, 2003), UCLA Yalnızlık Ölçeği (Russell, Peplau ve Cutrona, 1980) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (Frale, Waller ve Brennan, 2000) uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmada, parasosyal etkileşim düzeylerine göre oluşturulan gruplar, hem bağlanma boyutları ve yalnızlık hem de televizyon izleme ile ilgili çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Düşük ve orta düzeyli parasosyal etkileşimi olanlarla karşılaştırıldığında, yüksek parasosyal etkileşim grubunun bağlanma kaygısı ve yalnızlık puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, bu izleyicilerin dizi sona erdiğinde ya da dizi karakterleri diziden ayrıldığında daha fazla kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Ek olarak, yüksek parasosyal etkileşim grubunun televizyon izleme süreleri ve yerli dizilerden hoşlanma puanları da daha yüksektir.

SONUÇ: TV dizilerinde yer alan karakterle kurulan parasosyal etkileşimin, bağlanma kaygısı ve yalnızlıkla güçlü bir biçimde ilişkili olduğu düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma boyutları, yalnızlık, parasosyal etkileşim, Tv dizileri

Kaynaklar

- Cohen J (2003) Parasocial break-ups: measuring individual differences in responses to the dissolution of parasocial relationships. *Mass Communication & Society* 6: 191-202.
- Frale, RC, Waller NG, Brennan KA (2000) An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* 78: 350-65.
- Horton D, Wohl RR (1956) Mass communication and para-social interaction. *Psychiatry* 19: 215-29.
- Rubin AM, Perse EM (1987) Audience activity and soap opera involvement: A Uses and effects investigation. *Human Communication Research* 14: 246-68.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE (1980) The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 39: 472-80.

PB-166

GAZETELERDE ŞİZOFRENİ KELİMESİNİN METAFORİK KULLANIMI AZALIYOR MU?

Aybeniz Civan Kahve, Merve Bayrambaş, Hilal Yılmaz, Nadire Emirzeoğlu, Ömer Böke

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Damgalama (stigmatizasyon); kişinin, içinde yaşadığı toplumun “normal” saydığı ölçülerin dışında sayılması nedeniyle, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından, kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunulmasıdır. Medyadaki ruhsal hasta ve hastalıklarla ilgili hatalı yorumların tekrarlanması toplumun zihninde ruh hastaları ile ilgili olumsuz yargılar yaratmaktadır. Basında şizofreni kelimesinin kötü kullanımı iki başlıkta değerlendirilebilir. Birincisi şizofreni kelimesinin metaforik kullanımınıdır. Nedenise az sayılmayacak oranda şizofreni kelimesi hastalık adı dışında kullanılır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada şizofreni kelimesinin %44.1 oranında metaforik kullanımı tespit edilmiştir. İkinci kötüye kullanım ise şizofreni kelimesinin şiddet içeren haberlerle birlikte anılmasıdır. Bizim bu çalışmadaki amacımız; Türk ulusal gazetelerinde şizofreni kelimesinin metaforik kullanım oranları ve şiddet ile birlikteliğini tespit etmek.

YÖNTEM: Türkiye’de genel yayın politikası, yazarlarının kimliği ve tarihsel bakış açısına göre “Sol eğilimli, Ana Akım ve İslamik “olarak

ayrılan gazeteler arasından, her bir grup içinden en fazla tirajı olan Cumhuriyet, Posta, Zaman gazeteleri seçildi. Bu gazetelerin internet sitelerindeki arama motorundan 1 Ocak 2013 - 31 Aralık 2013 tarihleri arasında “şizofren, şizofreni veya şizofrenik” kelimelerinin yer aldığı haberler tarandı.

BULGULAR: Toplam 186 haber tespit edildi. 79 haber Zaman, 60 haber Posta, 47 Haber Cumhuriyet gazetesindedi. Bu haberlerin 155(%83,3)’i şizofreni kelimesinin bir hastalık adı olarak kullanımı ile ilişkili, 31 (%16,7)’i ise metaforik olarak kullanımı ile ilişkili bulundu. Gazeteler arasında şizofreni kelimesinin kullanımı ile ilgili anlamlı bir farklılık saptandı (p<0,05). Bu farklılık, Posta gazetesinde hem Cumhuriyet hem de Zaman gazetesine göre daha az metaforik kullanımdan kaynaklanıyordu. Hastalık ile ilişkili olarak tespit edilen 155 haberden 11 (%7,1)’inin olumlu, 76(%49)’ünün nötr, 68 (%43,9)’inin olumsuz bir anlam ifade ettiği saptandı. 68 olumsuz haber içinden 38 (%55,9)’inin şiddet unsuru içerdiği tespit edildi. Tüm haberler içinde şiddet unsurunun varlık oranı %24,54 olarak tespit edildi. Hastalık adı olarak kullanılanlar arasından 136 (%87,7)’si haber niteliğinde iken, 19 (%12,3)’ünün makale olduğu belirlendi.

31 metaforik haberden 12 tanesinin politika, 8 tanesinin sanat sanatçı, 5 tanesinin sosyal yapı, 2’sinin kişisel çatışma, 1 tanesinin Avrupa (batı), 3 tanesinin diğer alanlarla ilgili olduğu belirlendi. Haberlerden 178 tanesinin gazeteci, 5 tanesinin tıp doktoru, 2 tanesinin politikacı, 1 tanesinin akademisyen tarafından kaleme alındığı tespit edildi.

TARTIŞMA: Ülkemizde 2001-2006 yıllarında yapılan çalışmada haberlerin %20,2’sinde, bu çalışmada ise % 24,54’ünde şiddet tespit edildi. Metaforik kullanım oranının %44,1 den 16.7 ye düştüğü görüldü. Ana akım gazetelerine göre ideoloji yanlılığı belirgin olan gazetelerde metaforik kullanımın fazla olduğu bulundu. Zamanla metaforik kullanım azalmakla birlikte şiddet içeren haber oranında artma olduğu tespit edildi. Bu veriler şizofreni kelimesinin metaforik kullanımının azalmakla birlikte sürdüğünü, haberlerdeki şizofreni ve şiddet birlikteliğinin az da olsa artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Damgalanma ile mücadelede gazeteciler hala önemli bir hedefdir.

Anahtar Sözcükler: stigmatizasyon, medya, şizofreni.

Kaynaklar

- Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2007)42:457–61.
- Soygur H, Ozalp DE (2005)Şizofreni ve Damgalanma Sorunu. *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi*, (1)12: 74-80.
- TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(1): 71-8.

PB-167

FRONTAL LOB SENDROMU AYIRICI TANISI: OLGU SUNUMU

Duriye Gizem Tosun, Altan Eşsizioğlu, Ferdi Köşger, Gülcan Güleç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

Frontal lob sendromu (FLS) ilk kez on dokuzuncu yüzyılda beyin hasarı sonucu davranış tarzı tamamen değişen Phineas Gage’in öyküsüyle tanımlanmıştır (Guidotti 2012). O zamandan bu yana frontal lob ile ilgili araştırmalar sürmektedir. Frontal lob hasarı olan olgularda ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler, olguların psikotik bozukluk ve duygudurum bozuklukları gibi fonksiyonel psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilmesine neden olabilmektedir (Mumoli ve ark. 2013). Hasta, polikliniğimize “Aniden sinirlenme, bağırıp çağırma, eşyalara zarar verme” yakınmaları başvuran 46 yaşın bir erkektir. Hastanın

kendisinden, yakınlarından (eşi, kızı, kardeşi ve yeğeninden) ve diğer tıbbi kayıtlarından edinilen bilgilere göre; çocukluk ve ergenlik döneminde uyumlu, sakin, kendi halinde bir kişiyken, 1995 yılında bir trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Bu kaza sonrasında beyin cerrahisi tarafından opere edilmiş ve bir ay yoğun bakımda kalmış. Hastaneden çıktıktan sonraki dönemde 4-5 yıl boyunca retrograd amnezi ve epilepsi gelişmiş. Hastada bu kazadan sonra aşırı kıskançlık, sürekli talepkarlık, çabuk ve aşırı öfkelenme, konuşma miktarında artış, cinsel istekte artış şeklinde yakınmalar başlamış. Bu yakınmalar dönemsel nitelik taşımamaktaymış. Öfkesini kontrol etmekte zorlanan hasta ani kararlar alabilmekteymiş. Hastaya başvurduğu özel bir sağlık kuruluşunda bipolar bozukluk tanısı konulmuş. Genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozukluk açısından yapılan bilgisayarlı beyin tomografisi 'sağda daha geniş bir alanda olmak üzere her iki lateral ventrikül frontal hornu komşuluğunda hipodens ensefalomalazik alan, retroserebellar beyin omurilik sıvısı mesafesinde minimal artış' şeklinde, elektroensafalografisinin (EEG) ise 'normal sınırdan EEG trasesi' şeklinde raporlandı. Bu olgu sunumunda; trafik kazası sonrası kişilik ve davranış değişikliği gösteren ve bipolar bozukluk tanısı konulan hasta üzerinden FLS ve fonksiyonel psikiyatrik bozukluklar arasındaki ayırıcı tanının ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Frontal lob sendromu, bipolar bozukluk, ayırıcı tanı

Kaynaklar

- Guidotti TL (2012) Phineas Gage and his frontal lobe-the "American crowbar case". Arch Environ Occup H 67:249-250.
- Mumoli N, Pulerà F, Vitale J ve ark. (2013) Camaiti A. Frontal lobe syndrome caused by a giant meningioma presenting as depression and bipolar disorder. Singapore Med J 54:158-159.

PB-168

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DUYGUDURUM ÖZELLİKLERİ VE SİRKADİYEN RİTM

Pınar Güzel Özdemir¹, Aysel Milanlıoğlu², Murat Boysan³, Vedat Çilingir², Nuri Aydın², Abdullah Atlı⁴

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Van

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Multipl Skleroz(MS) Santral Sinir Sisteminde demiyelinizasyonun görüldüğü prognozu önceden belirlenemeyen, ilerleyici bir hastalıktır (Moore ve ark. 2012). Biz bu çalışmada MS hastalarının duygudurum ve kronobiyojik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalına başvuran ve Mc Donald's kriterlerine göre MS tanısı alan 75 hasta ve 50 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Hastaların duygudurum özelliklerinin değerlendirilmesi için Duygudurum Profili Ölçeği (Profile of Mood States, POMS) dolduruldu. Kronobiyojik özelliklerini değerlendirmek için ise Sabahlılık-akşamlılık Ölçeği(Morningness-Eveningness Questionnaire, MEQ) dolduruldu. Değişkenler arasındaki olası bağlantıları çözmek için tek değişkenli ve yapısal eşitlik modeli kullanıldı.

BULGULAR: MS hastalarının 54' ü kadın 21' i erkek, kontrol grubunun ise 38' i kadın, 12' si erkek idi. MS hastalarının 63' ü relapsing-remitting ve 12' si sekonder progresif idi. Hem relapsing-remitting hem de sekonder progresif tip MS hastaları POMS alt ölçeklerinden depresyon-keder ve yorgunluk-atalet alt ölçeklerinde daha fazla puan almışlardır. Her iki grup

arasında sirkadiyen özellikler açısından farklılık saptanmamıştır. Tedavi durumuna bakıldığında; glatiramer asetat ve diğer grup ilaçları kullanan hastalar IFN-beta grubuna göre daha fazla fonksiyonel bozulmaya sahiptir. Yapısal eşitlik modeline göre ise cinsiyet duygudurum üzerine en fazla etkiye bulunan ve öngörücü olan faktördür.

TARTIŞMA: MS hastalarında duygudurumu etkileyen faktörler yeterince açıklanmamıştır. Bu faktörler arasında hastalık süresi ve hastalığın şiddeti sayılabilir (McCabe ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda hastalık süresi ve şiddetinin duygulanım üzerine herhangi bir olumsuz etkisi saptanmamıştır. Cinsiyet, duygudurumu etkileyen en önemli faktör olarak bulunmuştur.

MS hastalarında sirkadiyen ritm ve tercihler tam olarak açıklığa kavuşturulmasına rağmen suprakiazmatik nükleusdaki sinir yollarının demiyelinizasyonun uyku-uyanıklık döngüsünde hastalığa yol açabileceği düşünülmüştür (Taphoorn ve ark. 1993). Bizim çalışmamızda MS hastalarında sirkadiyen tercihler açısından farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Çoğu diğer psikiyatrik rahatsızlıkta görüldüğü gibi kadın cinsiyet MS hastalarında duygudurum üzerine olumsuz etkili bulunmuştur. Bu bağlamda gerginlik-anksiyete, depresyon-keder, kızgınlık-öfke ve yorgunluk atalet oranı kadınlarda daha fazladır. Ayrıca, MS hastalarında günlük yaşama sosyal bütünleşme, adaptasyon ve tedaviye uyum için duygudurum özellikleri oldukça önemlidir. Bu nedenle özellikle MS tanısı alan kadın hastaların duygudurumlarındaki bozulmalar için destek ve rehabilitasyon sağlamak, tedavide olumlu sonuçlar almak açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Multipl Skleroz, duygudurum, özrürlük, sirkadiyen ritm

Kaynaklar

- McCabe MP, McKern S, McDonald E (2004). Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis J Psychosom Res 56:355-61.
- Moore P, Hirst C, Harding KE ve ark. (2012) Multiple sclerosis relapses and depression J Psychosom Res 73:272-6.
- Taphoorn MJ, van Someren E, Snoek FJ ve ark. (1993) Fatigue, sleep disturbances and circadian rhythm in multiple sclerosis J Neurol 240:446-8.

PB-169

BAŞLANGIÇTA KATATONİK ÖZELLİKLİ DEPRESYON DÜŞÜNÜLEN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Aysel Milanlıoğlu¹, Pınar Güzel Özdemir², Vedat Çilingir¹, Osman Özdemir²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Van

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

GİRİŞ: Creutzfeldt-Jakob hastalığı genetik, akkiz ve sporadik formları bulunan, nadir bir nörodejeneratif prion hastalığıdır (Knight 2006). Klinik görünümü çoğu olguda nörolojik belirtilerle karakterize olmakla birlikte, küçük bir yüzdesinde mental bozulma bulguları ve psikiyatrik belirtiler görülebilir. Biz ilk olarak katatonik depresyon semptomları ile kendini gösteren, ancak ileri sistematik tanısız değerlendirme sonucunda sporadik Creutzfeld - Jakob hastalığı olduğu ortaya çıkan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: MO, 50 yaşında kadın hasta, azalmış dikkat, uykusuzluk, kilo kaybı, azalmış psikomotor aktivite ve hafıza fonksiyonlarında bozulma

nedeniyle acil servisten katatonik özellikli depresyon öntanısıyla getirildi. Öyküsünden yirmi yıl önce depresyon tanısı almış olduğu ancak tedavi almadan tamamen iyileşmiş olduğu öğrenildi. Anamnezinde son iki ay içerisinde anhedoni, anksiyete, keder, iştahsızlık, özbakımda azalma, yavaş ve düşük tonda konuşma, sorulara kısa cevaplar verme, uykusuzluk ve iritabilite geliştiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde hasta uyanık olmakla birlikte yer-zaman-kişi yönelimi bozulmuş olarak değerlendirildi. Konuşma çok yavaş idi. Kas tonusu tüm ekstremitelerde azalmıştı ve hafif – orta düzeyde rijidite gözlemlendi. Kas gücü normal ve refleksleri artmış bulundu. Plantar refleksi lakayt idi. Atipik anamnez, hızlı ilerleme gösteren semptomlar ve anormal nörolojik bulgular nedeniyle olguda alta yatan bir organik patoloji olabileceği düşünüldü. Magnetik rezonans görüntüleme hafif derecede serebral – serebellar atrofi ve diffüzyon ağırlıklı görüntüleme kortikal diffüzyonda kısıtlanma gösterildi. EEG’de bilateral periodik lateralize epileptiform deşarjlar ve yavaş dalga formları gösterildi. Myoklonik atımlar başlangıçta gözlenmemekle birlikte iki hafta sonra eklendi. Herpes Simpleks, Herpes Zoster, Ebstein-Barr ve Sitomegalovirus için hızlı polimeraz zincir reaksiyonu ve fungal antikor taramasını kapsayan BOS çalışmalarında özellik saptanmadı. Bununla birlikte BOS’ta protein düzeyi 76ml/dl (referans aralığı 15 – 45 mg/dl) olarak saptandı. 14-3-3 ve tau protein düzeyleri kurumumuzda çalışmadığı için BOS örnekleri dış merkeze gönderildi. Analiz sonucunda BOS’ta yüksek düzeyde 14-3-3 ve tau proteini saptandı. Nihayi tanı olası Sporadik Creutzfeldt-Jakob(sCJD) hastalığı idi. Nöroloji servisine alınan olgu, mental durumun giderek bozulması, beslenme ve mobilizasyona karşı koyma ile giderek kötüleşti ve akinetik mutizm tabloya yerleşti. Hastaneye yatışının 72. gününde hasta öldü.

TARTIŞMA: CJD hastalığında anhedoni, anksiyete, iritabilite, uykusuzluk ve duygudurum değişikliklerinden ibaret çeşitli psikolojik belirtiler gözlenebilir. Klinik prezentasyon çoğu olguda nörolojik belirtilerle olmakla birlikte, psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir (Wall ve ark 2005). Olgu, psikiyatrik belirtilerle başlamakla birlikte, geç ortaya çıkan piramidal – ekstrapiramidal bulgular, myoklonus, afazi ve akinetik mutizm gibi fokal yüksek kortikal bulgular nedeniyle olası sCJD tanısı konuldu. Psikiyatrik öyküsü olmayıp davranış değişiklikleri, iritabilite, anksiyete, duygudurum değişiklikleri, tedaviye yanıtız psikotik semptomlar gibi yeni başlangıçlı ve hızlı ilerleme gösteren semptomlar ile gelen yaşlı hastalarda ayırıcı tanıda Creutzfeldt-Jakob hastalığını akla getirmek önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, Creutzfeldt-Jakob hastalığı, katatoni

Kaynaklar

- Knight R (2006) Creutzfeldt-Jakob disease: A rare cause of dementia in elderly persons. Clin Infect Dis, 43: 340-46.
Wall CA, Rummans TA ve ark. (2005) Psychiatric manifestations of Creutzfeldt-Jakob disease: a 25-year analysis. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 17:489-95.

PB-170

MANİ BELİRTİLERİYLE ORTAYA ÇIKAN BİR NÖROSİFİLİS OLGUSU

Hasibe Rengin Güvenç, Derya İpekçioğlu, Elçin Ataseven, Mehmet Cem İlnem

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

Nörosifilis, treponema pallidum denilen spiroket ailesinden bir bakterinin, santral sinir sistemini etkilemesiyle ortaya çıkan, cinsel yolla bulaşan bir hastalık tablosudur. Erken evrede, asemptomatik formda ya

da menenjit benzeri tabloyla karşımıza çıkarken, geç evrede, parankimi etkilemesiyle birlikte nöropsikiyatrik semptomlar belirgin hale gelir. Nörosifilis tablosu, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar veya demansiyel süreç şeklindeki belirtilerle kliniğe yansiyabilmektedir. Klinikte karşımıza psikiyatrik belirtilerle gelen, tedaviye yeterli yanıt alınamayan veya hızlı yıkımla giden vakalarda, nörosifilis tablosunun akla gelmesi önemlidir. Bu yönde gerekli tetkiklerin istenmesi, nörosifilis vakalarının yakalanmasını ve uygun tedaviyi almalarını sağlayacaktır. Erken dönemde yapılacak antibiyotik tedavisi sayesinde tablonun ilerlemesi engellenebilecektir. Hatta son yıllarda da erken tanıyı takiben yapılan antibiyoterapi sayesinde ortaya çıkan nörosifilis vaka sayısı oldukça azalmıştır. Erken tanı ve tedavinin, hasta ve yakınları için büyük önem taşıdığını düşünmekteyiz. Biz de bu olgu ile, literatüre katkısı olacağını düşündüğümüz, kliniğimizde yatarak takibini yaptığımız, mani tablosuyla ortaya çıkan bir nörosifilis vakasını paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Mani, nörosifilis, organizite

Kaynaklar

- Barbosa IG, Vale TC, de Macedo DL ve ark. (2012) neurosyphilis as mania Bipolar Disord, 14: 309-12.
Benenson AS (ed),1990 Control of communicable diseases in man. 15th ed. Washington, DC: American Public Health Association;pp 420-426
Robert Koch (2009) Insitut epidemiologishes Bulletin. Accessed 09 April 2011, NR 49, S1
Jantzen SU, Ferrea S, Langebner T ve ark. (2012) Late-stage neurosyphilis presenting with severe neuropsychiatric deficits: diagnosis, therapy, and course of three patients. J Neurol, 259(4):720-8.

PB-171

YÜKSEK FRUKTOZLU DİYETLE İNDUKLENEN METABOLİK SENDROMDA PSİKOZ İLİŞKİLİ DAVRANIŞIN GÖSTERİLMESİ VE GLP-1 ANOLOGLARININ BU DAVRANIŞI DÜZELTİCİ ETKİSİ

Hüseyin Serdar Akseki¹, Oytun Erbas²

¹Ödemiş Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İzmir

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Şekerli gıdalar, bunların neden olduğu toll-like reseptör alt tip değişiklikleri ve yağlanma sonucunda oluşan inflamasyon beyini etkileyerek davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Son yıllarda psikotik bozukluklarda, bipolar bozuklukta beyin inflamasyonu yoğun araştırma konusudur. Bu çalışmada amacımız yüksek şekerli diyetlerin psikoz ilişkili davranışa olan etkisini ortaya koymak ve GLP-1 analoglarının (exenatide) bu davranışa etkisini göstermektir.

YÖNTEM: 18 erkek sıçana yağlı karaciğer (YK) gelişimi için 8 hafta süreyle içme sularına % 35’lik fruktoz eklendi. Diğer 6 sıçan kontrol grubu olarak çalışmaya alındı ve normal beslenme uygulandı. YK 18 sıçan 3 gruba ayrıldı. YK 1. Grup sıçanlara intraseberegrovotriküler (ICV) 10 µL izotonik NaCl, YK 2. Grup sıçanlara ICV 10 µg/kg (10 µL) exenatide (Byetta, Lilly) mikroenjektör ile uygulandı. 3.grup YK sıçanlara işlem uygulanmadı. 5 günlük iyileşme süresinin ardından tüm sıçanlara apomorfın ile induklenen sterotipi testleri yapıldı. Sıçanlara öncelikle 10 dakikalık kafese alışma periyodunun ardından 1,5 mg/kg intraperitoneal (askorbik-asitte çözülerek) verildi. 10 dakika sonra her sıçan için 15 dakika gözlem yapıldı. Dakikada bir olmak üzere sterotipi derecesi skorlandı. Stereotipik epizod derecelendirmesi için: Sterotipi yok (0), nadir koklama (1), nadir koklama ve nadir kafes kemirme (2),

sık kemirme (3), sürekli yoğun kemirme (4), yoğun ve aynı noktayı kemirme (5) kullanıldı. Ardından beyinler çıkarılarak TNF alfa, malonaldehid (MDA) ve homovanilik asit (HVA) ölçümü yapıldı. Karaciğerler histolojik olarak incelendi.

BULGULAR: YK sıçanların apomorfin testinde kontrol grubuna göre anlamlı ($p<0.05$) artmış sterotipi gösterdikleri izlendi. GLP-1 verilen YK sıçanlarda, izotonik verilen YK sıçanlara göre anlamlı sterotipi azalması ($p<0.001$), beyinde TNF alfa ($p<0.000$), malonaldehid ($p<0.05$) ve HVA ($p<0.0001$) azalmakta gözlemlendi. Histolojik kesitlerde yağlı karaciğer gelişimi (makroveziküler tip) gösterildi.

SONUÇ: Yağlı karaciğer psikoz ilişkili davranışında artmaya neden olmaktadır. Bu bulgu dopamin turnoverinin artmasına bağlıdır. Yağlı karaciğerin oluşturduğu inflammatuar sitokinler (TNF-alfa) "sickness behavior" a neden olmuştur. ICV GLP-1 verilmesi bu davranışta azalmaya neden olmaktadır. GLP-1' in antiinflammatuar, insülin rezistansında azalma oluşturucu etkileri dopamin turnoverini azaltmış ve anti-psikotik etkilere neden olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Psikoz, yağlı karaciğer, exenatid, GLP-1

Kaynaklar

Aksoy D ve ark. (2014) The association between seizure predisposition and inflammation in a rat model of fatty liver disease. *Neurol Sci.*
Sharma AN ve ark. (2014) GLP-1 receptor agonist liraglutide reverses long-term atypical antipsychotic treatment associated behavioral depression and metabolic abnormalities in rats. *Metab Brain Dis.*

PB-172

ŞİZOFRENİ VE FRONTOTEMPORAL DEMANS BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Zafer Subaşı, Altan Eşsizoglu, Ferdi Köşger, Gülcan Güleç
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk tanısı ile takip edilen hastalarda klinik seyir sırasında daha önceden görülmemiş ve yeni ortaya çıkan kişilik ve davranış değişikliği ile giden tablolarda nörodejeneratif ek tanılara dikkat çekmek (Velakoulis ve ark. 2009).

OLGU: Hastamız 68 yaşında kadın hasta. Evli ve üç çocuk annesi. İlkokul mezunu. Ev hanımı. Hastanın şikayetleri ilk olarak 36 yaşında (1982 yılı) üçüncü çocuğunun doğumundan sonra başlamış. Eşinin kendisini aldattığını düşünme, başka bir kadınla yaşadığını düşünme, evdeki perdeleri ve diğer eşyaları yırtma, evdekilere bağırma, kızma ve fiziksel saldırganlık şeklindeymiş. Fiziksel saldırganlık için "bilmiyorum bana yaptırıyorlar" şeklinde açıklama yapıyor. Bu şikayetlerle başvurduğu merkezde şizofreni tanısı konularak psikofarmakolojik tedavi başlanmış. Hastanın ilk yatarak tedavi görmesi şikayetlerinin başlamasından 10 yıl sonra olmuş ve bu süre boyunca ev işlerini yapıyor, temizlik, yemek yapma, çocuklarına bakma gibi işlerle ilgilenebiliyor. Günümüze kadar 20'ye yakın yatarak tedavi gören hastanın yatışları genelde sinirlilik, durduk yere bağırma başlama, saldırganlık, küfürlü sözler sarf etme, alıp başını gitme gibi şikayetleri nedeniyle oluyor. Hastanın 4-5 yıldır kendi kendine anlamsız konuşma, yakınlarını tanıyamama, önemsiz bir söz ya da konuyu devamlı konuşup durma, karşısında biri varmış gibi davranma gibi yakınmaları başlamış. Bu dönemde hastanın uyarılara cevap vermediği ve kendisini tamamen iletişime kapattığı dönemleri oluyor. Polikliniğimize sürekli uyuklama, kollarda ve bacaklarda titreme ve yürümede zorluk, yalnız kalmaktan korkma, kimseyle konuşmak istememe, ilaçlarını almayı reddetme ve yemek istememe yakınmaları

ile getirilen hasta atipik psikoz + parkinsonizm ve akatizi ön tanılarıyla kliniğimize yatırıldı. Servisimizde tüm farmakolojik tedavileri kesildi, gerekli laboratuvar tetkikleri yapılarak dahiliye konsültasyonu sonucu parenteral beslenme planlandı. Hastanın servis takibinde görüşme taleplerini çoğunlukla reddetme, damar yolunu çekmeye çalışma, damar yolundan destek tedavisi veriliyorken kalkıp gitmeye çalışma şeklinde davranışları oldu. Gerek bu tablo ve gerekse de hastanın klinik seyrinin son yıllardaki değişimi nedeniyle organik etiyojoli ayırıcı tanısının yapılabilmesi bakımından nöroloji konsültasyonu istendi. Hastanın yapılan serebral manyetik rezonans tetkikinde; frontotemporal alanlarda atrofi gözlemlendi belirtildi. Nöroloji tarafından frontotemporal demans tanısı konulan hastanın tedavisi sitalopram 40 mg/gün ve ketiapin 25 mg/gün şeklinde düzenlenerek hastaneden çıkarıldı.

TARTIŞMA: Öncesinde daha çok psikiyatrik belirtileri bulunan ancak zamanla frontotemporal demansa (FTD) özgü belirtiler görülmeye başlayan hastalarda, erken dönemdeki psikiyatrik belirtiler FTD'nin prodromal dönemi olarak yorumlanmaktadır (Onur ve Yalınay 2011). Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk tanısı konulmuş olup hastanın klinik seyrinde daha önce görülmemiş kişilik ve davranış değişiklikleri, bilişsel işlevlerde bozulma gibi belirtilerin ortaya çıkması durumunda, nörodejeneratif hastalıklar hem ayırıcı tanıda hem de ek tanı olarak akla tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ayırıcı tanı, frontotemporal demans, şizofreni

Kaynaklar

Onur E, Yalınay PD (2011) Frontotemporal demans ve psikiyatrik belirtiler. *Düşünen Adam Dergisi*, 24: 228-38.
Velakoulis D, Walterfang M, Mocellin R ve ark. (2009) Frontotemporal dementia presenting as schizophrenia-like psychosis in young people: clinicopathological series and review of cases. *The British Journal of Psychiatry*, 194: 298-305.

PB-173

STATUS EPİLEPTİKUS SONRASI SOMATİK HEZEYANLARLA PREZENTE OLAN PSİKOZ VAKASI SUNUMU

Elçin Ataseven, Derya İpekçioğlu, Hasibe Rengin Güvenç, Mehmet Cem İlnem

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

Epilepsi beyindeki anormal nöron deşarjlarının ortaya çıkarmış olduğu patolojik bir durumdur. Psikiyatrik semptomların sık gözlemlenmesi sebebiyle 1900'lerin başında psikiyatri hekimlerince takip edilmiş, sonrasında ağırlıklı olarak nöroloji hekimlerinin uğraşı alanlarına dahil olmuştur. 1950 'lerde epileptik nöbetler ile psikiyatrik bulguların birlikteliğine tekrar dikkat çekilmiştir. Etiyolojisinde farklı teoriler üzerinde durulmakta olup, en çok iki hipotez kabul görmektedir. Bunlardan biri tutuşma (Kindling) hipotezidir. Buna göre beynin bir bölgesi elektrofizyolojik olarak uyarıldığında, giderek sonraki uyarılar için uyarılma eşikini düşürür ve öncesinde eşik altı olan uyarılar, tekrarlandığında nöbet oluşur, Uzun süre tekrarlanan uyarılar, uyarana gerek kalmaksızın nöbet oluşumuna yol açar. Bir diğer hipotez epileptik nöbet sonrası limbik bölge ve amigdaladaki hücre kaybı ve gliozis ile ilgilidir. Buna göre amigdalanın bazolateral bölgesinde epileptik aktivitenin sonucu sinaptik iletiyi kolaylaştırır ve psikotik süreci başlatır. Gliozis en çok temporal bölgede gözlenmekte, bu lezyonlar ilk kişilik değişikliği oluşturmakta ardından psikozu ortaya çıkarmaktadır. Çeşitli kliniklerce yapılan nonkonvulsif status epileptikus sonrası gelişen psikoz vaka bildirimleri de bu verilerle paralellik göstermekte, radyolojik

bulgular temporal bölge patolojileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Vaka bildirimlerinde psikoz süreci kişilik değişiklikleri ile başlamış üzerine çeşitli varsanı ve sanrı bulguları eklenmiştir.

Üç tip epilepsi ilişkili psikoz tablosu bulunmaktadır; postiktal, interiktal, kronik interiktal. Postiktal olan genelde nöbet sıklığının artması ya da antikonvülzan tedavinin kesilmesi sonrasında, özellikle 10 yıldan uzun süreli epilepsi tedavisi alanlarda görülmekte olup, izlediğimiz vaka da bu tabloya uymaktadır.

Kliniğimizde altı yaşından beri epilepsi tedavisi görmekte olan ve servise kabulünden on beş gün önce status epileptikus sebebiyle nöroloji yoğun bakımda takip edilmiş bir hastanın somatik sanrılarla karakterize psikoz tablosunu izleme fırsatı yakaladık. Çeşitli klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkabilen epileptik psikozlara örnek teşkil eden bu vakayı sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, psikoz, status epileptikus, psikiyatrik belirtiler

PB-174

DEPRESİF SEMPTOMLARLA BAŞLAYAN İNSULA TÜRÖRÜ: BİR OLGU SUNUMU

Melike Ezerbolat¹, Berker Duman², Gizem Aktuğ¹, Yahya Efe Güner³, İhsan Doğan³, Hakan Kumbasar²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

Beyin tümörleri sıklıkla, epileptik nöbet, başağrısı, fokal nörolojik bulgular, zihin işlevlerinin sürdürülmesinde güçlük, kişilik değişiklikleri, depresyon ve mani gibi duygu durum bozukluğu ve şizofreni benzeri semptomlara yol açabilmektedir (Oğuz ve ark. 2005). Bu belirtiler bazen beyin tümörünün yarattığı diğer tablolardan önce ortaya çıkarak beyin tümörü tanısını geciktirebilir. İnsula, frontal, parietal ve temporal korteks ile anatomik yakınlığı olan ve tümöral gelişime açık bir bölgedir. Ayrıca frontal, parietal, mediyal temporal yapılar, amigdala, uncinate fasikül, internal kapsül ve arkuat fasikül, bazal ganglionlar, limbik yapılar, talamus ve olfaktor korteks ile karşılıklı yoğun bağlantılara sahiptir (Ibañez ve ark. 2010). Dolayısıyla, insulayı etkileyen patolojilerin çok sayıda bilişsel ve otonom etkiye neden olması beklenebilir. İnsuladan köken alan tümörler de salt psikiyatrik semptomlarla başlayabilir. Bu çalışmada, 70 yaşında, özgeçmişinde bir yıl öncesine kadar psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan bir kadın olgunun antidepresanlara dirençli depresyonla kendini gösterip sonrasında kafa içi basınç artışı bulgularıyla tanısı konan insula tümöründen bahsedilmiştir.

OLGU SUNUMU: 70 yaşında, evli, iki çocuklu kadın hasta bir hafta önce başlayan fişkır tarzda kusma, baş ağrısı, bayılma şikayetleriyle hastanemiz Beyin Cerrahisi Kliniğine başvurmuştur. İnsula yerleşimli tümör tanısı konan hasta depresif semptomları nedeniyle konsültasyon liyezon psikiyatrisi'ne danışıldı. Psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hastanın bir sene önce dışarı çıkmak istememe, devamlı uyuma, iştahta azalma, devamlı ağlama şikayetleriyle psikiyatri kliniğine başvurduğu, major depresyon tanısıyla antidepresan tedavi başlandığı öğrenildi. Takibinde depresif şikayetlerinde azalma olmayan hastanın daha sonra baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetlerinin de ortaya çıkması üzerine beyin görüntüleme istendiği öğrenildi.

Psikiyatrik muayenede depresif semptomlar dışında ek bulgu saptanmayan hastanın, kraniyal MR'ında sağda insular yerleşimli tümör tespit edildi.

TARTIŞMA: İnsulanın yoğun afferent ve efferent bağlantıları nedeniyle, çok sayıda işlevde rol oynadığı düşünülmektedir. Duygudurumun düzenlenmesinde limbik, paralimbik ve prefrontal kortikal yapılar önemli rol oynamaktadır. İnsula, duygudurum düzenlenmesinde önemli bir role sahiptir. Yapılan olgu bildirimlerinde sağ insular lezyonu olan hastalarda, anergi, hipoaktivite, yorgunluk gibi semptomlar sıklıkla bildirilmiştir. İnsular lezyonu olan hastalarda depresif semptomlar da bazı olgu sunumlarında bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, depresyon hastalarında bilateral insulada bölgesel metabolizmada azalma olduğu bildirilmiştir (Ibañez ve ark. 2010). Majör depresyon hastalarında yapılan bir metaanalizde ise, insula tutarlı bir şekilde etkilendiği bildirilen bölgelerden birisidir (Fitzgerald ve ark. 2008).

Klinik uygulamada özellikle geç başlangıçlı atipik seyirli vakalarda depresif belirtiler varlığında beyin tümörlerinin düşünülmesi gerektiği ve bazı vakalarda başlangıçta salt psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca, insula depresyonun nörobiyolojik kökenlerine ilişkin çalışmalarda önemli bir hedef olabilir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, insula, tümör

Kaynaklar

Oğuz N, İlnem C, Yener F (2005) Beyin Tümörlerinin Neden Olduğu Psikiyatrik Tablolar: İki Olgu Sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 15:18-21.

Ibañez A, Gleichgerrcht E, Manes F (2010) Clinical effects of insular damage in humans. Brain Struct Funct, 214(5-6):397-410. doi:10.1007/s00429-010-0256-y.

Fitzgerald PB, Laird AR, Maller J, Daskalakis ZJ (2008) A meta-analytic study of changes in brain activation in depression. Hum Brain Mapp, 29(6):683-95.

PB-175

ATİPİK PSİKOTİK BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ OTOZOMAL DOMİNANT GEÇİŞLİ PROGRESİF DEMANSLA GİDEN SEREBELLAR ATAKSİ: OLASI BİR GERSTMANN-STRÄUSSLER-SCHEINKER SENDROMU OLGUSU

Halide Bilge Türközer, Zeynep Şenkal, Kemal Kuşçu
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu serebellar ataksi ve ilerleyici demans ile karakterize, çok nadir görülen, spongiform ensefalopatiler grubundan otozomal dominant kalıtım gösteren nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, görsel ve işitsel hallusasyonlar, paranoid ve referans sanrılar, demansiyel belirtiler ile kliniğimize başvuran, detaylı değerlendirmesinde serebellar ataksi, Parkinson bulguları ve soygeçmişinde benzer hastalık öyküsü saptanan, klinik olarak Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu ile uyumlu bir vaka sunulacaktır.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta, yedi yıldır süren mezarlıkta ölümlerini renkli görüntülerini görme, seslerini duyma, onlarla sohbet etme, hayvanların konuştuğunu duyma, çevresindekiler tarafından kötülük göreceğini düşünme, kendisine kötülük yapacağını söyleyen fısıltılar duyma, başkalarının düşüncelerini okuma, unutkanlık şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Bu şikayetlerin 2007 yılında ellerde titreme, dengersizlik, konuşma zorluğu ile birlikte başladığı, 2011 yılında bir

ayda 17 kilo verdiği, dış merkezde nöroloji servisinde erken demans, serebellar atrofi ve Parkinson hastalığı tanılarıyla yatarak tedavi gördüğü ve hiç psikiyatrik başvurusunun olmadığı öğrenildi. Hastanın soygeçmişinde dedesinden ve babasından da ellerde titreme, denge kaybı ve bunama ile giden bir hastalık bulunduğu, babasının bu nedenle 64 yaşında kaybedildiği saptandı. Hasta, Nöroloji ve Tıbbi Genetik bölümlerine konsülte edildi. Kranial MR incelemesinde global serebral atrofi, serebellar atrofi ve bilateral lökomalazik alanlar tesbit edildi. Nöropsikolojik değerlendirmesinde bellek dahil tüm kognitif işlevlerin dikkat bozukluğu ön planda olmak üzere bozulduğu saptandı. Hastaya psikotik belirtiler nedeniyle risperidon 2 mg/g başlandı. Takibinde hastanın tedaviden fayda gördüğü, psikotik belirtilerin gerilediği izlendi.

TARTIŞMA: Sunulan olgu; erken yaşta başlayan dizartri, serebellar ataksi, ekstrapiramidal belirtilerin yanı sıra demans bulguları, atipik psikotik belirtiler ve hızlı kilo kaybı görülmesi; soygeçmiş öyküsünün otozomal dominant geçişli kalıtsal bir hastalığı işaret etmesi, hastalığın yavaş ve ilerleyici seyir göstermesi ile klinik olarak Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu'nu düşündürmektedir. Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu, prion hastalıkları arasında yavaş seyir gösteren, otozomal dominant geçiş gösteren, 35-55 yaş arası serebellar ataksi ile başlayan, erken demans ile seyreden nadir görülen bir hastalıktır. Bazı hastalarda görme kaybı, işitme kaybı, Parkinson belirtileri, psikoz, ağır depresyon ve hızlı kilo kaybı görülebilir. Sendrom; 20. kromozomun 102. kodonunda prolin yerine lösin aminoasidinin kodlanması sonucu oluşan proteazlara dirençli bir prionun santral sinir sisteminde birikerek yol açtığı nörodejenerasyona bağlı olarak gelişmektedir. Kesin tanısı genetik inceleme ile konulmaktadır. Sunulan olguda, klinik tablo Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu ile tam olarak örtüşmekle birlikte, kesin tanı devam etmekte olan genetik incelemelerin sonucunda konulacaktır. Bu olgu, gürlütlü psikotik bir tablo ile presente olan bir dejeneratif serebellar hastalık olması ve bilindiği kadarı ile ülkemizde rapor edilen ilk Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu olgusu olması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gerstmann-Sträussler-Scheinker Sendromu, prion hastalıkları, psikoz, spongiform ensefalopati

Kaynaklar

- Collins S, McLean CA, Masters CL (2001) Gerstmann-Sträussler-Scheinker syndrome, fatal familial insomnia, and kuru: a review of these less common human transmissible spongiform encephalopathies. *J Clin Neurosci* 8: 387-97.
- Ghetti B, Tagliavini F, Takao M, Bugiani O, Piccardo P (2003) Hereditary prion protein amyloidosis. *Clin Lab Med* 23: 65-85.

PB-176

INTERİKTAL PSİKOZ

Umut Kırılı¹, İbrahim Aydoğdu²

¹Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Epilepsi ve psikotik epizodların sık birlikteliği uzun zamandır bilinmekte ve iki klinik tablo arasındaki bağlantının nedenleri uzun süredir araştırılmaktadır. (Edeh J, 1987) Psikozu olan epileptik hastalar psikotik belirtilerin nöbetlerle ilişkili olarak ortaya çıkma zamanına göre iktal, interiktal, postiktal ve kronik psikoz olarak 4 farklı şekilde sınıflandırılabilir. (Trimble M.R, 1997) Bu sınıflandırmada nöbetlerin olmadığı ara dönemlerde görülen psikotik belirtiler interiktal psikoz olarak bilinir. Bu bildirimde uzun zamandır epilepsi tanısıyla izlenen; nöbetleri kontrol altına alınca psikotik belirtileri, psikotik belirtileri kontrol altına alınca nöbetleri alevlenen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 36 yaşında erkek olgu, çiftçilikle uğraşiyor, bekar. İlk epileptik nöbeti 4 yaşında görülmüş, o dönemden sonra yılda bir sıklığında nöbetleri olmuş. 14 yaşında kompleks parsiyel tipteki nöbetlerinin sıklanması üzerine nöroloji tarafından izleme alınmış ve fenitoin, karbamazepin, valproik asit kullanmış, nöbet sıklığı azalmasına rağmen hiç nöbetsiz bir dönemi olmamış. 34 yaşında nöbet sıklığında tekrar artış olması üzerine levitirasetam başlanmış. Levitirasetam kullanımıyla hayatında ilk kez 6 ay boyunca nöbetler tamamen durmuş. O güne kadar psikiyatrik tanı/tedavi öyküsü olmaya olgu 6 ayın sonunda bir kaç gün içinde başlayıp şiddetlenen perseküsyon sanrıları, görsel varsanılar, psikomotor ajitasyon tablosuyla psikotik bozukluk BTA tanısıyla kapalı psikiyatri servisine zorunlu yatış verilmiş. İsmi hatırlayamadıkları antipsikotikler başlanıp levitirasetam tedavisinin kesilmesiyle pozitif psikotik belirtileri 2 hafta içerisinde gerilemiş. Taburculuktan sonra epileptik nöbetleri tekrar başlamış, nöbet artışı nedeniyle antipsikotikleri kesilmiş. Antipsikotiklerinin kesilmesinden yaklaşık 2 ay sonra bir öncekine benzer tabloyla tekrar kapalı psikiyatri servisine yatırılmış, paliperidon 9 mg/g, aripiperazol 15mg/g, ketiyapin 150 mg/g ve biperiden tedavisiyle yine yaklaşık 2 hafta içerisinde psikotik belirtileri remisyona girmiş. Psikiyatri servisinde taburculuk sonrası sıklanan ve şiddetlenen nöbetleri nedeniyle nöroloji servisine kabul edilen olgunun yapılan nörolojik muayenesinde günde bir kaç kez gözlenen kompleks parsiyel tipteki nöbetleri dışında anlamlı bulgu yoktu. Psikiyatrik muayenede duygudurumu ötimikti, affektif duygudurumuyla uyumlu fakat kısıtlıydı. Klinik olarak zekası olağandı. Aktif pozitif psikotik belirti saptanmadı. Kranial MRI olağandı, uyku EEG'de sol temporookspital bölgede jeneralize epileptiform deşarjlar saptandı. Nöbet kontrolü için kademeli olarak biperideni, paliperidonu, ketiyapini kesildi, aripiperazol 10 mg/g'le antipsikotik tedavisine devam edildi. Bu tedaviyle nöbet sıklığı oldukça azalan olgu taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bu olguya nöbetlerin olmadığı ara dönemlerde psikotik belirtilerin görülmesiyle interiktal psikoz tanısı kondu. Bu olguda interiktal psikoz için tanımlanmış olan erken yaşta epilepsi başlangıcı, kompleks parsiyel nöbetler, temporal lob epilepsisi, nöbetlerin azalması veya yok olması, epilepsinin başlangıcı ve psikozun başlangıcı arasındaki sürenin 14 yıldan uzun olması gibi risk faktörleri mevcuttu. (Trimble M.R, 1997) Bu olgu epilepsi eşliğini görece daha az düşüren düşük dozda bir antipsikotikle; nöbet sıklığını arttırmadan, psikotik belirtileri kontrol altında izlenebildi.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, psikoz, nöbet eşliği

Kaynaklar

- Edeh J, Toone B (1987) Relationship between interictal psychopathology and the type of epilepsy. *B J Psychiatry*, 151:95-101.
- Trimble MR (1997) The psychosis of epilepsy/ schizophrenia. *Epilepsy: A comprehensive textbook*. (Ed. Engel J) Lippincott-Raven, New York s: 2071-81.

PB-177

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI İLE İZLENEN OLASI NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

Tuba Coşkun¹, Mehmet Ali Aldan², Ömer Faruk Aslaner¹, Aysun Soysal², Nilüfer Kale², Nesrin Karamustafaloğlu¹

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

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Birimi, İstanbul

GİRİŞ: Sarkoidoz, granümatöz reaksiyonla giden ve kronik multi sistem bir hastalıktır. En sık akciğer, göz ve deriyi tutma eğilimindedir (Newman ve ark. 1997). Belirtilerin merkezi sinir sistemi (MSS) ile uyumlu tutulumu (Nörosarkoidoz; NS) Sarkoidoz hastalarının yaklaşık

% 5-15'de bildirilmiştir (Baughman ve ark. 2001). Kesin, muhtemel ve mümkün NS sınıflandırılmasına göre; olası Nörosarkoidozis tanı kriterlerinin tamamını karşılamayan gruptadır (Zajicek ve ark. 1999).

OLGU: Hastamız 70 yaşında erkek. 5 yıldır Bipolar Bozukluk tanısıyla takip edilmekteydi. Hastalığı 55 yaşlarında mutsuzluk, hayattan zevk alamama, ağlama, karamsarlık, uykusuzluk gibi şikayetleriyle başlamıştı. Hasta antidepresan tedaviler ile bir süredir psikiyatriden takip edilmekteydi. Kulakta çınlama ve dolgunluk hissi şikayeti ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı Nöroloji Servisi'ne interne edildi. Yatışı esnasında Psikiyatrik muayenesinde; Bilinç açık, oryante, koopere, özbakımı yeterli, görüşmeye isteksiz, görüşmeye saygılıydı. Göz kontağı kuruyordu. Affekti uygun, mizacı hafif depresif idi. Psikomotor aktivitesi azalmış, reaksiyon süresi uzamıştı, konuşma hız ve miktarı doğaldı. Çağrışımları düzenli, amaca yönelebiliyordu. Uzak bellekte kısmi bozukluk vardı. Aktif psikotik bulgu tariflemiyordu. Global muhakemesi yeterli ve iç görüşü vardı.

Hastanın nörolojik muayenesinde; kompleks emir alıyor. Konuşma doğal. İsimlendirme ve tekrarlamaya yapabiliyor. Gözler orta hatta, dört yöne serbest hareketli. Pupiller izokorik, ışık reflektörleri iki taraflı alınıyor. Kas gücü tam. DTR normoaktif. TCR bilateral plantar. Ekstrapiramidal sistem ve serebellar testler doğal. Dizdeki ağrıdan dolayı tandem yürüyüşte zorlanıyor Romberg negatif Duyu kusuru yoktu.

Hastanın yatışının ardından yapılan hemogram, biyokimya, mikrobiyoloji, hormon tetkiklerinde Ca:11 İyonize Ca:5.92 Plt:114 bin TSH:0.6 dışında anormallik saptanmadı. İdrar Ca seviyesi 54 (normal) idi. serum ACE düzeyi 14 (normal) idi. Tanısal amaçlı yapılan LP'de BOS'ta 5 lenfosit/mm görüldü. BOS biyokimyası normaldi. BOS VDRL negatifti. Hastaya 3 kere LP yapıldı, BOS değerlendirmesinde hücre saptanmadı, BOS ACE ve atipik hücre normal olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen kontrastlı kranial MR'ında kontrast tutan her iki hemisferde hiperintens lezyonlar ve Sarkoidozla uyumlu leptomeningeal alan tutulumu saptandı. Beyin cerrahisi ile görüşüldü biopsi önerilmedi. Takiplerde jeneralize tonik klonik nöbet geçiren hastaya antiepileptik başlanarak nöbetleri kontrol altına alındı. Leptomeningeal alan tutulumu yapan diğer hastalıklar dışlandı. Hasta olası Nörosarkoidoz kriterleri ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Hastamızın klinik özellikleri ve laboratuvar bulguları olası nörosarkoidoz olabileceğine işaret etmiştir. Nörosarkoidozda baş ağrısı ve kranial nöropatiler sık gözlenen bulgulardır. Bununla beraber, nörosarkoidoz çok çeşitli belirti ve bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Bu vaka ile psikiyatrik bulgular ile başlayan olası bir nörosarkoidoz vakası tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, nörosarkoidoz, nöropsikiyatri

Kaynaklar

- Newman LS,Rose CS,Maier LA (1997) Sarcoidosis. N Engl J Med 336(17):1224–34.
- Baughman RP, Teirstein AS, Judson MA, Rossman MD ve ark. (2001) Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med, 164:1885–89.
- Zajicek JP, Scolding NJ, Foster O ve ark. (1999) CNS sarcoidosis—diagnosis and management. QJM, 92:103–17.

ATAKLARI PSİKOTİK ATAK OLARAK SEYREDEN MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

Sadık Aydın, İsmail Volkan Şahiner, Özgür Ahmet Yüncü, Ali Çayköylü

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Multipl skleroz (MS) genellikle alevlenme ve düzelmelerle seyreden santral sinir sistemi (SSS) beyaz cevherini multipl lokalizasyonda etkileyen, genetik ve çevresel etmenlerin karmaşık etkileşimleri sonucu oluştuğu varsayılan, olasılıkla otoimmün, inflamatuvar demiyelinizasyon yanında akson kaybı ile seyreden kronik bir hastalıktır. MS'in birçok nöropsikiyatrik sendromla ilişkisi olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik bozukluk ve semptomlar hastalık süreci boyunca birincil ya da ikincil nedenlerle tabloya eşlik eder. Bu olgudaki amaç nörolojik hastalıkların psikiyatrik semptomlarla kendini gösterebileceğine vurgu yapmaktır.

OLGU: 31 yaşında erkek olgu, 5 sene önce darp nedeni ile multipl travmaya maruz kalan hasta kafa travması nedeni ile 57 gün hastanede yatmış. Olaydan sonra başlayan suicidal düşünceler, sosyal içe çekilme, anhedoni bulgularına takip süresince kendi kendine konuşma, kafasını duvarlara vurma, grandiyoz ve referansiyel sanrılar eklenmiş. Ayrışmamış şizofreni ön tanısı ile düzenli psikiyatrik takip altında olan hastaya şikâyetlerine yönelik ketiapin, risperidon, olanzapin, essitalopram gibi farmakolojik ajanların yeterli doz ve süre uygulanmasına rağmen hastanın semptomlarında önemli ölçüde bir gerileme olmamış. Kliniğimize yatırılarak tedavi altına alınan hastaya yapılan nörolojik muayenesinde ataksi, niştagmus, dismetri ve dizartri olması üzerine yapılan beyin görüntüleme ve EEG sonrası sentrotemporoparietal bölgeden kaynaklanan proksizmal bir düzensizlik ve kronik süreçte demiyelinizan patoloji lehine görüntüleme bulguları tespit edilen hasta nöroloji bölümü ile birlikte takibe alındı. Hastaya BOS analizi ve VEP incelemesi ile multiple skleroz tanısı konuldu. 5 günlük pulse steroid tedavisi verildi, psikotik ve nörolojik semptomlarında önemli derecede gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Psikiyatrik hastalıklar dışında kendini psikiyatrik semptomlarla gösteren nörolojik hastalıklar başta olmak üzere hastalık kümeleri çoğu zaman klinisyenlerce göz ardı edilmektedir. Özellikle uzun süredir psikotik semptomları olan hasta grupları şizofreni tanısı konulup şizofreni gibi takip ve tedavi edilmektedir. Klinisyenlerin antipsikotik cevabı sınırlı olan psikotik özellikler gösteren hastalarda yeni tanı veya eski tanı diye ayırmaksızın hastayı detaylı bir anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile yeniden gözden geçirmesi hastaya yaklaşımımızı önemli derecede değiştirebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Multipl skleroz, psikotik bozukluk, nöropsikiyatrik hastalıklar

TRAVMAYA BAĞLI BİR NÖROBİLİŞSEL BOZUKLUK OLGUSU

Melike Nur Albayrak, İsmail Volkan Şahiner, İbrahim Özer, Ali Çayköylü

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Travmatik beyin hasarı (TBH) kişide travma nedeniyle fizyolojik olarak bir süre bilinç kaybı, kazadan hemen önce veya sonraki olayları içeren bellek kaybı, kaza anında ruhsal durumda değişiklik olması ya da geçici veya kalıcı olabilen fokal nörolojik kayıplardan biri ya da birden fazlasının görülmesi olarak tanımlanmaktadır. TBH'nin duygudurum,

kişilik ve davranış değişiklikleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu değişikliklerin bir kısmı sadece kafa travmasına bağlı olarak gelişirken bir kısmı da kafa travması olmaksızın ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtilerdir. Beyin hasarı sonucu olan belirtiler patolojik gülme ya da ağlama, apati, inkar, anosognozi, aprosodi gibi belirtilerdir. Genellikle yaygın bilişsel kayıplar, özellikle de bilgi işleme, dikkat, bellek, bilişsel esneklik ve problem çözmede bozukluklar gündeme gelmektedir. Frontal, temporal ve limbik bölgelerde hasarlara ikincil olarak belirgin derecede dürtüsellik, duygulanım dengesizliği ve disinhibisyon sık görülür. Bu olguda travma sonrası gelişen psikiyatrik semptomları olan bir hastanın klinik gözlemi eşliğinde semptom çeşitliliğine yönelik güncel tedavi yaklaşımları anlatılmaya çalışılmıştır.

OLGU: 63 yaş, erkek hasta yaklaşık 1 sene önce trafik kazası sonrası ani olarak başlayan dezorganize konuşma ve davranışlar, paranoid hezeyan, idrar gaita inkontinansı, sürekli yemek yeme nedeni ile kliniğimize başvuran hastanın çekilen kontrastlı beyin görüntüleme sonrası sağ frontal lobda (4 cm) ve sağ temporal loda ensefalomalazik alanlar tespit edildi. Kaza öncesi davranış sorunları olmayan hasta kazadan sonra eşine şiddet uygulamaya başlamış, devamlı yemek yeme isteği ve küfürlü konuşması oluyormuş, idrar ve gaytasını tutamıyormuş, söylediklerini sürekli tekrarlıyormuş, anlamsız konuşmaları oluyormuş, yakınlarını karıştırıyormuş. Dışarı çıktığında evin yolunu bulamıyormuş. Organik mental bozukluk olarak değerlendirilen hastaya 50 mg ketiapin başlandı, kademeli olarak 400 mg /gün e kadar çıkıldı. Levetiracetam kullanan hastanın ilaca bağlı agresyonu artabileceği göz önünde bulundurularak levetiracetam kesildi, valproik asit 500 mg /gün başlandı. Hastanın klinik gözleminde progresif olarak dezorganize davranış ve konuşmalarında ve paranoid hezeyanlarında ve demansiyel semptomlarında antidemansiyel tedavi başlanmaksızın anlamlı derecede azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA: Frontal Lob: Yüksek kortikal işlevlerden sorumlu beyin bölgesidir: Problem çözme, Spontanite, Bellek, Lisan, Motivasyon, Yargılama, Dürtü denetleme, Sosyal ve cinsel davranışlardan sorumlu olan beyin bölgesidir. Temporal lob ise; İşitsel uyarıları almak, Özel bellek süreçleri ve konuşmanın anlaşılması, Duygulanımın düzenlenmesi, Kokunun algılanıp işlenmesi, Cinsel aktivitenin (özellikle limbik sistem üzerinden) düzenlenmesinden sorumlu olan beyin bölgesidir. Bizim hastamızda özellikle frontal lob ve temporal lob hasar görmüştü. Hastanın belirti ve bulguları bu yüzden frontotemporal demansa benziyordu. Fakat unutulmaması gereken frontotemporal demansa travma öyküsü bulunmamaktadır. Travmatik beyin yaralanmasına bağlı nörobilişsel bozukluğun özgül bir tedavi bulunmamaktadır. Travmatik beyin yaralanması sonrası farmakoterapinin genel prensipleri vardır. Tedavi yaklaşımları, özellikle davranışsal belirtilerin kontrolüne yöneliktir

- 1) Düşük doz ve yavaş artış
- 2) Yeterli terapötik yanıt: yan etkiler açısından travmatik beyin hasarlı hastalar daha duyarlı
- 3) Sürekli yeniden değerlendirme: kendiliğinden iyileşme olabilir ve ilaç gerekemeyebilir
- 4) İlaç-ilaç etkileşimleri takip edilmeli
- 5) Farmakoterapi başladıktan sonra psikiyatrik belirtiler kötüleşirse ilaç dozunu düşürmek veya azaltmak gerekebilir

Anahtar Sözcükler: frontal semptom, frontotemporal demans, organik mental bozukluk

MEDULLABLASTOM OPERASYONU SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK: OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR ‘SEREBELLAR KOGNİTİF AFEKTİF SENDROMUN’ BİR ÖGESİ OLABİLİR Mİ?

Dilara Demirpençe¹, Burç Çağrı Poyraz²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Serebellar kognitif afektif sendrom (SKAS), serebellumun motor hareketlere katkısı dışındaki rollerini araştıran hayvan deneylerinden ve beyin görüntüleme çalışmalarından yola çıkılarak tanımlanan nispeten yeni bir nöropsikiyatrik kavramdır. Serebellar kognitif afektif sendrom olgularının aşağıdaki özellikleri taşıdıkları düşünülmektedir: 1. Yürütücü işlevlerde bozukluk 2. Spasiyal işlevlerde bozulma 3. Kişilik değişiklikleri, afektif düzleşme, dezinhibisyon 4. Dil alanındaki bozulmalar (3). Bu sunumda serebellar medullablastom rezeksiyonu sonrası ortaya çıkan obsesif kompulsif semptomları sebebi ile kliniğimize başvuran bir olgu, serebellar kognitif afektif sendrom bağlamında tartışılacaktır.

OLGU: Çabuk öfkelenme, cinsel, dini ve temizlik obsesyonları nedeniyle Konsültasyon Liyezon Polikliniği'ne başvuran 21 yaşında erkek hasta ve ailesinden alınan anamneze göre, hastanın bu şikayetleri 8 yıl önce geçirdiği beyin operasyonundan sonra ortaya çıkmış. Hastanın epikrizinden sağ serebellar hemisferdeki medullablastom saptanması üzerine 8 yıl önce total rezeksiyon yapıldığı, bunun sonrasında kemoterapi ve radyoterapi uygulandığı öğrenildi. Üstte belirtilen obsesif kompulsif şikayetlerinin yanı sıra, hastanın operasyonu takiben duygudurumda ani değişiklikler, negatif duygularıyla baş etmede, sakinleşmede zorlanma gibi emosyon disregulasyonu belirtileri ve kapıya, duvara aniden vurma gibi dürtüsel davranışlar şeklinde belirli kişilik değişikliği bulguları gösterdiği dikkati çekmiştir. Hastanın bu semptomlarına yönelik karbamazepin 400 mg, paroksetin 40 mg ilaç tedavisi düzenlendi. İlaç tedavisinden kısmen yarar sağladı.

Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilincinin açık, oryantasyonunun tam olduğu görüldü. Hasta yaşında gösteriyordu, göz teması kuruyor ve ilişkiseldi. Duygudurumu depresif, duygulanımı disforik ve aralıklarla labildi. Psikomotor aktivitesi tabii idi. Anhedoni ve enerji tarif ediyordu. Düşünce içeriğinde obsesyonlar ve bunlarla ilişkili değersizlik, yetersizlik düşünceleri vardı. Hastanın konuşma içeriği fakir ve çevreseld, konuşması süresince zaman zaman adlandırma güçlüğü (anomi) sebebiyle blokajları vardı. Uykusu artmış, iştahı doğal, libidosu artmıştı. Kendine zarar verici davranışları ve pasif suisidal düşünceleri bulunuyordu.

Ayrıntılı nöropsikolojik testte, Luria ve stroop testlerinde inhibe etmenin bozuk, sözel bellekte geri getirmeye ilgili problemlerin olduğu, şekil kopyalamanın ve vizyospasiyal becerilerinin bozuk olduğu gözlemlenmiştir.

Kranial MR incelemesinde sağ serebellumda ensefalomalazik alan ve atrofi izlenmiştir.

TARTIŞMA: SKAS psikiyatri pratiğinde obsesif kompulsif eğilimler, psikotik düşünce tarzı, duygudurum bozuklukları ya da kişilik değişikliği bulgularıyla görülebilir. Bunun yanı sıra, hastalarda daha çok frontal tipte bilişsel bozukluk tarif edilmiştir (2). Olgumuzda OKB, operasyon sonrasındaki diğer değişikliklerle birlikte düşünüldüğünde SKAS'ın en erken görünür hale gelen parçası olarak değerlendirilmiştir. Olgumuzda OKB semptomlarının tedavile gerekliliğine ikincil olarak

SKAS'ın emosyonel, afektif ve kognitif birleşenlerinin daha anlaşılır hale geldiği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Serebellum, OKB, serebellar kognitif affektif sendrom

PB-181

BİR HASTADA EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN DE NOVO PSİKOZ

Hüda Paslı, Işın Baral Kulaksızoğlu

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Epileptik hastalarda nöbetlerin kontrolü ve psikiyatrik semptomlar arasında bağ olduğu gözlemlenmiştir (Dunner ve ark. 2005, Fullhase ve ark. 2013). Bu hastalarda psikotik epizodlar sırasında yapılan EEG kayıtlarının normale döndüğü, epileptik deşarjların izlenmediği fark edilmiş ve bu duruma “forced normalisation” fenomeni denilmiştir (Dunner ve ark. 2005, Fullhase ve ark. 2013, Viktrup ve ark. 2004). Bunlar sonucunda araştırmacılar epilepsi ve psikoz arasındaki bu biyolojik antagonizmanın psikotik hastalardaki EKT'nin terapötik etkisini de açıkladığını düşünmüşlerdir (Fullhase ve ark. 2013, Uzbay 2012). Sürekli nöbet geçiren hastalarda epilepsi cerrahisi ile nöbet kontrolü sağlandıktan sonra da postop de novo psikoz gelişebilir. Bu olguda, epilepsi cerrahisi sonrası gelişen de novo psikozun EKT'ye yanıtı tartışıldı.

Olgu: 26 yaşında, kadın, bekar, dört kardeşin üçüncüsü, Açıköğretim Fakültesi Halkla İlişkiler Bölümü 2.sınıf öğrencisi, çalışmıyor, annesi ve 2 kardeşiyle birlikte Avclar'da yaşıyor. Hasta kliniğimize 2006 yılında sol meziyotemporal skleroz operasyonu sonrası epileptik nöbetlerin kesilmesiyle birlikte gelişen psikotik belirtilerle başvurmuş. Hastada 2006-2014 yılları arasında tedavi için çeşitli atipik-tipik antipsikotikler kullanılmış fakat tam bir yanıt alınamamış. Hasta alternatif psikoz düşünülerek elektrokonvülsif tedavi planlanarak yatırıldı. Nöroloji ve nöroşirurji konsültasyonları sonrası EKT uygulanmasında sakınca gözlenmedi. Hastaya sol temporal bölgede metalik enstrümantasyonu olması sebebiyle unipolar EKT uygulanmaya başlandı. 1,3 ve 5. EKT sonrası çekilen kontrol EEG'lerde patolojik bulgu gözlenmedi. 6 seans EKT sonrası varsanı ve sanıların devam etmediği gözlemlendi. Hastaya 3 kez 15 günde 1, sonrasında ayda 1 idame EKT planlanarak, mevcut risperidon 6mg/gün, ketiapin XR 800 mg/gün tedavisi ile taburculuğu yapıldı.

TARTIŞMA: Antiepileptik tedavi sonrası ortaya çıkan psikotik tablo olarak tanımlanan forced normalizasyonun ortaya çıkmasında rol alan mekanizmalar, epilepsi cerrahisi sonrası ortaya çıkan de novo psikoz ile benzer mekanizmalarla açıklanmaktadır(5). Epilepsi tedavisi sırasında ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler birçok hastada gözardı edilmektedir. Yapılan araştırmalarda de novo psikoz sıklığı %3.8-35,7 arasında saptanmıştır. Epilepsi tedavisi sonrası gelişen psikotik semptomlara, antipsikotik ilaçlar ile yanıt alınmadığında EKT iyi bir seçenek olarak düşünülebilir. Çünkü EKT'nin patofizyolojisinde de nöbet aktivitesine benzer bir durum vardır ve bu tedavi amacıyla kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Forced normalisation, de novo psychosis

Kaynaklar

Dunner DL, D'Souza DN, Kajdasz DK, Detke MJ, Russell JM (2005) Is treatment-associated hypomania rare with duloxetine?: secondary analysis of controlled trials in non-bipolar depression. *J Affect Disord*, 87:115-9.

Fullhase C, Chapple C, Cornu JN, ve ark. (2013) Systematic review of combination drug therapy for nonneurogenic male lower urinary tract symptoms. *Eur Urol*, 64:228-43.

Viktrup L, Perahia DG, Tylee A (2004) Duloxetine treatment of stressurinary incontinence in women does not induce mania or hypomania, *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 6:239-43.

Stahl'in temel Psikofarmakolojisi (Ed Uzbay İ.T) İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul (2012)

PB-182

ENSEFALOPATİ SONRASI KİŞİLİK DEĞİŞİKLİKLERİ VE AŞIRI CİNSEL DÜRTÜSELLİK

Derya Öktem Aygün¹, Mustafa Sercan¹, Serpil Yıldız², Betül Kızıldağ³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bolu

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Beyin hasarına bağlı kişilik değişiklikleri ve dürtü denetim yetersizlikleri tanı ve tedavi yönünden zorlayıcı olmaktadır. Kişilik değişikliklerinin duygudurum bozukluklarından ayırt edilmesindeki güçlük yanında yol açtığı ailevi ve toplumsal zorluklar da klinisyeni meşgul etmektedir. Nadir rastlanan belirti ve davranış özellikleri gösteren olgu sunumuyla bu zorluklara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 19 Yaşında kadın. 1 aydır tedavi gördüğü hastanenin bir erkek çalışanıyla cinsel yakınlaşma girişimi nedeniyle gönderildi.

Duygu dışavurumu sınırlı, olup bitenlere aldırılmazlığı dışında ruhsal belirti saptanmadı. Hastalık öncesi davranış modeli yaşlarına göre ortalamadan daha sosyal, dikkat çekmeyi seven, sıcakkanlı, kolay iletişim kuran, özerk davranmayı seven bir ergen olarak tanımlanıyordu. 2 yıl önce bilinç kaybıyla seyreden “metabolik toksik ensefalopati” ön tanısıyla tedavi görmüş, herhangi bir nörolojik sekel kalmadan iyileşmiş. Ensefalopati iyileştikten sonra konuşmasında artma saptanmış, bu döneme ilişkin psikiyatrik tedavi başvurusu yapılmamış. Daha sonra evden habersiz ayrılma ve uzun süreler dışarıda kalma, çok kişiyle ve çok sayıda cinsel ilişkide bulunma tarzında davranış ortaya çıkmış. Aile korumak amacıyla evde kalmaya zorlandığında cilt yaralanmalarına yol açacak ölçüde yoğun masturbasyon yapmış. Bir yıl önce sokakta tanıştığı biriyle bir hafta içinde evlenmiş, kısa sürede eşini terk etmiş.

Bu davranışları nedeniyle ailenin başvurusuyla 5 kez psikiyatri kliniğine yatırılmış. Hastanemize sevk edildiğinde Karbamazepin 400 mg/gün, Ketiapin 200 mg/gün ve Risperidon 4 mg/gün kullanılmaktaydı, ilaçlardan yarar görmediğini ifade ediyordu. Tanısı, “Organik duygudurum bozukluğu”ydü.

- EEG'de frontal ve bihemisferal yavaş dalga aktiviteleri ve hiperventilasyon duyarlılığı saptandı.
- ANA, Anti ds DNA, ENA profili, Homosistein düzeyi incelemelerinde patolojik değer saptanmadı.
- Yeni beyin görüntülemeleri, eski görüntülemeleriyle karşılaştırıldı. Saptanan “Bilateral frontal derin beyaz cevherde, frontal horn komşuluklarında yerleşen, izlenen silik konturlu milimetrik gliotik özellikle beyaz cevher lezyonları”nın aktif bir klinik tabloyu

yansıtmadığı, geçirilmiş ensefalopati sekeli olduğu şeklinde değerlendirildi.

- MMPI değerlendirmesinde bireyin öfkeli, impulsif, durumsal strese dayanıksız ve kendilik değerinin olumlu olduğu saptanmıştır.
- SCID-2 değerlendirme sonucunda "histrionik ve borderline kişilik bozukluğu" saptandı.

Zihinsel odağı gündelik faaliyetlere yönlendirme, cinsel isteğini sınırlama yönündeki ödevleri kısmen sonuç verdiği halde ödevleri sürdürmedi. Klinikte erkek hastalara fazla yakınlık gösterdiği, uyarıldığı halde tutum değiştirmedeği görüldü. Kendini yaralamaları olduğunu söyledi ancak sonra bunları ilgi çekmek amacıyla söylediğini ifade etti.

Organik Kişilik ve Davranış Değişikliği (F 07.8;G 09).

Yatışı süresince duygulanımında kısa sürede belirgin dalgalanmalar gösteren hastaya Karbamazepin 800 mg/gün (aşamalı yükselme), Bir süre Ketiapin 800 mg/gün (aşamalı yükselme), klinik yarar görülmeyince risperidon 2 mg/gün eklenerek çapraz değişim planlandı. Hastaneden çıkış sonrasında tedaviyi kestiği, altı ay sonraki izleminde davranış özelliklerinin değişmeden sürdüğü öğrenildi.

TARTIŞMA: Beyin hasarına bağlı cinsel dürtü artışı olgusuna literatürde sık rastlanmamakla birlikte frontobaziller korteks ve limbik sistem hasarında seksüel disinhibisyon izlenen olgular bildirilmiştir. Ancak kişide oluşan klinik tablo kadar, ortaya çıkan aldırılmazlıkla birlikte içgörüsüzlüğü de etkisiyle ortaya çıkan tedavi uyumsuzluğu hastanın kendisi, ailesi ve tedavi ekibi açısından da ek bir sorun olarak göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ensefalopati, kişilik değişikliği, cinsel dürtüsellik

PB-183

HIV POZİTİF HASTALARIN NÖROPSİKİYATRİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Necla Keskin¹, Ahmet Turan Evlice², Soner Çakmak¹, Lut Tamam¹, Süheyla Kömür³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: HIV ile enfekte kişilerde, virüsün doğrudan etkilerine, HIV ile ilişkili hastalıklara ve uygulanan tedavilere bağlı olarak kognitif bozulma ve depresyon gibi bozukluklar sıklıkla görülmektedir. Bu çalışmada HIV(+) bireylerde nöropsikiyatrik belirtilerin ve ilişkili sosyodemografik ve klinik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM: Çalışmaya Çukurova Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğinden takipli 10 HIV(+) hasta alınmıştır. Hastaların HIV-RNA, CD4 ve CD8 düzeyleri retrospektif olarak hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Kognitif işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla her hastaya 8 testten oluşan nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır. Genel psikolojik belirtilerin taranması amacıyla her hastaya SCL-90 uygulanmış, depresif belirtiler Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 10 hastanın (yaş ortalaması 39.5) sosyo-demografik özellikleri ele alındığında; grubun çoğunluğunun erkek (6 erkek, 4 kadın), tümünün düşük ya da orta sosyoekonomik düzeyde, yarısının evli ve biri dışında tümünün ilköğretim ve üzeri eğitim almış olduğu saptanmıştır. Hastaların tümünde belirgin dikkat daralması ve dikkat daralmasına sekonder bellek ve yürütücü işlev

bozukluğu saptandı. Çalışmaya alınan olguları 4'ünde depresyon saptanmazken (HAM-D<7), geriye kalan 6 olguda orta ve ağır derecede depresyon mevcuttu. Sadece bir hasta antidepresan tedavi almaktaydı. Geriye kalan hastaların psikiyatrik başvurusu ya da tedavi öyküsü yoktu. Scl-90 ile yapılan genel psikiyopatolojik belirti taramasında depresyon, obsesif-kompulsif özellikler, somatizasyon ve kişilerarası duyarlılık alt ölçek puanları yüksek olarak saptandı.

SONUÇ: Kognitif bozulma ve depresyon HIV (+) olgularda oldukça sıkır ve hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastanın psikososyal işlevselliğini ve tedavi uyumunu önemli derecede etkileyen bu bozukluklar muayene sırasında rutin olarak sorgulanmalı, gerekli durumlarda kişiler enfeksiyon ve tedavisinden bağımsız olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: HIV, nöropsikolojik değerlendirme, depresyon, kognitif etkilenme

Kaynaklar

Bakım B, Özçelik B, Karamustafaloğlu O (2005) HIV ile enfekte hastalarda gözlenen psikiyatrik bozukluklar. *Düşünen Adam* 18:149-56.

Nakasujja N, Skolasky RL, Musisi S, Allebeck P, Robertson K, Ronald A, Katabira E, Clifford DB, Sacktor N (2010) Depression symptoms and cognitive function among individuals with advanced HIV infection initiating HAART in Uganda *BMC Psychiatry* 10-44.

Olisah VO, Baiyewu O, Sheikh TL (2010) Adherence to highly active antiretroviral therapy in depressed patients with HIV/AIDS attending a Nigerian university teaching hospital clinic. *Afr J Psychiatry*, 13:275-9.

PB-184

MİGREN HASTALARINDA YEME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadir Demirci¹, Seden Demirci², Abdullah Akpınar¹, Arif Demirdağ¹, İnci Meltem Atay¹

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

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Migren beslenme, hormonlar, stres, uyku düzensizliği gibi faktörlerin tetikleyebildiği kronik nörolojik bir hastalıktır (Fukui ve ark. 2008). Migrenin yeme bozuklukları için risk oluşturabileceği de gösterilmiştir (D'Andrea ve ark. 2009). Çalışmamızın amacı migren tanısı almış hastalarda yeme tutumlarının, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesidir

YÖNTEM: Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Nöroloji polikliniğinde migren tanısı konmuş (n= 59; yaş ortalaması: 32.54±8.47) hiçbir tedavi almayan hastalar migren grubu olarak, migren grubuyla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi açısından benzer özellikli sağlıklı bireyler kontrol grubu olarak (n= 47; yaş ortalaması: 31.85±7.14) çalışmaya alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmaya alınma ölçütleri, okur-yazar olmak, 18-45 yaş aralığında olmak, hasta grubunda migren tanısı olmak, hasta grubunda migren dışında başka bir hastalığı olmamak, kontrol grubunda sağlıklı olmak, her iki grupta sürekli kullandığı hiçbir ilaç olmamak şeklinde uygulanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri alınmış, boy ve kiloları ölçülerek beden kitle indeksleri hesaplanmıştır. Migren grubunda hastalık süresi, atak süresi, atak sıklığı, aura varlığı değerlendirilmiş, migren şiddeti için Migren yetiyitimi değerlendirme ölçeği (MİDAS) uygulanmıştır. Tüm

katılımcılara Yeme tutumu testi (YTT), Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), Beck depresyon ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Migren grubunda YTT puanları ($t=3.888$), anksiyete ($t=5.087$) ve depresyon ($t=4.538$) düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Her iki grubun beden kitle indeksleri arasında anlamlı farklılık yoktu ($p<0.05$). Migren hastalarının %11.9'unda YTT'den 30 ve üzerinde puan alarak bozulmuş yeme davranışı olduğu, kontrol grubunda bu oranın %2.1 olduğu belirlendi ($p<0.05$). Migren grubunda MIDAS puanı ile YTT puanı arasında ($r=0.298$, $p<0.05$) ve BDÖ puanı arasında ($r=0.332$, $p=0.01$) pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Migren grubunda YTT puanı ile BAÖ ($r=0.381$, $p<0.01$) ve BDÖ ($r=0.381$, $p<0.01$) puanları arasında, BDÖ puanı ile BAÖ puanı arasında ($r=0.807$, $p<0.001$) pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Kontrol grubunda YTT puanı ile BAÖ ($r=0.352$, $p<0.05$) ve BDÖ puanları arasında ($r=0.424$, $p<0.01$), BDÖ puanı ile BAÖ puanı arasında ($r=0.670$, $p<0.001$) pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Migren grubunda hastalık süresi, atak süresi, atak sıklığı ve aura varlığı ile YTT, BAÖ, BDÖ puanları arasında anlamlı ilişki yoktu ($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda migrenli hastaların sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek bozulmuş yeme davranışı gösterdikleri ve literatürle uyumlu olarak anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamız migrenli hastalarda yeme davranışındaki bozulmayı göstermesi bakımından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, migren, yeme tutumu

Kaynaklar

- D'Andrea G, Ostuzzi R, Francesconi F ve ark. (2009) Migren prevalence in eating disorders and pathophysiological correlations. *Neurol Sci* 30 (Suppl 1): 55-9.
- Fukui PT, Gonçalves TR, Strabelli CG ve ark. (2008) Trigger factors in migraine patients. *Arq Neuropsiquiatr* 66: 494-9.

PB-185

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE PSİKOTİK BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTASINDA EKT SONRASI OBSESİF KOMPULSİF VE PSİKOTİK BELİRTİLERİN GERİLEMESİ

Çağdaş Yokuşoğlu¹, Tuğba Didem Yıldız², Lütfi İlhan Yargıç¹

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

²*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

AMAÇ: Bu sunumun amacı, psikotik belirtilerle başvuran ve obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan bir epilepsi hastasında, OKB ve psikozun epilepsiyle olan ilişkisini tanımlamak ve psikiyatrik belirtiler ve epilepsi arasındaki muhtemel ilişkiden ötürü bu tür hastalarda elektrokonvulzif terapininin (EKT) önemli bir seçenek olabileceğini vurgulamaktır.

OLGU: 27 yaşında, kadın hastanın, 3 yaşında gözlerinin sabitlendiği, hırıltılı soluk alıp vermenin eşlik ettiği, sol kol ve bacakta tonik kasılma, yüzde çekilmenin olduğu, 1 dakikadan az süre, n günde beş kez olan nöbetleri başlamıştı. 7 yaşında temporal yerleşimli kitle lezyonu (YKL) sebebiyle opere edilmiş, nöbetleri operasyon sonrası günde iki keze gerilemiş, dörtlü antiepileptik sağaltıma geçilmiş, ancak nöbetleri kontrol altına alınamamıştı. 17 yaşında temporal YKL nüksü sebebiyle yeniden opere edilmişti. İkinci operasyon sonrası konvulziv

nöbetleri durmuştu. İkinci operasyondan kısa bir süre önce obsesyon, kompulsiyon ve işitsel varsanıları başlamıştı. Tarafımıza başvurana kadar sekiz kez psikiyatride yatmış, OKB + psikoz tanılarıyla çıkarılmıştı. Başvuru yaklaşımı işitsel varsanıları, obsesyon ve kompulsiyonlarıydı. OKB'si dirençliydi. Psikotik belirtileri, antipsikotik sağaltım altında bir çok kez tekrarlamış, yaklaşık 10 gün sürmüştü. Başvuru sırasında Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) toplam puanı 25'ti. Yatışı sırasında risperidon 4 mg eklendi, sekiz seans EKT uygulandı. İşitsel varsanıları kayboldu, YBOKÖ puanı 11'e geriledi.

TARTIŞMA: OKB ve psikotik bozuklukla epilepsinin ilişkisi uzun yıllardır bilinmektedir. Bu ilişki temporal lob epilepsisinde (TLE) belirgindir. Dirençli epilepsi, her iki psikiyatrik sendromun ortaya çıkması için risk etmenidir. (Kaplan 2010,5) Olgu bildirimlerine göre sağ odak TLE, OKB'nin ortaya çıkması için predispozandır. (Kaplan 2011) TLE'de limbik devrenin etkilenmesi, OKB'de altta yatan düzenek olabilir. (Kaplan 2010) Ayrıca idyopatik jeneralize epilepsinin bazal çekirdekler yoluyla OKB'ye karşı koruyucu olduğu varsayılmıştır. (Kaplan 2011, Norden ve Blumenfeld 2002) EKT bu düzenele OKB'de faydalı olabilir. Olgumuzda obsesyon ve kompulsiyonların 1 ay sonra yeniden artması, EKT'nin OKB'de kısa süreli bir etkisinin olduğunu düşündürmektedir. Olgumuzda tekrarlayıcı kısa süren psikotik belirtiler, kısa interiktal psikozla uyumludur. Kısa interiktal psikoz, nöbetler kontrol altına alındığında da ortaya çıkabilmekte, günlerce-haftalarca sürmekte, genellikle kendiliğinden kaybolmaktadır. (Sachdev 1998) Ruppert ve arkadaşları nörocerrahi sonrası nöbetleri kontrol altına alınan bir hastada EKT'nin psikoz sağaltımında başarılı olduğunu bildirmişlerdir. (Ruppert ve ark. 2013) Olgumuzda işitsel varsanıların ortadan kaybolması risperidon veya EKT'nin etkisiyle olabileceği gibi doğal gidişle da ilgili olabilir.

Sonuçta, epilepsi hastasında psikiyatrik eştanı epilepsiden bağımsız düşünülmemeli, dirençli OKB olgularında EKT, kısa süreli iyileşme için akılda tutulmalıdır. Epilepsiyle ilişkili psikozda EKT yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, obsesif kompulsif bozukluk, psikotik

Kaynaklar

- Kaplan PW (2010) Epilepsy and obsessive-compulsive disorder. *Dialogues Clin Neurosci*, 12:241-8.
- Kaplan PW (2011) Obsessive-compulsive disorder in chronic epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 22:428-32.
- Norden AD, Blumenfeld H (2002) The role of subcortical structures in human epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 3:219-31.
- Ruppert E, Lalanne L, Foucher J, Agathe Zimmermann M, Hirsch E, Vidailhet P (2013) Electroconvulsive therapy for psychosis in a patient with epilepsy related to hypothalamic hamartoma. *Epileptic Disorder*, 15(3):347-51.
- Sachdev P (1998) Schizophrenia-Like Psychosis and Epilepsy: The Status of the Association. *American J Psychiatry*, 155:325-36.

PB-186

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE POSTKONKUZİYONEL SENDROM OLGUSU

Derya Arslan¹, Mustafa Sercan¹, Serpil Yıldız²

¹*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bolu*

AMAÇ: Kafa travması geçiren hastalardaki bellek bozukluğunun, davranış değişikliğinin travmatik amnezi ve/veya TSSB açısından ele alınması

35 yaşında ev kadını, evli, iki çocuklu, ortaokul mezunu, sağak. Sürmekte olan dava nedeniyle bilirkişi raporu düzenlenmesi için başvurdu.

OLGU: Başvurudan 10 ay önce otomobil çarpmasıyla yumuşak doku zedelenmeleri, beyin ödemi, sağ temporal lob arkasında (BT ile doğrulanmış) subaraknoid, parenkimal kanama (diffüz aksonal yaralanma) olmuş. 15 gün yoğun bakımda tutulmuş. Bir ay sonraki beyin BT'si normal sınırlarda bulunmuş. Bilinci açıldığında birkaç ay süreyle, geçmişe ilişkin bellek kaybı, kişi ve nesnelere tanınamama yaşanmış. Yakınlarının yardımı, eski fotoğraf ve eşyalara üzerine konuşularak bellek sürekliliği sağlanmış. Ancak bu aşamada davranış ve tepkilerinde değişiklikler gözlenmeye başlamış. Kaza öncesindeki kişiliği, yardımsever, özgüvenli, benlik saygısı yüksek, esprili, dışa dönük, arkadaşlık ilişkileri oldukça iyi olarak tanımlanırken; kazadan sonra zorluğa dayanma gücü ve özgeçiciliği azalmış, tepkiselliği artmış. Duvarlara “gülen yüz” ve “üzgün yüz” çizmeye başlamış, nedeni sorulduğunda açıklayamamış. Babası ve halası dışındaki yakınlarını, özellikle büyük oğlunu sevmediğinden, oğluna zarar verme düşüncelerinden bahsetmiş.

Bellek muayenesinde bir bozukluk yoktu ancak kendi deyimiyle “sonradan anımsatılmaya dayalı” belleğine yabancılaşma hissediyordu. Duygudurumu depresif, duygulanımı düşünce içeriği ile uyumluydu. Kaza hakkında konuşurken gözleri doluyordu. Düşünce süreci olağan, konuşması normaldi. Diğer muayene bulgularında bozukluk saptanmadı. Düşünce içeriğinde kazaya dair istemsiz şekilde gelen tekrar edici, kazayı hatırlatıcı düşünceler, kendisine çarpan arabanın şoförü ve travma sonrası vücudunda oluşan skarlarla ilgili öfke temaları, insanlara ve dış dünyaya karşı yabancılaşma, bellek kusuruyla ilgili kaygı temaları mevcuttu. “Kazada yaralanmaya bağlı bacaklarındaki izleri gördüğünde kendini kötü hissetme, bunları saklamak için sürekli çorap giyme; banyo sırasında kafasındaki yaralara dokunduğunda kazayı hatırlayıp öfkelenmesi için banyo sıklığında azalma” tarzında belirgin duygu ve davranış değişiklikleri anlatıyordu. Dürtü kontrolü azalmıştı. Uykuya dalmakta ve sürdürmekte güçlük, iştah ve libidoda azalma, psikomotor ajitasyonu mevcuttu.

Özgeçmiş, soygeçmişinde bir özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda saptanmıştır.

MMPI dikkat dağınıklığı nedeniyle geçerli biçimde doldurulamamış ve değerlendirilememiştir. Bu durumun kişinin bellek ve biliş işlevlerinde bir bozulmayı işaret edebileceği sonucuna varılmıştır. Wisconsin Kart Eşleme Testi, Stroop Testi, İşitsel-Sözel Öğrenme Testi, İşaretleme Testi uygulanmıştır. Bu testler sonucunda hastanın bellek ve yönetici beyin işlevlerinde belirgin gerilik saptanmıştır.

Amnezi, bilişsel işlevlerde gerilik, kişilik değişikliği, afektif labilite, dürtüsellik, baş dönmesi belirtileri ile postkonküzyonel sendrom (F07.2), 6 aylık tedaviyle (sertralin 50mg/gün) azalan kaçınma davranışları ve tekrar yaşantılamaya belirtileri ile TSSB (F43.1), tanısına varıldı.

Postkonküzyonel sendromu, hafif veya şiddetli kafa travmalarının hepsinde komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Serebral konküzyonel yaralanma geçiren hastaların hepsinde travma öncesi dönem ile izleyen nokta arasında bir boşluk mevcuttur. Postkonküzyonel sendromlularda dikkat, konsantrasyon bozukluğu, perseverasyon, algısal bilginin birleştirilmesindeki kusurlar yanında frontal lob “yürütücü işlevleri”ne atfedilen planlama ve tutarlılık sorunu mevcuttur. Ciddi davranış bozuklukları frontal ve/veya temporal lobdaki konküzyonları gösterebilir. Güç saptanabilen mental-davranışsal bozukluklar, ciddi serebral yaralanmaların sekeli olarak kalabilir. Böyle hastalar daha tepkisel, eylemlerinin sosyal sonuçları konusunda duyuarsız, tartışmacı ve şüphelidir.

Anahtar Sözcükler: Kafa travması, postkonküzyonel, travma sonrası stres bozukluğu

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR LYME OLGUSU

Şahin Gürkan, Elif Tatlıdil Yaylacı, Bengisu Yıldırım, Şafak Yalçın Şahiner, Erol Göka

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Lyme hastalığının etkeni olan *Borrelia burgdorferi* (B.b) insana kene ısırması aracılığıyla geçmektedir. B.b. enfeksiyonuna ilk inflamatuvar yanıt ciltte lokalize olarak gelişmekte, eklem, kalp, kaslar, periferik ve santral sinir sistemi gibi çeşitli tutulumlar eklenebilmektedir (Fallon ve ark. 2010). Hastalarda santral sinir sistemi tutulumuna ikincil olarak ilk enfeksiyondan aylar, hatta yıllar sonra depresyon, panik ataklar, katatonik, şizofreni benzeri psikotik tablolar gözlenebilmektedir (Markeljevic ve ark. 2011).

Bu yazımızda, sadece psikiyatrik belirtilerle polikliniğimize başvuran ve psikiyatride izlemi sırasında Lyme hastalığı santral sinir sistemi tutulumu tanısı koyularak tedavisi başlanan olguyu paylaşacağız.

OLGU: K.G. 18 yaşında, kadın. 10 gün önce aniden kendisine ve ailesine zarar verileceği korkuları başlayan hasta, giderek ilerleyen biçimde konuşma miktarında, yeme-içmede ve kendine bakımda azalma, ağlama ve yerinde duramama yakınmalarıyla polikliniğimize yakınları tarafından getirildi. Disosiyatif bozukluk, akut psikotik atak ön tanılarıyla ayırıcı tanısının yapılması amacıyla kliniğimize yatırıldı. Öz ve soy geçmişiyle özellik olmayan hastanın rutin tetkikleri normal olarak sonuçlandı. İzlemi sürerken mevcut şikayetlerine idrar inkontinansı eklenmesi üzerine hasta nörolojiye danışıldı. Önerileriyle çekilen kranial MRG'de 3. ventrikülde 5.6 mm çapında kolloid kist izlendi. EEG'de ise “uzun intervallı burst supresyon paterni ile uyumlu semiperiyodik paternler, ensefalit?” saptanması üzerine iv. diazepam sonrası kontrol EEG çekildi ve hasta SSPE? tanısı ile nöroloji servisine nakledildi. Mevcut tablonun etyolojisine yönelik bakılan tetkiklerinde *Borrelia Ig M(+)* saptanması üzerine Lyme Hastalığı ön tanısı ile enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Seftriakson tedavisi başlanan ve 2 haftalık tedavisini tamamlayan hastanın taburculuk öncesi yapılan değerlendirmesinde geliş şikayetlerinin büyük oranda yatışmış olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Ülkemizde son yıllarda giderek artan kene ısırması ve Lyme hastalığı olgularının çok farklı biçimlerde sağlık merkezlerine başvuruları olabilmektedir. Bu başvurular diğer sistemlerin tutulumuyla ilgili bölümlere olabildiği gibi sadece akut başlangıçlı tablolarla psikiyatride de olabilmektedir.

Öyle ki Fallon ve arkadaşları ise *B.burgdorferi* enfeksiyonlarına bağlı nöropsikiyatrik tabloların ne kadar çok atlandığını altını çizip, bu durumla geçmişte nörosifilize yaşanan hatalar arasında benzerlik kurmuşlardır (Fallon ve ark. 1998). Enfeksiyon tutulumuna eşlik eden progresif inflamatuvar süreçler de psikiyatrik tabloların çok değişik biçimlerde görünebilmesine yol açmaktadır (Bransfield 2012).

Tüm bu sebeplerle kene ısırığı öyküsü olsun veya olmasın, ek sistem tutulumu eşlik etsin veya etmesin, özellikle atipik görünümle başlayan psikiyatrik tablolarda alta yatabilecek Lyme hastalığının araştırılması hastaların tedavisi ve hastalığın prognozu ile ilgili hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Lyme, psikotik atak, nöropsikiyatri

Kaynaklar

Fallon BA, Levin ES, Schweitzer PJ, Hardesty D (2010) Inflammation and central nervous system Lyme disease. *Neurobiology of Disease*, 37:534-41.

- Markeljevic J, Sarac H, Rados M (2011) Tremor, seizures and psychosis as presenting symptoms in a patient with chronic lyme neuroborreliosis (LNB). Coll Antropol, 35 Suppl 1:313-8.
- Fallon BA, Kochevar JM, Gaito A, Niels JA (1998). The underdiagnosis of neuropsychiatric Lyme disease in children and adults. Psychiatr Clin North Am, 21(3):693-703.
- Bransfield RC (2012) The psychoimmunology of lyme/tick-borne diseases and its association with neuropsychiatric symptoms. Open Neurol J, 6:88-93. doi: 10.2174/1874205X01206010088.

PB-188

PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA BAŞLAYAN BİR CREUTZFELDT JAKOB OLGUSU

**Osman Zülkif Topak¹, Ezgi Hancı¹,
Melike Ceyhan Balcı Şengül¹, Göksemin Acar²,
Nedim Ongun²**

¹Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Creutzfeldt Jakob Hastalığı(CJH) ilk kez 1921 yılında tanımlanan, hızlı ilerleyici demans, myoklonus ve serebellar semptomlarla seyreden beyin nörodejeneratif bir hastalığıdır. İnsidansı tüm dünyada 1-2/1000000 olup, başlangıç yaşı 60 yaş civarındadır. CJH'nin sporadik, herediter, edinilmiş ve varyant olmak üzere 4 alt katogorisi tanımlanmaktadır. Sporadik formu (sCJH); vakaların %85'ini oluşturmaktadır (Abudy ve ark. 2012). Hastalığın patofizyolojisi net olmamakla birlikte prion protein geninde oluşan bir mutasyonun proteaza dirençli formunun oluşmasına yol açtığı, bunun da yaygın sinir hasarına sebep olduğu düşünülmektedir (Kurne ve ark. 2005). EEG' de periyodik epileptiform deşarjlar, hızlı ilerleyen belirgin nörolojik semptomlar, 14-3-3 proteininin varlığı ile karakterize (Yang ve ark. 2013) hastalığın sürecinde psikiyatrik bulgular gözlenmekle birlikte psikiyatrik semptomlarla başlangıca çok sık rastlanmamaktadır (Abudy ve ark. 2012, Yang ve ark. 2013). Burada psikiyatrik semptomlarla başlayan bir CJH olgusunu sunma amaçlanmıştır.

Olgu: 45 yaşında ilkokul mezunu, ev hanımı, evli, kadın hasta, şikayetlerinin tarafımıza başvurdan 3 ay önce sıkıntı hissi, unutkanlık şeklinde başladığı, süreçte semptomsuz geçen 2 aylık dönem sonrasında korku hali, kasılma, kendi kendine konuşma ve eşyaları yarmaya çalışma davranışlarının başladığı, bu şikayetlerle dış merkez nöroloji polikliniğe başvurduğu, patoloji saptanmadığı, süreçte paroksetin 20mg/gün ve risperidon 4mg/gün başlandığı öğrenildi. Tedavilerden yarar görmeyen hastanın yatışı yapıldı. Destekle yürüyen hastanın uygunsuz duygulanımının, görsel varsanılarının, değersizlik ve suçluluk düşüncelerinin, mistik sanrılarının olduğu saptandı. Biyokimyasal parametreleri olağan bulunan hastaya olanzapin 10mg/gün başlandı. Anksiyete belirtileri ve kasılma şikayeti nedeni ile diazepam 10mg/gün eklendi. Karaciğer enzimlerinde yükselme nedeniyle olanzapini 5 mg/güne düşürülerek, diazepamı kesildi, lorazepam 2,5 mg/gün başlandı. Yatışının 2. gününden sonra hastanın yürüme bozukluğu arttığı gözlemlendi. Oral alım kısıtlılığının da başlamasıyla genel durumu kötüleşen hastadan nöroloji konsültasyonu istendi. Hastanın beyin MR'ında bilateral kaudat nukleuslarda ve sağda putamen anterior kesiminde difüzyon kısıtlılığı ve bilateral frontoparietal bölgede kortikal intensite artışları saptandı. EEG'de zemin ritminde yaygın yavaşlamanın yanında paroksizmal epileptiform aktivite gözlenmesi üzerine hasta nonkonvulzif status tanısıyla nörolojiye devredildi. Yapılan ileri tetkiklerinde 14.3.3 proteini pozitif saptanan hasta sporadik Creutzfeldt Jakob olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Her ne kadar sCJH' da psikiyatrik bulgular varyant formuna göre daha az sıklıkla gözlenirse de sCJH %26' ya varan oranlarda psikiyatrik semptomlarla başlayabilmektedir. Yang ve arkadaşları 3 yıldır depresif bozuklukla izledikleri ve psikotik bulguların gözlemlendiği 53 yaşındaki bir erkek hastanın kliniğine nörolojik bulguların eklenmesi üzerine yapılan ileri tetkikler neticesinde sCJH saptamışlardır (Yang ve ark. 2013). Psikiyatri hastalarında birtakım organik hastalıkların olabileceği unutulmamalı; yeni olgularda EEG, MRI gibi ek tetkikler yapılarak ileri araştırmaya gidilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Creutzfeldt Jakob, psikiyatri

Kaynaklar

- Abudy A, Juven-Wetzler A, Zohar J (2012) The different faces of Creutzfeldt-Jacob Disease CJD in psychiatry General Hospital Psychiatry, 36 (2014) 245-8.
- Kurne A, Ertuğrul A, Yağcıoğlu E, Demirci E Yazıcı Km, Kansu T (2005) Creutzfeldt-Jakob Hastalığı Psikiyatrik Belirtilerle Başlayan Bir Olgu. Türk Psikiyatri Dergisi, 16(1):55-9.
- Yang HS, Huang SS, Lin CC, Lan TH, Chan CH (2013) Identification of a patient with sporadic Creutzfeldt-Jakob disease in a psychiatric ward Psychiatry and Clinical Neurosciences, 67:280-2.

PB-189

OLGU SUNUMU: B12 EKSİKLİĞİ VE PSİKOZ YA DA ZİHNİN BEDENİNİ HATIRLAMAK

Eser Aydın, Gözde Akbaba, Nazım Yıldız, Alaattin Duran
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Psikiyatristler üzerindeki işyükü artışı sebebiyle kısalan muayene süreleri ve farmakoterapinin sağaltımında her zamankinden daha fazla önplana çıkması psikoz vakalarında etyolojik sorgulamayı geri plana itmektedir. Bu olgu sunumundaki amacımız, psikoz vakalarında organik ve metabolik açıdan etyolojik sorgulamaların, tedavide doğru yaklaşımı belirlemek açısından önemini göstermektir.

OLGU: 47 yaşında bekar kadın hasta polikliniğimize yakınları ile başvurdu. Hastanın kendisine şikayetleri sorulduğunda bir yanıt vermiyordu. Yakınları ise "kulağına sesler gelmesi, ailesine zarar verileceği düşünceleri, ağlama krizleri, yarası benzeri görüntüler görmesi, kendisi hakkında kötü amaçlı konuşmalar yapıldığını düşünmesi, durgunlaşma, dışarı çıkmama" şeklinde yakınmalar tariflemekteydi. Şikayetleri başvurdan yaklaşık bir ay önce başlamış. Yakınları tarafından giderek içine kapandığı fark edilen hasta, ilerleyen günlerde garip davranışlar ve düşünceler göstermesi üzerine kliniğimize başvurusundan 5 gün önce, ilk olarak özel bir hastanenin psikiyatri polikliniğine gitmiş. Burada tedavi olarak 10 mg/gün olanzapin oral tedavisi başlanmış. 5 günlük süre boyunca aldığı tedaviye rağmen şikayetlerinde düzelmeye olmayan hastanın, kliniğimize yakınlarıncaya getirilmesi üzerine yatışı yapıldı. Psikotik bozukluk öntanısıyla servise alınan hastanın, biyokimyasal ve metabolik parametreleri için kanı alındı ve 20 mg/gün olanzapin oral tedavisi başlandı. Hastanın kan tetkiklerinde anemi olmadığı halde düşük B12 düzeyi saptandı. Seviye 84.5 pg/ml idi. Laboratuvarın referans aralığı ise 180-900 pg/ml idi. Bunun üzerine yapılan sorgulamada hastanın uzun yıllardır kırmızı et ürünleri tüketmediği öğrenildi. Hastanın tedavisine 1000 mcg B12 vitamini içeren oral B vitamini kompleksi eklendi. İlk haftanın sonunda semptomları gerilemeye başlayan hasta, 11. günün sonunda tüm semptomlarının kaybolması üzerine servisten taburcu edildi. 3 hafta sonra yapılan poliklinik kontrolünde herhangi bir semptomu olmayan hastanın B12 vitamini seviyesi de 815.4 olarak ölçüldü.

TARTIŞMA: Psikotik bozukluklar yüzyıllar içerisinde insan türünün en fazla merak uyandıran tıbbi tablolarından birisi olmuştur. İleri teknolojik gelişmelere rağmen birçok vakada etyolojik ve fizyopatolojik süreç net olarak aydınlatılamamıştır. Bunun yarattığı antipsikotik kullanım eğiliminin bazı vakalarda olası çözümlenebilir organik faktörleri perdenin gerisine ittiği düşünülebilir. Antipsikotik tedavi başlanmadan önce klinik alışkanlıklarımıza ve olumsuz koşullara rağmen gerekli etyolojik incelemenin önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Bu ve benzer olgularda literatürdeki kısıtlı bilgiye rağmen B12 monoterapisinin uygulanabilirliği, yapılacak kapsamlı çalışmalarla değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Psikotik bozukluk, B12 eksikliği, antipsikotikler

PB-190

İSTEMSİZ AĞIZ ISIRMASI OLAN MC LEOD SENDROMLU NÖROAKANTOZ VAKASI

Halil Özcan¹, Lütfi Özel², Gökhan Özdemir², Atakan Yücel¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Nöroakantoz sendromları kırmızı kan hücresi akantositlerin saptanmasıyla karakterize bazal ganglionlarda dejenerasyonla giden nadiren(1-5/1000000) görülen ilerleyici genetik bir grup bozukluktur(Jung HH ve ark. 2011). Bu vakada ağız kenarında istemsiz ısırılmaları olan hastada mevcut durumun psikojenik olabileceği düşünüldüğü için tarafımıza konsülte edilen bir hasta üzerinden nöroakantoz sendromu tartışılacaktır.

OLGU: 34 yaşında evli erkek, geçen yıla kadar inşaat işçiliği ve hayvancılıkla uğraşan, işlerini rahatlıkla yapabiliyor. 3 yıl önce farkında olmadan alt dudaklarını ısırma şikayeti başlamış bu şikayeti giderek artmış. Alt dudakındaki lezyonda prekanseröz lezyon saptanması neticesinde ilgili bölge çıkarılarak ağız içinden fleple kapatılmış. Sonrasında hasta ağzının değişik taraflarını ısırma başlamış, buna engel olamadığı için yeme ve içme ihtiyacı duyduğu zamanlar haricinde sakız çiğneme, ağzının içine kumaş,pamuk gibi yumuşak şeyler koyarak iç yanığını ısırma engellemeye çalışmış, bunlardan kısmen fayda görsen de şikayeti artarak devam etmiş. 1 yıl önce yürümede hafif dengesizliği başlayan hasta dahiliye bölümüne tetkik için yatırılmış. Tarafımıza psikiyatrik hastalık açısından danışılan hastanın muayenesinde bilinç açık, oryante ve koopereydi. Dikkat-bellek muayenesi normal, duygulanımı, duygudurumu ötimikti. Düşünce akışı, süreci ve içeriği normal olan hastada herhangi bir algı bozukluğu saptanmadı. Hasta ağzının içini istemsiz olarak ısırıldığını belirtiyor ve bu durumun kendisine ızdırap verdiğinden yakınıyordu. Hastanın abisinde de benzer şikayetler olduğu öğrenildi. Tarafımızca yapılan fiziksel muayenede ayaklarında pes cavus, nörolojik muayenede serebellar testlerde beceriksizlik saptanması üzerine nöroakantoz şüphesi nedeniyle nörolojiye konsülte edilmesi önerildi. Nöroloji bölümüne yatırılan hastada laboratuvar tahlillerinde periferik yaymada akantositoz gözlenmesi üzerine hastada nöroakantoz sendromlarından biri olduğu düşünüldü. Yapılan MRG'de bazal ganglionlarda sinyal artışı ve hafif serebellar dejenerasyon tespit edildi. Elektroensefalografi ve kardiyoloji bölümüne yapılan EKO kardiyografide herhangi bir patoloji bulunmadı. Elektromiyografide hafif şiddette miyopati ve aksonal nöropatiyi düşündürülen veriler gözlemlendi. Diğer nöroakantoz sendromlarını dışlamak için rutin laboratuvar tetkikleri, karaciğer-böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, tümör markerları, lipoprotein düzeylerine bakıldı ve sonuçlar negatif saptandı. Mevcut bulgularla hastada nöroakantoz sendromlarından biri olan MC Leod Sendromu tanısı düşünüldü. Ağız içini ısırmasını engellemek için ağız içi aparat önerildi,

ancak hasta kullanamadı, sonrasında biperiden tedavisi başlanan hasta kısmen fayda gördü. İzleyen süreçte konuşması giderek bozuldu, uyku sorunu ve depresif belirtileri olan hastaya hem istemsiz hareketlerine hem de depresif belirtilerine iyi gelebileceği düşünüldü Ketiapin 300 mg başlandı ancak hasta fayda görmedi. Mevcut haliyle aripiprazol 10 mg tedavisi başlanan hasta takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Nöroakantozda ağız ve parmak ısırma ile beraber bilişsel kötüleşme, depresyon, psikotik belirtiler, obsesif kompulsif belirtiler ve davranış sorunları görülebilmekte olup bu belirtilerin semptomatik tedavisinde antipsikotikler, benzodiazepinler, antikolinerjikler, ağız içi aparatlar vs kullanılabilir (Walterfang ve ark. 2011). Ancak doğası gereği ilerleyici olan bu hastalık genellikle erken ölümlerle sonuçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mc Leod Sendromu, nöroakantoz, istemsiz ağız ısırma

Kaynaklar

Jung HH, Danek A, Walker RH (2011) Neuroacanthocytosis syndromes. Orphanet J Rare Dis, 6:68.

Walterfang M, Evans A, Looi JC, ve ark. (2011) The neuropsychiatry of neuroacanthocytosis syndromes. Neurosci Biobehav Rev, 35:1275-83.

PB-191

FRONTAL LOB TÜMÖRÜNE BAĞLI UYGUNSUZ GÜLME VE NÖROBİLİŞSEL ZAYIFLAMASI OLAN HASTA

Halil Özcan¹, Atakan Yücel¹, Lütfi Özel², Mehmet Fatih Üstündağ¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Frontal bölge lezyonları nöropsikiyatrik tablolar ortaya çıkarabilmektedir (Ayaz ve ark. 2013). Bu vakaların tanınması, izlenmesi ve tedavisinde nöropsikiyatrik değerlendirme çok önemlidir. Burada frontal lob tümörüne ikincil olarak başlayan uygunsuz ve yersiz gülme ile birlikte nörobilişsel bozuklukları olan bir hastada ameliyat sonrası süreç içindeki klinik değişiklikler tartışılacaktır.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta, lokantada garson olarak çalışıyor, lise 2'den terk. 3 ay önce başlayan hareket ve düşüncelerinde yavaşlama, yürürken dengesizlik şikayeti başlamış. Ardından herhangi bir sebep yokken gülme şikayeti ortaya çıkmış. Gittiği nöroloji doktoru tarafından istenen beyin MRG'de heriki frontal lob üst alt kısımlarında etraf dokuya baskı yapan kitle tespit edilince nöroşirurji doktoruna yönlendirilen hasta ameliyat edilmiş. Ameliyat olan hastanın sonrasında uygunsuz gülmeleri devam etmiş, idrar kaçırma şikayeti eklenmiş. Nörolojik muayenede bilinci açık, oryante koopere, motor ve duyu muayenesi normal sınırlarda. Serebellar testlerde solda hafif beceriksizlik, solda babinski lakayt ve palmomental refleksi pozitif bulundu, diğer ilkel refleksler saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde bellek muayenesi doğal, duygulanımı yüzeyel, duygudurumu ötimikti, herhangi bir algı sapması sanrı tariflenmedi. Muhakeme kabiliyeti normale yakındı, atasözlerinin anlamları sorulduğunda soyut düşünme kabiliyetinde hafif bozukluk tespit edildi. Luria el sıralaması testinde beceriksiz olan hasta minimal testte 27 puan aldı. Kelime akıcılığı bakıldığında 1 dakikada k, a, s harfleriyle üretilen kelime sayısında (3 harfle toplam 8 kelime) belirgin düşme tespit edildi. İz sürme testi B'yi 10 dakika geçmesine rağmen tamamlayamadı. Hastanın uygunsuz gülmelerinin nadir olduğu, mevcut durumun zamanla operasyon alanındaki ödem vs alınca düzelebileceği için herhangi bir ilaç tedavisi ilk etapta

önerilmedi, kontrollere gelmesi önerildi. 1 ay sonraki kontrolünde uygunsuz gülmeleri belirgin azalan hastanın yürümedeki dengesizliği azalmakla birlikte devam etmekteydi. Yapılan nöropsikolojik test performanslarında kısmi düzelme olan hasta halen kliniğimizde takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Frontal loblar beynin en büyük lobu olup bellek, dil, farkındalık, dikkat, duyuşsal, algısal ve motor süreçlerin de bulunduğu birçok işlevi düzenlemektedir. Bu nedenle herhangi bir nedenle olan fonksiyon bozukluklarında birçok bilişsel, nöropsikiyatrik sorun ortaya çıkabilmektedir (Arciniegas ve Wortzel 2014, Ayaz ve ark. 2013, Liu ve ark. 2014). Literatürde frontal lobda tümöre bağlı patolojik gülmesi olan bir vaka bildirimini mevcuttur (Tsutsumi ve ark. 2008). Bu tür vakaların süreç içinde semptomlarında düzelme olabileceği ve süreci

Anahtar Sözcükler: Frontal Lob, uygunsuz gülme, nörobilişsel gerileme

Kaynaklar

- Arciniegas DB, Wortzel HS (2014) Emotional and behavioral dyscontrol after traumatic brain injury. *Psychiatr Clin North Am*, 37:31-53.
- Ayaz M, Karakaya I, AYAZ AB, ve ark. (2013) Rolandik Epilepside Frontal Lob İşlevlerine Odaklanan Nörobilişsel ve Ruhsal Değerlendirme *Nöropsikiyatri Arşivi* 50: 209-15
- Liu J, Zhang X, Liu J (2014) Obsessions appear after the removal a brain tumor in the right frontal lobe. *Gen Hosp Psychiatry*, 36:450. e3-4.
- Tsutsumi S, Yasumoto Y, Ito M (2008) Pathological laughter caused by frontal glioblastoma: case report. *Neurol Med Chir*, 48:307-10.

PB-192

RİJİDİTE OLMAYAN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM VAKASI

Erdem Önder Sönmez¹, Halil Özcan², Atakan Yücel², Murat Sarıtemur³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom ilk kez 1960'larda antipsikotik tedaviyle ilişkili gelişen ateş, kas rijiditesi, tremor, otonomik disregülasyon, mental durum değişikliği ve laboratuvar anomalileriyle (yükselmiş kreatin fosfokinaz, polimorfonukleer lökositozis, karaciğer enzimleri ve myoglobini) karakterize bir tablo olarak tanımlanmıştır olup; prevalansı %0.02-2.44 arasında, mortalitesi %10 civarındadır (Delay ve Deniker 1968).

OLGU: 30 yaşında kadın 5 yıldır bipolar affektif bozukluk tanısıyla izleniyor. 1 ay önce uykusuzluk, sinirlilik, evden kaçma, insanların kendisi hakkında konuştuklarını düşünme şikayetleri olan hasta 2-3 gündür yemiyor, içmiyor, konuşmuyormuş. Psikiyatri uzmanınca manik nöbet teşhisiyle hastaya IM 50 mg klorpromazin 5 mg haloperidol ve 5 mg biperiden uygulanıp; sevk edilmiş. 6 saat süren yolculuk sonrası geldiğinde hasta uyuyormuş. Ertesi gün uyandığında hastanın uykuya meyilli olduğu, uyarılara kısmen yanıt verdiği, ateşinin 38,5 derece tansiyonunun sistolik 80mm/Hg, diastolik 50 mm/Hg ve nabzının 140 olduğu gözlenmiş. Beyin MRG normalmiş. EKG'de akut koroner sendromu düşündürülecek şekilde ST segment depresyonu ve uzamış (560 msn) QTc süresi (normal sınır 450 msn Kitayama ve ark. 1999) saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemize gönderildi. Hastanemiz acil servisindeki muayenede Glasgow koma skoru 9 olan hastada yükselmiş (lökosit 16000, kreatin-kinaz 10792, kreatinin 3,6;

troponin I 1,16; sodyum 161) saptanması üzerine acil sıvı tedavisine başlandı. Müdahale esnasında ventriküler fibrilasyona bağlı kardiyak arrest gelişen, 45 dakikalık kardiyopulmoner resusitasyona rağmen nabız ve solunumu geri dönmeyen hasta ölü olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: Hastanın klinik ve laboratuvar bulgularının, son birkaç gündür yememe ve içmemeye ilişkili olduğunu; bu durumun nöroleptik malign sendroma yatkınlığını artırdığını, nöroleptik malign sendrom etkisiyle kas yıkımı ve akut böbrek yetmezliğine bağlı olduğunu düşündük. Rijidite nöroleptik malign sendrom tanı kriterleri içinde major kriter olarak yer almakla birlikte literatürde rijidite olmadan nöroleptik malign sendrom tanısı olan hastalar bildirilmiştir (Goates ve Escobar 1992). Elektrokardiyogramdaki ST depresyonu ve QTc uzamasının uygulanan nöroleptik ajanlara, hipernatreminin dehidrate kalmasına bağlı olabileceğini düşündük. QTc aralığının 500 msn'nin üzerinde olmasının aritmiler açısından riskli olduğu bilinmektedir. Bu vakada ölüme yol açan neden muhtemel nöroleptik malign sendrom, QTc uzaması ve hipernatremi olabilir. Vakayı sunmamızdaki amaç rijidite olmadan da nöroleptik malign sendrom olabileceğini ve QTc uzamasının ölümcül bir durum olabileceğini vurgulamaktır.

Anahtar Sözcükler: Kardiyak arrest, nöroleptik malign sendrom, rijidite

Kaynaklar

- Delay J, Deniker P (1968) Drug-induced extra-pyramidal syndromes. In *Handbook of Clinical Neurology*. Vol. 6: Diseases of the Basal Ganglia (Eds PS Vinken, GW Bruyn) New York, North-Holland, Elsevier, s. 248-66.
- Goates MG, Escobar JI (1992) An apparent neuroleptic malignant syndrome without extrapyramidal symptoms upon initiation of clozapine therapy: report of a case and results of a clozapine rechallenge. *J Clin Psychopharmacol*, 12:139-40.
- Kitayama H, Kiunchi K, Nejima J, ve ark. (1999) Long-term treatment with antipsychotic drugs in conventional doses prolonged QTc dispersion, but did not increase ventricular tachyarrhythmias in patients with schizophrenia in the absence of cardiac disease. *Eur J Clin Pharmacol*, 55:259-62.

PB-193

GEÇ BAŞLANGIÇLI MANİ OLGU'SUNDA KRANİAL MRG BULGULARI; VASKÜLER MANİ?

İhsan Aksoy¹, Osman Hasan Tahsin Kılıç¹, Bahadır Demir¹, Mehmet Karadağ², Osman Vırt¹, Haluk Asuman Savaş¹

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

²Gaziantep Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Bipolar bozukluğun 50 yaşından sonra görülmesine geç başlangıçlı bipolar bozukluk (GBBB) denilmektedir (Kennedy ve ark. 2005). Klinik olarak erken ve geç başlangıçlı bipolar bozukluk arasında epidemiyolojik, etyolojik, fenomenolojik, eşlik eden hastalıklar ve tedavi açısından farklılıklar vardır. GBBB'a; demans ve inme gibi nörolojik hastalıklar daha sık eşlik etmektedir (Vasudev ve Thomas 2010). Olgu sunumumuzda; ileri yaşta ilk defa manik atak geçiren hastada GBBB ayırıcı tanısı ve olası etyolojisini anlatmayı amaçladık.

OLGU: M.K. 81 yaşında kadın. Polikliniğe 1 haftadır uyumama, konuşmada ve hareketlilikte artış, sinirlilik, cinsel istek artışı şikayetleriyle getirildi. Kendisiyle cinsel ilişkiye girmek isteyen insanlar görmek şeklinde görsel halüsinasyonları mevcuttu. Özgeçmişinde DM

ve hipertansiyon dışında hastalık yoktu. Soygeçmişinde psikiyatrik bozukluk yoktu. Bilinci açık, yönelim zamana karşı bozulmuş, yer ve kişiye karşı doğaldı. Duygudurumu irritable, duygulanımı labildi. Düşünce süreci hızlanmış, konuşma miktarı artmış ve çağrışmaları dağılmıştı. Demans ve bipolar bozukluk ayırıcı tanısı ve takip açısından servise yatırıldı ve rutin tetkiklerinde kan şekeri yüksekliği dışında anormallik yoktu. Kranial MRG'de sağ parietalde sekel ensefalomalazik alan, yaygın periventriküler hiperintensiteler ve bilateral bazal ganglionlarda laküner enfarktlar tespit edildi. Risperidon 3 mg/gün tedavi ile iritabilitesi geriledi, konuşma miktarı azaldı, uykusu düzenli hale geldi ve psikotik belirtileri yumuşadı. Standardize Mini Mental Test (SMMT) sonucu 30 puan üzerinden 25 olarak değerlendirildi. Apraksi, agnozi veya afazi tespit edilmeyen hastada demans tanısından uzaklaştırıldı ve 2 hafta sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Vakamızda özgeçmiş ve soygeçmişte özellik olmaması ve MRG sonucunda geçirilmiş 'sessiz enfarkt' alanlarının tespit edilmesi hastamızın durumunun 'ikincil mani' olduğunu düşündürmüştür. Literatürde daha çok fronto-temporal bölgelerde ve bazal ganglionda enfarktların maniyle ilişkisi bildirilmişken, parietal bölge enfarktı sadece bir vakada bildirilmiştir (Antelmi ve ark. 2014, Kang ve ark. 2010). Ayrıca GBBB'ta beyaz cevher hiperintensitelerinin özellikle derin parietal ve bazal ganglionda daha fazla görülmektedir (Tamashiro ve ark. 2008). Bizim vakamızdaki MRG bulguları kortikal ve subkortikal bölgeler arasındaki bağlantıların (kortiko-limbik) duygudurum düzenlenmesi üzerindeki rolünü desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Geç başlangıçlı bipolar bozukluk, vasküler mani, inme

Kaynaklar

- Kennedy N, Everitt B, Boydell J ve ark (2005) Incidence and distribution of first-episode mania by age: results from a 35-year study. *Psychol Med* 35(6):855-63.
- Vasudev A, Thomas A (2010) 'Bipolar disorder' in the elderly: what's in a name? *Maturitas* 66(3):231-5.
- Antelmi E, Fabbri M, Cretella L ve ark (2014) Late onset bipolar disorder due to a lacunar state. *Behav Neurol*, 780742.
- Kang SY, Paik JW, Sohn YH (2010) Restlessness with Manic Episodes due to Right Parietal Infarction. *J Mov Disord*, 3(1):22-24.
- Tamashiro JH, Zung S, Zanetti MV ve ark (2008) Increased rates of white matter hyperintensities in late-onset bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 10(7):765-75.

PB-194

ERKEN BAŞLANGIÇLI FASİYOSKAPULOHUMERAL MUSKULER DİSTROFİ SEYRİNDE ORTAYA ÇIKAN PSİKOTİK BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Nur Öztürk, Ürün Özer, Güliz Özgen

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

Fasiyoskapulohumeral muskuler distrofi (FSHMD), progresif muskuler distrofiler arasında tanımlanan ve 1/10.000 insidansı ile yetişkinler arasında en yaygın myopatidir. Hastalık çoğunlukla ikinci dekatta görülmektedir. Erken başlangıç; hızlı ve kötü progresyon ve santral sinir sistemi tutulumu, retinal telenjektaziler gibi kas dışı komplikasyonlar ile seyredebilir. Santral sistemi tutulumu; mental retardasyon, epilepsiler, sensörinöral işitme kaybı ve vizüel kayıp olarak kendini gösterebilir. Nörolojik hastalıklarda psikiyatrik komorbidite prevalansının yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada FSHMD tanılı hastalar duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım

bozuklukları açısından incelenmiş ve hastaların %33 'ünün yaşam boyu en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı gösterilmiştir. Literatürde FSHMD ve psikotik bozuklukların birlikteliği hakkında oldukça az veri bulunmaktadır.

Bu yazıda FSHMD tanısını ilk dekatta almış eşlik eden mental retardasyon ve işitme kaybı olan üçüncü dekatta ise ilk psikiyatrik başvurusu sonrası tarafımızca 'Atipik Psikoz' tanısı ile izlenen bir olgu sunulmuştur.

Ailesi ve 112 eşliğinde hastanemiz acil psikiyatri birimine başvurusu olan ve suisid riski nedeniyle yatırılan 34 yaşındaki erkek hastanın son 3 senedir yavaş yavaş içe kapandığı, 7-8 aydır banyo yapmadığı, yürüyebildiği halde yataktan kalkmadığı, idrarını ve dışkısını altına yaptığı ve temizlenmesi halinde öfkelenildiği, yemek yemeyi reddettiği öğrenildi. Yaşlarına göre oldukça geç konuşup ve yürümesi nedeniyle yapılan incelemeler sonucu 'kas hastalığı' olduğu ve hastalığının tedavisi olmadığı söylenmiş. İlkokulda ders başarısı düşük olan ve okula devam edemeyen hasta; FSHMD ve hafif derecede mental retardasyon tanıları nedeniyle askerlikten muaf tutulmuş. 3 yıl öncesine kadar kısa süreli iş deneyimleri mevcut. Psikiyatrik muayenesinde özbakımının ileri derecede azaldığı gözlemlendi. Duygulanımı kısıtlı olan hastanın düşünce içeriğinin fakirleştiği, sık sık düşünce blokları ve verbijasyonu olduğu saptandı. Soyutlama ve muhakeme becerileri yetersizdi. İlgörüsü olmadığı gözlemlendi. İzleminde FSHMD nedeniyle nöroloji konsültasyonu, işitme güçlüğü şikayeti nedeniyle KBB konsültasyonu, EEG, Kranial MR, nöropsikolojik incelemesi yapıldı. Hastanın tedavisi olanzapin 10 mg/gün ve sertralin 50 mg/gün olarak düzenlendi. İzleminde olanzapin 20 mg/gün'e, sertralin 100 mg/gün'e çıkarıldı. Hastanın semptomları hızla geriledi yatarak tedavisinin 27. gününde ailesine teslim taburcu edildi.

FSHMD ve psikotik bozukluk arasında bilinen bir bağlantı olmamakla birlikte nörolojik hastalıklarda psikiyatrik komorbidite prevalansı yüksekliği ve komorbidite varlığının hastalık seyrine etkisi göz önüne alınarak FSHMD tanılı hastaların takiplerinde psikiyatri ile işbirliği gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Fasiyoskapulohumeral muskuler distrofi, psikotik bozukluk

PB-195

PSİKOTİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

Zafer Tapancı¹, Mehmet Celal Kefeli¹, Ali İrfan Baran²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Brusellozis daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülen bulaşıcı bir hastalıktır. Bir çok sistemi tutabilen non-spesifik klinik semptomlarla ortaya çıkar. Brusellozis vakalarının % 10'undan azında nörobruseloz görüldüğü bildirilmiştir (Okuyucu ve ark. 2011). Nörobruseloz baş ağrısı, bilinç bozukluğu, ataksi, paralizi gibi nörolojik semptomların yanında depresyon, psikotik belirtiler veya kişilik değişiklikleri gibi çeşitli psikiyatrik semptomlarla ortaya çıkabilir. Bu yazıda psikiyatrik semptomlarla başlayan bir nörobruseloz olgusu bildirilmiştir.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, dış merkezden hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Yakınlarından alınan bilgilere göre son 1 haftada giderek artan sinirlilik, saçma konuşmalar, hayal görme, tuhaf davranışlar gibi şikayetleri ortaya çıkan hasta dış merkezde acil servise götürülmüş. Psikiyatri tarafından değerlendirilmiş. Çekilen EEG ve beyin BT' si

normal olarak değerlendirilmiş. Nöroloji tarafından da değerlendirilen hastada akut nörolojik patoloji saptanmamış. Bunun üzerine psikoz öntanısıyla psikiyatri servisine yatırılmış. Psikotik semptomları için risperidon 4 mg tb, lüzum halinde haloperidol 10 mg amp. i.m. ve biperiden 5 mg amp. i.m. başlanmış. Yatışının 4. gününde klinik durumu düzelmeyip kötüleşmeye başlayınca, ayrıntılı değerlendirme amacıyla hastanemize sevk edilmiş. Yakınlarından alınan anamnez derinleştirildiğinde, yaklaşık bir aydır baş ağrısı şikayeti nedeniyle birkaç kez nöroloji polikliniğine başvurduğu, analjezik tedavisi verildiği, son 10 gündür zaman zaman kusma şikayeti olduğu öğrenildi

Acil serviste yapılan muayenede hastanın bilinci konfüzeydi (dalgalanma gösteriyordu), sözel uyarana yanıt vermiyordu, iletişim kurulamıyordu. Nörolojik muayenede pupiller izokorikti, bilateral ışık refleksi pozitif, ağırlı uyararı lokalize ediyordu, DTR' ler normoaktif, TCR fleksör yanıt, ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları negatif. Ateşi 37.3 olan, laboratuvar tetkiklerinde WBC: 12900, CRP: 14.1, ALT: 103, AST: 296, LDH: 563, CK: 10755 olan hasta için enfeksiyon hastalıkları ve nörolojiden konsültasyon istendi. Beyin BT ve Difüzyon MR' da patoloji saptanmadı. BOS incelemesinde hücre: 300, glukoz: 18, protein: 144, Klor: 112 geldi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından nörobruselloz ve tüberküloz menenjit ön tanılarıyla yatırıldı. Kanda bakılan Coombs' lu Brucella aglutinasyon testi 1/ 40, Brucellapt 1/320, BOS Wright testi 1/20 olarak sonuçlandı. Nörobruselloz tanısı konan hastaya seftriakson, doksisisiklin ve rifampisin başlandı. Psikiyatrik semptomları için olanzapin 5 mg 2x1 verildi. Beyin MR' da Sağ lateral ventrikül korpus posterior komşuluğunda 3 mm çaplı T2-FLAİR ağırlıklı serilerde bir adet sinyal artışı izlendi (Nonspesifik gliotik odak?). Kontrast tutulumu izlenmedi. Yatışının 3. gününden itibaren psikiyatrik semptomları gerilemeye başladı. 3. günde bilinci açıldı, zaman oryantasyonu bozuktu, yer-kişi oryantasyonu vardı, bilinç durumunda olan dalgalanmalar ve hallüsinasyonları azalmıştı, ajitasyonu yoktu, zaman zaman agresif davranışları oluyordu. Antibiyotik tedavisinin 7. gününde hastanın psikiyatrik semptomları büyük ölçüde düzeldi.

TARTIŞMA: Atipik psikotik belirtilerle başvuran hastalarda, ülkemizde sık görüldüğü için, nörobruselloz ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Nörobruselloz, nöropsikiyatrik belirti

Kaynaklar

- Okuyucu E., Yılmaz S., Dede H., Melek İ., Duman T. (2011) Bir Nörobruselloz Olgusu, Journal of Turkish Cerebrovascular Diseases 17:2; 73-6.
- Karsen H., Koruk S., Duygu F., Yapıcı K., Kati M., (2012) Review of 17 Cases of Neurobrucellosis: Clinical Manifestations, Diagnosis, and Management Archives of Iranian Medicine, Volume 15, Number 8

PB-196

SELF DESTRÜKTİF TİKLER SONUCU GÖRME KAYBI OLUŞAN BİR TOURETTE SENDROMU OLGUSU

Gülşah Dinçer, Ali Saffet Gönül, Bülent Kayahan
Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tik Bozuklukları DSM-5 e göre ani, hızlı, tekrarlayıcı, ritmik olmayan motor hareket ya da ses çıkarma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Tourette Sendromu(TS) ise çocukluk döneminde başlayan, bir yıl süre ile en az bir vokal ve birçok motor tikin bir arada görüldüğü nöropsikiyatrik bir bozukluktur. TS tanısı almış bireylerde obsesif kompulsif bozukluk(OKB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, aralıklı öfke patlamaları, uyku bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalığın normal popülasyona göre daha sık görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca TS'de kendine zarar verme davranışı %30-48

oranında görülmektedir. Olguların psikiyatri dışı kliniklere başvurmaları tanıların gecikmesine ve devam eden zarar verici davranışları nedeni ile kayıplarının artmasına neden olmaktadır. Bu sunumda, psikiyatri başvurusundan önce göz polikliniğine başvurmuş ve bu sebeple tanı alması gecikmiş ve görme kaybına uğramış bir olgu sunulacaktır.

OLGU: Göz polikliniğinden konsültasyon amaçlı kliniğimize yönlendirilen 27 yaşındaki erkek hastanın uzun zamandır istemsiz küfür etme ve bağırma şikayeti vardı. Bu davranışlarına son 8 aydır gözüne bastırma şikayeti eklenmişti. Bu davranışı sebebi ile sağ gözünde gelişen keratokonus nedeniyle %85 görme kaybı oluşan hasta EÜTF Göz Hastalıkları kliniğine başvurmuştu. Göz hastalıklarından kliniğimize yönlendirilen hastanın öyküsü derinleştirildiğinde bunların dışında birçok motor ve kompleks tikleri de olduğu öğrenildi. TS tanısı konulan hastaya yatışının ilk döneminde dozları tedricen arttırılacak şekilde risperidon 2 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün, valproat 1000 mg/gün, sertraline 200 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün başlandı. Vokal tiklerinin çok yoğun olması ve sağlıklı gözüne olan bastırmasındaki artış nedeniyle zucklopentiksol 50 mg IM uygulandı. Bu dönemde hastanın eli vücuduna sabitlenmek zorunda kaldı. Mevcut tedaviden fayda görmemesi nedeniyle valproat kesilerek yerine karbamazepin başlandı ve antipsikotik ilaçları azaltıldı. Risperidon 1 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün ve sertraline 200 mg/gün ile beraber karbamazepin 800 mg/gün olarak düzenlendi. Yaklaşık 4 haftalık izlem sonunda tiklerinde belirgin bir azalma izlendi. Artık elini sabitleme ihtiyacı olmayan, günlük işlerini kısmen yerine getirmeye başlayan hastanın taburculuk sonrası izlemi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnsanın fizyolojik yapısı gereği kendine zarar verici davranışlarda bulunması durumunda ağrı refleksinin devreye girerek bu davranışı engelleyeceği beklenmektedir. Ancak, psikiyatrik bazı hastalıklarda kişinin duyduğu acıya rağmen kendine tekrarlayıcı şekilde zarar vermeye devam edebilmektedir. Bu durum, konu hakkında bilgisi olmayan hekimler tarafından net olarak anlamlandırılmamakta ve psikiyatri sevkleri gecikebilmektedir. Bu gecikme davranışın sonuçlarının ağırlaşmasına neden olmaktadır. Bu olguda da kişinin kendi gözüne bastırması sonucu gelişen keratokonusu bağlı görme kaybı gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, tıp pratiğinde bu tür vakalarda hekimler, psikiyatrik hastalıkları ayırıcı tanıda dikkate almalı ve hastaları yönlendirmelidir.

Anahtar Sözcükler: Keratokonus, nöropsikiyatri, self destrüktif, tourette sendromu

PB-197

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER VE HASTA HİZMETLERİNDE DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Elçin Orhan¹, Mustafa Engin Çakmakçı¹, Burcu Yavuz²

¹Acıbadem Bakırköy Hastanesi, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma özel bir hastanede çalışan hemşireler ve hasta hizmetlerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır.

YÖNTEM: Araştırma evrenini özel bir hastanede çalışmakta olan 61 hemşire ve 77 ayaktan ve yatan hasta hizmetlerinde çalışan personel dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılara, sosyodemografik veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 61 hemşire, 77 hasta hizmetlerinde çalışan personel dahil edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çalışma şekli, çalışma süreleri ve iş yükü değerlendirmeleri ile ilgili dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. 5 yıldan uzun süre çalışan oranı hemşirelerde hasta hizmetlerinde çalışan personele kıyasla anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir (%44,1 vs %10,7; $p < 0,001$). Ölçek puanlarına bakıldığında hasta hizmetlerinde çalışan personelin Beck Depresyon Ölçek puanları hemşirelere oranla istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $10,13 \pm 7,84$ vs $6,85 \pm 6,78$; $p = 0,01$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve BDÖ puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %11,3'ü, hasta hizmetlerinde çalışan personelin %18,4'ü yüksek şiddette duygusal tükenmişlik yaşadıklarını bildirmiştir. Hemşirelerin %3,6'sı, hasta hizmetlerinde çalışan personelin %16,2'si yüksek oranda duyarsızlaşma yaşadıklarını bildirmiştir. Kişisel başarı puanları her iki grupta da düşük olarak tespit edilmiştir. (hemşireler % 96,4; hasta hizmetleri %100). Hasta hizmetlerinde çalışan personelin depresyon puanları üzerine regresyon modeline göre çalışma şekli, çalışma süresi ve iş motivasyonunun istatistiksel açıdan anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla; $p = 0,03$, $p < 0,001$, $p = 0,04$) Beck depresyon ölçeği puanları ile duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı altölçek puanları arasında anlamlı doğrusal ilişki saptanmıştır

SONUÇ: Sağlık hizmetleri, çalışanlarının dikkatli, duyarlı, özverili olmasını gerektiren, hata kabul etmeyen bir alandır. Verilen hizmetlerin kaliteli olabilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının ruhen ve bedenlen sağlıklı olması, tükenmişlikten korunması, işlerini severek yapmaları, stresli durumlarla etkin şekilde başa çıkmaları ve kendilerini güvende hissetmeleri gerekmektedir.

Sonuç olarak, kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için kurumlarda, çalışanların ruh sağlığını koruyucu ve devam ettirici koşulların hazırlanması önemli görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastane, depresyon, tükenmişlik

Kaynaklar

- Johnson JT, Wagner RL, Rueger RM, Goepfert H (1993) Professional burnout among head and neck surgeons: results of a survey. Head Neck 15:557-60.
- Maslach C, Leither MP (1997) The Truth about Burnout. San Fransisco, Prentice-Hall, 74-6.
- Mc Knight JD, Glass DC (1995) Perceptions of control, burnout and depressive symptomatology: a replication and extension. J Consult Clin Psychol, 63:490-4.

PB-198

ALMANYA`DA PSİKİYATRİ ANABİLİMDALİ UZMANLIK EĞİTİMİ

Turgut Önder

PZN-Wiesloch/Heidelberg

Almanya`da Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi ülkemiz ile karşılaştırıldığında bazı farklılıklar tasimaktadır. Özellikle Psikiyatri ve Psikosomatik iki farklı uzmanlık eğitimi konusu olup eğitim süresi 60 ay olarak belirlenmiştir. Bu süreler içinde uzmanlık öğrencilerinin yapacağı rotasyonlar ve eğitim programı her eyalette Küçük farklılıklar göstermek ile birlikte, temelde standart bir eğitim programı mevcuttur.

Ülkemiz ile karşılaştırıldığında en büyük farklılıklar eğitimin kisiselleştirilmiş olması ve asistan doktorların kendilerine yön vermesine büyük imkanlar sağlanmış olmasıdır. Bir diğer en önemli fark ve belki

de eksiklik, bir tez çalışmasının asistanlık eğitimi süresinde zorunlu olmamasıdır.

Almanya tip eğitiminin uzunluğu ve zorluğu nedeniyle gençler arasında çok tercih edilmeyen bir meslek dalıdır. Bu nedenle emekli olan Alman doktorların yerleri doldurulamamakta ve bu gittikçe büyüyen acik özellikle sonradan Avrupa Topluluğuna Katılan Doktorlar tarafından karşılanmaya çalışılmaktadır.

Almanya da psikiyatri alanında çalışan tüm Doktor ve psikologların toplam sayısı 10.000 civarındadır. Bu sayıya bakıldığında her bir milyon nüfusa yaklaşık 120 Doktor/Psikolog/Psikoterapist düşmektedir.

Almanya da yaşayan Türk halkı ve özellikle ilk kusak vatandaşlarımız için kendi dillerinde hastalıklarını ifade etmedeki zorluklardan dolayı tanılarda ve tedavilerde bazı zorluklar da yaşanmaktadır. Türk meslektaşlarımızdan aldığımız geri bildirimler de tanılarda ki sapmanın hastalıkların tedavisinde önemli roller oynamaktadır.

Bu sunum vasıtasıyla hem ülkemizdeki eğitimin bir Avrupa ülkesinden hiç bir eksikinin olmadığını hatta çok daha özel olduğunu vurgulamak amaçlanmış hem de eğitimlerimizi geliştirmek, standartlaştırabilmek açısından Almanya`daki uzmanlık eğitiminin bazı özellikleri bu sunumda dile getirilmek istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri eğitimi, Almanya

PB-199

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERİN RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇ VE TUTUMLARI

Naci Olam, Hilal Bardakçı, Eda Tayfur, Mahmut Bulut

Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin ruhsal hastalıklara ve hastalara yönelik tutumları, hastalar ve sağaltımlarını önemli derecede etkilemektedir (Deveci 2007). Bu çalışma Dicle Üniversitesinde çalışan asistan hekimlerin ruhsal hasta ve hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır

YÖNTEM: Araştırmaya 92 dahili, 47 cerrahi ve 29 temel bilimlerden toplam 168 asistan hekim katılmıştır. Araştırmada sosyodemografik veri formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Kadın ve erkek hekimler arasında tehlikelilik ve çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma altölçekleri arasında fark bulunmazken erkek hekimlerde utanma altölçeği puan ortalaması kadınlara göre anlamlı yüksekti $p < 0,05$. Daha önce psikiyatrik yardım alanlarda tehlikelilik ve utanma altölçekleri ve toplam ölçek puan ortalaması anlamlı düşüktü $p < 0,05$. Şu anda psikiyatrik yardım almayı düşünenlerde utanma altölçeği puanı anlamlı düşüktü $p < 0,05$. Tıp eğitimi esnasında aktif bir şekilde psikiyatrik hasta takip edenlerde tehlikelilik, çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma, utanma altölçekleri ve toplam ölçek puan ortalamaları anlamlı düşüken $p < 0,05$, pratisyen ve asistan hekimlik dönemlerinde psikiyatrik hasta ile karşılaşmanın ölçek puanlar ortalamaları üzerinde etkisi bulunmamıştır. Tıp eğitimi süresince psikiyatri poliklinik ve/veya kliniklerinde aktif hasta takip etmeyenler uzmanlık bölümlerinde psikiyatrik hasta takip ederken kendilerini gergin ve sabırsız olarak niteleme eğilimindedirler $p < 0,01$.

SONUÇ: Psikiyatri dışı hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi yetersizliği ve olumsuz tutumların en önemli sebebi tıp eğitiminin

bu konudaki yetersizliğidir(Deveci 2007). Tıp eğitimi esnasında aktif bir şekilde psikiyatri kliniklerinde hasta takip edenler hekimlik pratiğinde psikiyatrik hasta ile karşılaştıklarında kendilerini daha rahat hissetmektedirler. Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç; ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunanlarda, daha önceden psikiyatrik yardım alanlarda, şu anda psikiyatrik yardım almayı düşünenlerde ve tıp eğitimi süresi içinde aktif bir şekilde psikiyatri kliniğinde veya polikliniğinde hasta takip edenlerde daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: İnançlar, ruhsal hastalık, asistan hekimler

Kaynaklar

- Taşkın EO (2007) Hekimlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Odağ Vakfı Yayınları,İzmir. s:209
Taşkın EO (2007) Hekimlerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Odağ Vakfı Yayınları,İzmir. s:215

PB-200

KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDEKİ İLK TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE RUHSAL HASTALIK İNANCI

İpek Sönmez¹, Özgür Tosun², Ferdi Köşger³

- ¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, KKTC
²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bilim Dalı, KKTC
³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ilk Tıp Fakültesi olan ve farklı kültürlerden öğrencileri olan Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerde ruhsal hastalık inancını araştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 396 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ile toplanmıştır.

BULGULAR: KKTC uyruklu öğrencilerin sayısı 72 (%18,2), TC uyruklu öğrencilerin sayısı 270 (%68,2) ve diğer ülkelerden gelen öğrencilerin sayısı da 52 idi (%13,1). Katılan öğrencilerin 58'inin (%14,6) psikiyatrik tanı geçmişi vardı. Toplam 248 öğrenci ise (%62,6) yakın çevresinde psikiyatrik tanı geçmişi olan tanıdıklarının varlığını bildirmiştir. Ölçek ve alt ölçek skorları öğrencilerin uyruklarına göre kıyaslandığında "tehlikeli alt ölçek" skorunun KKTC veya TC uyruklu öğrencilerin bütününde (22,33 ± 6,21) diğer uyruklu öğrencilere kıyasla (18,87 ± 5,20) istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Buna karşın "çaresiz alt ölçek" skorunda ise diğer ülkelerden gelen öğrencilerin skorunun (28,92 ± 9,31) KKTC veya TC uyruklu öğrencilerin skoruna kıyasla (25,18 ± 9,19) yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0,05). Bununla birlikte, psikiyatrik tanı geçmişi olan tanıdığı bulunan katılımcıların toplam ölçek puanları (47,70 ± 14,83) bulunmayanlara kıyasla (51,16 ± 14,11) daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

SONUÇ: Literatürde genellikle daha önce ruhsal hastalığı olan birini tanımanın ruhsal hastalık inancını pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise tıp fakültesi öğrencilerinde daha önce ruhsal hastalığı olan birini tanımanın ruhsal hastalık inancını olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. KKTC ve TC uyruklu öğrencilerde ruhsal hastalığı olan bireylerin tehlikeli olduğuna dair inançlarının ön planda olduğu söylenebilir. Bu bulgular bize farklı kültürlerde ruhsal hastalıklarla ilgili inançların farklı olabileceğini gösterir.

Anahtar Sözcükler: Kıbrıs, ruhsal hastalık inancı, öğrenci

Kaynaklar

- Adewuya AO, Mekanjuola RO (2005) Social distance towards people with mental illness among Nigerian university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 40: 865-8.
Ay P, Save D, Fidanoglu O(2006) Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? A survey among medical students in İstanbul. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 41: 63-7.

PB-201

PSİKİYATRİ HASTALARI İLE UĞRAŞ ÇALIŞMALARI DENEYİMİ

Kıymet Kapçak Sarıçay, Tuğçe Toker Uğurlu, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Şizofreni ve benzeri ağır ruhsal hastalıklar, hastaların ruhsal yetilerini kaybetmelerine neden olan durumlardandır. Yeti kaybı olmuş olan hastaların eski işlevselliklerine dönebilmeleri, bağımsız ve toplumsal bir birey olabilmeleri için, rehabilitasyon çalışmalarına gereksinim vardır (Yıldız 2005). Psikiyatri hastalarının kendini ifade etmesinde, meşguliyetin ve sosyalleşmenin sağlanmasında kronik ruhsal hastalıklara yönelik rehabilitasyon uygulamalarından olan uğraş aktiviteleri büyük öneme sahiptir (Büyükkınacı 2010, Coşkun ve ark. 2010). Bu çalışmada üniversite psikiyatri kliniğinde sorumlu psikiyatri hemşiresi önderliğinde, ayaktan takipli hastalarla yürütülen uğraş çalışmalarının sonuçlarını hasta, hasta yakını ve hekim geribildirimleriyle değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Polikliniği'nde 2012 yılından bu yana, haftada iki gün, toplam dört saat, çeşitli tanı gruplarından (psikotik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, yineleyen depresyon) ayaktan takipli dokuz hasta ile uğraş çalışmaları yürütülmüştür. Uğraş çalışmaları; keçe, ahşap boyama, mozaik çalışması, oyuncak-çiçek-takı yapımı gibi el işi çalışmaları, bunun yanında sosyal aktiviteler (kermes düzenlenmesi, piknik ve konser katılımı, hastanemizde yatarak izlenen çocuk hastaları ziyaret vs...) olarak planlanmıştır. Bu süreçte uğraş çalışmaları sonunda hastaların hastalıkla ve sosyal çevre ile ilgili sorunları konuşulmuş ve günlük etkinliklerini birbirleriyle paylaşmaları sağlanmıştır. Uğraş çalışmaları süresince hasta ve hasta yakınlarından alınan yazılı ve sözlü geribildirimler ve hastaları takip eden hekimler tarafından yapılan izlem değerlendirmeleriyle çalışmaların etkisi incelenmiştir.

BULGULAR: Hasta, hasta yakını ve hastaları takip eden hekimlerden olumlu geribildirimler alınmıştır. Hastaların çalışma öncesine göre sosyalliklerinin, el becerilerinin, problem çözme becerilerinin ve toplum uyumlarının arttığı gözlenmiştir. Ek olarak hastaların tedavi ekibi ile iletişimlerinin ve ekibe güvenlerinin arttığı, tedavi sürecine daha uyumlu katıldıkları da fark edilmiştir.

SONUÇ: Uğraş çalışmaları ile sosyalleşme, sorun çözme becerisi ve tedavi sürecine uyumda artma sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, rehabilitasyon, uğraş

Kaynaklar

- Büyükkınacı A, (2010) Uğraş terapisi (Ergoterapi). Klinik Psikiyatri 13:137-42.

Coşkun S, Yıldız Ö, Yazıcı A, (2010) Psikiyatrik rehabilitasyonda fotoğrafın kullanımı: bir ön proje. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 1:121-7.

Yıldız M, (2005) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. Psikiyatrik rehabilitasyon birimi gündüz hastanesi uygulaması, bir ilk denemenin değerlendirmesi. Psikiyatrik Rehabilitasyon Bülteni 1:1-19. 20 Haziran 2014'te <http://tip.kocaeli.edu.tr/ruhrehab/PsikiyatrikRehabilitasyonBulteni-1.pdf> adresinden indirildi.

PB-202

ÇİFT GÜÇ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI

Meryem Kaynak Malatyalı, Ayda Büyüksahin Sunal

Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Güç, bireyin diğerlerinin davranışlarını etkileme ve onlar üzerinde değişim yapabilme yetisi ya da potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (Blood & Wolfe, 1960; French & Raven, 1959). Yapılan çalışmalar gücün evlilikte önemli bir yerinin olduğunu göstermektedir. Örneğin, evlilikte gücün evlilik doyumu (Zimble, 2012) ve saldırganlığın (Sagrestano ve ark. 1999) önemli bir belirleyicisi olduğu bildirilmektedir. Alanyazın incelendiğinde Türkiye'de evlilikte algılanan gücü ölçen bir ölçeğin olmadığı ve bu konunun Türkiye'de çok az araştırıldığı görülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada evlilerin eşlerine yönelik algıladıkları gücü ölçen Çift Güç Ölçeği'nin (Day ve ark. devam ediyor) Türkçeye uyarlanması ve evlilikte güç konusunu inceleyecek araştırmacıların kullanımına sunulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Bu amaç doğrultusunda, kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan 95'i kadın, 74'ü erkek toplam 171 (2 katılımcı cinsiyetini belirtmemiştir) evli birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ölçek iyi düzeyde İngilizce bilen bir İngilizce öğretmeni, üç araştırma görevlisi ve iki öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler göz önünde bulundurularak, ölçek maddelerinin son haline karar verilmiştir. Katılımcılar Çift Güç Ölçeği ile birlikte Kişisel Bilgi Formu'nu yanıtlamışlardır.

BULGULAR: Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla varimaks eksen döndürmeli temel bileşenler analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Varimaks eksen döndürmeli temel bileşenler analizi sonuçları, ölçeğin özgün formunda olduğu gibi, iki faktörlü çözümlenen veriler için uygun olduğuna işaret etmiştir. Bu faktörler özgün ölçekteki gibi 'güç süreçleri' ve 'güç sonuçları' olarak adlandırılmıştır. İki faktörlü yapının veriye uygunluğunu belirlemek amacı ile verilerin kovaryans matrisi kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen modelin uyum iyiliği istatistikleri verinin iki faktörlü yapıya uygun olduğunu göstermiştir [$\chi^2(86, N = 171) = 163.92, p < .000, GFI = .89, AGFI = .84, NNFI = .95, CFI = .96, RMSEA = .07, SRMR = .07$]. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayıları hem güç sonuçları hem de güç süreçleri alt ölçekleri için .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iki yarım güvenilirliğine ait korelasyon katsayıları ise güç sonuçları alt ölçeği için .72, güç süreçleri alt ölçeği için .65 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak, Çift Güç Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Algılanan güç, çift güç ölçeği, evlilikte güç

Kaynaklar

Blood, R. O. ve Wolfe, D. M. (1960). Husbands and Wives. The Dynamics of Married Living. New York: The Free Press.

Day, R. D., Bean, R., Coyne, S., Dyer, J., Harper, J. ve Walker, L. (devam ediyor). Olgunlaşmış Aileler Projesi. Brigham Young Üniversitesi. French, J. R. P. ve Raven, B. H. (1959). The bases of social power. Studies in Social Power (3. Baskı), içinde (s.150-167). United States of America: ISR Survey Research Center.

Sagrestano, L. M., Heavey, C. L. ve Christensen, A. (1999). Perceived power and physical violence in marital conflict. Journal of Social Issues, 55(1), 65-79.

Zimble, M. S. (2012). Newlywed Couples' Marital Satisfaction and Patterns of Cortisol Reactivity and Recovery as a Response to Differential Marital Power. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). University of Massachusetts, Amherst.

PB-203

YAŞLILIK ÇAĞI DEPRESYONUNDA YAS

Bilge Bilgin, Damla Yücel, Yasemin Hoşgören Alıcı,

Gülbahar Baştuğ, Sevinç Kırıcı, Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatrik Psikiyatri Birimi, Ankara

GirişveAMAÇ: Depresyon yaşlılık döneminin en sık görülen duygudurum bozukluğudur (Charney ve ark. 2003). Yaş ilerledikçe bireylerin kayıp yaşantıları da artmaktadır (Worden 1992). Kayıp yaşantılarına bağlı gelişen yas tepkisi depresif belirtilerle seyredebilmektedir (Gallagher ve ark. 1982). Yas yaşantısı, birçok alanda kayıp yaşayan yaşlı bireyler için kolay bir süreç olmayıp, bu bireyler psikososyal uyum sağlamada ciddi sorunlar yaşayabilirler (Worden 1992). Ülkemizde yaşlılarda depresyon-yas ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Buradan yola çıkılarak, bu çalışmada Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı alan ve son 6 aydan önce kayıp yaşantısı olan yaşlı bireylerde yas yaşantısının klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Geriatrik Psikiyatri polikliniğine başvuran, ICD-10 tanı ölçütlerine göre MDB tanısı alan, Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanı 20 ve üzerinde yaşlı (>65 yaş) hastalar kayıp yaşantısı olup olmadığı açısından sorgulanmıştır. Son 6 aydan önce kayıp yaşantısı olan 32 hastaya, Kısa Yas Anketi (KYA), depresif belirtileri değerlendirmek üzere Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ) ve yazarlar tarafından geliştirilen Depresyon Ölçeği (DÖ) uygulanmıştır. KYA komplike yası değerlendirmek üzere Shear ve ark. (2012) tarafından geliştirilen, "hiç (0)-biraz (1)-çok fazla (2)" biçiminde puanlanan 5 sorudan oluşan bir ölçektir. KYA'nın kesme puanı 5 olarak kabul edilmektedir. DÖ ise yazarlar tarafından geliştirilen "evet (2)-biraz (1)-hayır (0)" biçiminde puanlanan ve yaşlılık çağı depresyon hastalarında sık görülen depresyon belirtilerini sorgulayan 41 sorudan oluşan bir ölçektir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 23'ü (%76.7) kadın, 9'u (%23.3) erkektir. Hastaların ortalama YDÖ puanı 16.31 ± 7.2 , ortalama KYA puanı 5.25 ± 2.54 ve ortalama DÖ puanı 40.7 ± 22.3 olarak saptanmıştır. YDÖ ile DÖ puanları ($r=0.68, p<0.001$) ve DÖ ile KYA puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0.37, p=0.04$); ancak YDÖ ve KYA puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. 19 hastanın KYA puanı kesme puanı olan 5'ten yüksek bulunmuştur. Hastaların KYA maddelerine verdikleri yanıtların sıklığı incelendiğinde son 2 maddeye 'hiç' cevabını verenlerin sayısı sırasıyla 11 (%34.4) ve 16 (%50) olup yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışmada MDB tanısı alan yaşlı hastalarda yas belirtileri incelenmiş ve bu belirtilerin depresif belirtilerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bu hastalarda Horowitz ve ark. (1984) önerdiği şekilde yas boyutlarının sıklığı değerlendirilmiş; intruzif düşünceler ve uyum sorunları ile karşılaştırıldığında kaçınma belirtilerinin daha

nadir görüldüğü saptanmıştır. Bu durum kültürel bir farklılık olabileceği gibi, elde edilen sonuçlar daha geniş örneklerle yapılan çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, yas, yaşlılık çağı

Kaynaklar

- Charney DS, Reynolds CF, Lewis L ve ark. (2003) Depression and Bipolar Support Alliance Consensus Statement On The Unmet Needs In Diagnosis and Treatment Of Mood Disorders In Late Life. Arch Gen Psychiatry, 60:644-72.
- Gallagher D, Breckenridge IN, Thompson LW ve ark. (1982) Similarities and Differences Between Normal Grief and Depression In Older Adults. Essence 5: 127-40.
- Horowitz MJ, Marmar C, Krupnick J, Wilner N, Kaltreider N, Wallerstein R (1984) Personality Styles and Brief Psychotherapy. New York, Basic Books.
- Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, Miyashita M, Kim Y, Shear MK, Ghesquiere A, Wall MM (2012) Brief Measure for Screening Complicated Grief: Reliability and Discriminant Validity, DOI: 10.1371/journal.pone.0031209
- Worden, W (1992) Grief Counselling and Grief Therapy, Springer Pub. NY, Yas Danışmanlığı ve Yas Tedavisi, Çev. Uzm. Dr. Bedriye Öncü.

PB-204

SAĞLIKLI KADINLARDA YÜZDE DUYGU İFADESİ TANIMASININ FOLİKÜLER VE LUTEAL FAZDA KARŞILAŞTIRILMASI

Gözde Gültekin, Cansu Uludağ, Sevde Çetinkaya, İzzet Altun, Elif Ozan, Serdar Açıköz, Murat Emül
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Sağlıklı kadınlarda foliküler ve luteal fazda yüzde duygu ifadesi tanıma oranlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM: 27 sağlıklı kadına premenstrüel değerlendirme formu dolduruldu. Her deneye foliküler ve luteal fazda olmak üzere 2 kez yüzde duygu ifadesi tanıma testi uygulandı.

BULGULAR: Luteal fazda foliküler faza kıyasla üzgün yüz ifadesi tanıma anlamlı olarak düşük saptandı.

SONUÇ: Foliküler fazda daha yüksek doğrulukta yüzde duygu ifadesi tanıma yüksek östrojen seviyesi ile, luteal fazda daha düşük doğrulukta yüzde duygu ifadesi tanıma yüksek progesteron seviyesi ile ilişkili olabilir. Luteal fazda yüzde duygu ifadesi tanıma doğruluk oranlarının düşük çıkması kadınların bu dönemde daha yüksek depresif skora sahip olmasıyla uyumludur. Foliküler fazda yüzde duygu ifadesi tanıma doğruluk oranlarının yüksek olması kadınların bu fertil döneminde sosyal ipuçlarına daha duyarlı olması ve fertilizasyon için eş bulma kapasitelerini artırmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Premenstrüel sendrom, yüzde duygu ifadesi tanıma, luteal faz, foliküler faz

Kaynaklar

- Derntl, B., Kryspin-Exner, I., Fernbach, E.M., Moser, E., Habel, U., (2008) Emotion recognition accuracy in healthy young females is associated with cycle phase. Horm. Behav. 53, 90-5.
- Dursun, P., M. Emül, Gencoz, F (2010) A Review of the Literature on Emotional Facial Expression and Its Nature. Yeni Sempozyum, 48(2):207-15.

Guapo VG, Graeff FG, Zani ACT ve ark. (2009) Effects of sex hormonal levels and phases of the menstrual cycle in the processing of emotional faces. Psychoneuroendocrinology, 34:1087-94.

PB-205

PREMENSTRÜEL SENDROMU OLAN HASTALARDA FOLİKÜLER VE LUTEAL FAZDA YÜZDE DUYGU İFADESİ TANIMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gözde Gültekin, Cansu Uludağ, Sevde Çetinkaya, İzzet Altun, Elif Ozan, Serdar Açıköz, Murat Emül
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Premenstrüel sendromu olan hastalarda foliküler ve luteal fazda yüzde duygu ifadesi tanıma oranlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM: 37 Premenstrüel sendromu olan hastaya premenstrüel değerlendirme formu dolduruldu. Her deneye foliküler ve luteal fazda olmak üzere 2 kez yüzde duygu ifadesi tanıma testi uygulandı.

BULGULAR: Luteal fazda foliküler faza kıyasla üzgün ve şaşırılmış yüz ifadelerini tanıma anlamlı olarak düşük saptandı.

SONUÇ: Menstrüel siklustaki ovaryan hormon seviyeleri duygudurumunda değişiklik yapabilir ve bu duygudurumu değişimi ile bağlantılı olarak yüzde duygu ifadesi tanıma da değişiklikler oluşabilir. Luteal fazda daha düşük doğrulukta yüzde duygu ifadesi tanıma yüksek progesteron seviyesi ile ilişkili olabilir. Luteal fazda yüzde duygu ifadesi tanıma doğruluk oranlarının düşük çıkması premenstrüel sendromu olan kadınların bu dönemde daha yüksek depresif skora sahip olmasıyla uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Foliküler faz, luteal faz, premenstrüel sendrom, yüzde duygu ifadesi tanıma

Kaynaklar

- Derntl B, Kryspin-Exner I, Fernbach EM ve ark. (2008) Emotion recognition accuracy in healthy young females is associated with cycle phase. Horm. Behav. 53:90-5.
- Dursun P, M. Emül, Gencoz, F (2010) A Review of the Literature on Emotional Facial Expression and Its Nature. Yeni Sempozyum, 48(2):207-15.
- Guapo VG, Graeff FG, Zani ACT, Labate CM ve ark. (2009) Effects of sex hormonal levels and phases of the menstrual cycle in the processing of emotional faces. Psychoneuroendocrinology, 34: 1087-94.

PB-206

AİBÜ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDET GÖRDÜĞÜNDE HAK ARAMA DAVRANIŞI

Derya Arslan, Mustafa Sercan, Derya Öktem Aygün
Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hem dünyada, hem ülkemizde artış göstermektedir. Sağlık ortamındaki şiddetin önlenmesinde sağlık çalışanlarının şikayet, hak arama davranışları da önemlidir. Çalışmanın amacı AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarının sözel saldırı, tehdit, bedensel şiddete ilişkin şikayet, hak arama davranışlarını saptamaktır.

YÖNTEM: AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarına meslek hayatları boyunca sözel ve fiziksel şiddet türlerinden herhangi birine uğrayıp uğramadıkları, şiddetin nedenleri, şiddet uygulayanların sosyokültürel özellikleri, şiddetin önlenmesine yönelik görüş ve şiddet algısını belirlemeye yönelik anket formu uygulandı. Sağlık çalışanları mesleklerine göre gruplandı. Anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

BULGU: Araştırmaya katılanların çoğu kadındı (%63.9). Yaş Ortalaması 30.99 (SS:72), katılanların çoğu 26-35 yaş aralığındaydı (%64.5). Anketi yanıtlayanların yoğunluğu hemşireler (%34.3) ve asistanlardaydı (%33.1). Katılanlar ağırlıklı toplumda (%95.7),hekimle-sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı (%96.4),politikacıların aşığılayıcı konuşmalarının (%82.5), sağlık sorunlarının asıl nedenleri yerine sağlık çalışanlarını sorumlu göstermesinin (%84.3),aşırı hasta yükünün (%90.4),hasta ve yakınlarındaki beklenti yüksekliğinin (%84.4) şiddeti artırdığı kanısındaydılar. Performansa dayalı ödeme sisteminin şiddeti artırıcı etkisi olduğunu düşünenler %55.4'ti. Anketi yanıtlayanların %67.9'u,SABİM'i sağlıkçılara yönelik şiddeti artırıcı olduğu düşüncesindeydi. Katkı,katılım,reçete,randevu,yeşil alan uygulamalarının şiddeti artırıcı etkisi olduğu düşüncesinde olanlar çoğunlukta değildi (%48.8). Şiddet uygulayanların yoksul olduğu düşüncesi taraftar toplamamıştı (%17.5). Sağlık Bakanlığı politikalarının (%21.0),yasa veya yönetmeliklerin (%21.7),sağlıkta şiddet sorunlarını çözebileceğini düşünenler azınlıktaydı. Sağlık Bakanlığı'nın TTB, sağlık meslek örgütleriyle işbirliğinin gerektiğini düşünenler çoğunluktaydı (%91.0).

Halk eğitiminin (%84.9),sağlık politikaları düzenlenmelerinin (%92.7),medya denetiminin (%88.5),ekonomik yetersizliğin aşılması (%61.4),sağlık çalışanına saldırıya verilecek cezaların artırılması gereği (%95.2) yönündeki düşünceler öne geçmekteydi. Para cezasını yeterli bulanların oranı azınlıkta (%12.6), hapis cezasını şart sayanlar çoğunluktaydı (%67.5). Saldırı gerçekleştiğinde saldırganı aynı şekilde yanıt verilmesi gerektiği düşüncesi azınlıkta kalırken (%17.4),şikayetçi olunması (%90.9), hukuk yoluyla hak aranması (%92.7), şiddet gerektiğini düşünenler çoğunluktaydı. Saldırı gerçekleştiğinde şikayette veya yetkili kurumlara bildirimde bulunanların oranı değişmekteydi: Sözel saldırıya uğrayanların %49.6'sı, tehdit edilenlerin %38.2'si, bedensel saldırıya uğrayanların %26.3'ü resmi kurumlara bildirimde bulunmuştu. Başkasına uygulanan şiddete tanık olanların şikayet veya bildirimde bulunma oranları ise biraz daha yüksekti: Sözel şiddet tanıklarının %58.9'u, tehdit edilmeye tanık olanların %51.9'u, bedensel şiddete tanık olanların 38.6'sı bildirimde bulunmuştu. "Hukuk yoluyla hak aranmalı" ve "şikayetçi olunmalı" yanıtlarıyla sözel saldırı, tehdit, bedensel saldırı durumlarında bildirimde bulunma yanıtları arasında ilişki yoktu (korelasyon katsayıları 0.004 – 0.147 arasında bulundu ve anlamlı olmadığı görüldü).

SONUÇ: Sağlık çalışanlarında şiddete ilişkin görüşler tutarlı bir şekilde ortaklık göstermektedir. Ancak şiddet görenlerin şikayet, hak aramaya ilgili görüşleri, şiddet gördüklerinde bu tutumlarını davranışa dönüştürme oranları daha düşüktür. Bu sonuçlar literatürle büyük oranda uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanı, şiddet, hak arama, davranış

Kaynaklar

- Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y ve ark. (2002) Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3: 147-54.
- Magin P, Adams J, Ireland M, Joy E, Heaney S and Darab S (2006). The response of general practitioners to the threat of violence in their practices: results from a qualitative study. Family Practice, 23: 273-8.

AİBÜ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ŞİDDET GÖRDÜĞÜNDE NE YAPAR?

Derya Öktem Aygün, Mustafa Sercan, Derya Arslan

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

AMAÇ: Hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda artış göstermiştir. Sağlık ortamındaki şiddetin önlenmesine ilişkin genel düzenlemeler yanında sağlık çalışanlarının kanı, tutum ve davranışlarının da önemli olduğu bilinmektedir. Çalışmanın amacı Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin hekimleri ve diğer çalışanlarının sözel saldırı, tehdit ve bedensel şiddete ilişkin tutum ve davranışlarını saptamaktır.

YÖNTEM: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına tüm meslek hayatı boyunca çalıştıkları sağlık kurumlarında sözel ve fiziksel şiddet türlerinden herhangi birine uğrayıp uğramadıkları, şiddetin nedenleri, şiddet uygulayanların sosyo kültürel özellikleri, şiddetin önlenmesine yönelik görüş ve şiddet algısını belirlemeye yönelik anket formu uygulandı. Sağlık çalışanları mesleklerine göre öğretim görevlisi, uzman hekim, asistan hekim, hemşire ve yardımcı sağlık elemanı grubu olarak sınıflandırıldı. Hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

BULGU: Araştırmaya katılanların çoğu kadındı (%63.9). Yaş Ortalaması 30.99 (SS:72) ve katılanların çoğu 26-35 yaş aralığındaydı (%64.5). Anketi yanıtlayanların yoğunluğu hemşireler (%34.3) ve asistanlardaydı (%33.1). Şiddete uğrama kaygısı duyanlar toplamın %84.3'ünü oluşturmaktaydı. Yanıtlayanların %83.1'i sözlü şiddete uğramış ve bunların büyük çoğunluğu (%73.5) birden çok kez yaşadıklarını bildirdi. Sözel şiddete tanık olmadığını bildirenlerin oranı %9'du. Katılanların %12'si bir kez, %78'9'u birden çok sözel şiddete tanık olmuştu. Katılımcıların %19.9'u bir kez, %33.1'i birden çok tehdit edilmişti. Bedensel saldırıya uğradığını bildirenlerin oranı %11.4 idi. Bunların %10'u tepkisiz kalmış, %70'i durması için uyarılmış, %20'si ise aynen karşılık vermişti. Bunlardan polis ve/veya mahkemeye bildirenlerin oranı ise %10'da kalmıştı. Sözel şiddet (p<0.001) veya tehdide maruz kalma (p<0.05) ve şiddete uğrama kaygısı arasında anlamlı ilişki bulundu. Cinsiyet, mesleki konum ve meslekte geçirilen süre ile herhangi bir şiddet türüne maruz kalma arasında anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarında şiddet görmüş olma oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Şiddet görmenin yineleme kaygısını artırdığı belirlenmiştir. Bulgularımız şiddet görmenin kişinin cinsiyetinden, mesleğinden ve çalışma süresinden bağımsız olması kimsenin bu riske başışık olmadığı gerçeğini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar literatür ile büyük oranda uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanları, şiddet, tutum

Kaynaklar

- Alexander C (2004). Occupational Violence in an Australian Healthcare Setting: Implications for Managers. Journal of Healthcare Management, 49: 377-90.
- Magin P, Adams J, Ireland M, Joy E, Heaney S and Darab S (2006). The response of general practitioners to the threat of violence in their practices: results from a qualitative study. Family Practice, 23: 273-8.
- İlhan M.N, Çakır M ve ark. (2013) Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. Gazi Medical Journal, 24: 5-10.

Coşkun S, Tuna Öztürk A (2010) Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3;3:16-23

Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y ve ark. (2002) Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3: 147-54.

PB-208

DOWN SENDROMU TANISI ALAN ÇOCUKLARDA JUDO EĞİTİMİNİN DAVRANIŞ VE AİLE ÜZERİNDE ETKİSİ

Demet Yılmaz, Ömer Böke, Eda Çetin, Merve Bayrambaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Down sendromu multipl malformasyonların görüldüğü, etkilenen bireylerde mental retardasyon, aşırı kilo, iletişim ve uyku sorunları gibi rahatsızlıkların eşlik edebildiği (Marilyn 2011), aileleri içinse ekonomik zorluklara ve mesleki, sosyal işlevselliklerinde azalmaya yol açabilen genetik bir hastalıktır (Foley ve ark. 2014).

Japonca “güzel yol” anlamına gelen Judo, 1964 yılından beri olimpiyatlarda yer alan bir spor dalıdır ve ergenlerde yaşam kalitesi ve doyumunu, iyilik halini olumlu etkilediği gösterilmiştir (Malliaropoulos ve ark. 2013).

AMAÇ: Down sendromu tanısı alan çocukların dokuz ay judo eğitimi ile rehabilitasyonunun ve ailelerine bu süreçte eğitim ve danışmanlık verilmesinin aile için hastalık yükü, psikolojik belirtiler ve çocuğun davranışları üzerinde etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Samsun, Spor, Eğitim ve Tanıtma Vakfı (SAM-SEV) Orta Karadeniz Kalkınma Ajansının (OKA) açtığı “Dezavantajlı Gruplara Yönelik Sosyal İçerme Mali Destek Programı”na “JUDOWN Down Sendromlu Çocukların Judo Eğitimi İle Rehabilitasyonu” başlıklı bir proje sunmuş ve OKA tarafından projeye hibe destek verilmiştir. Proje sahipleri araştırma ekibimize müracaat ederek programın etkilerinin tarafımızca değerlendirilmesini istemiştir. Dokuz ay boyunca çocuklara Down Sendromu hastalarında judo eğitimi konusunda özel eğitimi bir antrenör ve onun yardımcıları tarafından haftada 2 gün 2 saat süreyle judo eğitimi verilmiştir. Ağustos 2013 tarihinde eğitime katılacak çocukların aileleri kliniğimize davet edilerek sosyodemografik veri formu, Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği, Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90), Sorun Davranış Kontrol Listesi ölçekleri uygulanmıştır. Proje gereği ayda bir kez ailelere, “iletişim” “aile”, “Down sendromunda sık karşılaşılan davranış sorunları” konularında araştırma ekibimizce eğitim verilmiş, Down sendromu ile ilgili bir uzun metrajlı film ve bir oturumda da kısa filmler seyredilerek ailelerle tartışma yapılmıştır. Proje sonunda ailelere uygulanan üç ölçek tekrar edilmiştir.

BULGULAR: Judo eğitimine 33, ilk görüşmeye 28, son görüşmeye 22 çocuğun ailesi katıldı. 22 çocuğun 14’ü erkek, 8’i kadındı. Çocukların yaş ortalamaları 17,41±6,19 idi. İlk ve son testlerin karşılaştırılmasında Wilcoxon işaret sıralaması testi kullanıldı. Sorun Davranış Kontrol Listesi alt ölçeklerinden iritabilite (z:2,644, p:0,008) ve konuşma (z:2,57, p:0,01) puanlarında ve SCL-90 depresyon alt ölçeğinde (z:2,104, p:0,035) anlamlı bir gerileme olduğu saptandı. Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (z: 0,643, p>0,05) ve Sorun Davranış Kontrol Listesi (z:1,663, p>0,05) puanlarında anlamlı bir azalma saptanmadı.

SONUÇ: Ülkemizde özürlerle ilgili projeler son yıllarda giderek artmaktadır. Samsun’da gönüllü bir sivil toplum kuruluşunun özürle ailelere destek olmak için emek harcaması önemlidir. Çalışmanın

sonuçları çocuklarda iritabilite ve konuşma alanlarında olumlu değişiklikler olduğunu ve semptom tarama listesinde ebeveynlerin depresyonlarının azaldığını göstermektedir. Birçok sınırlılıklar içinde değerlendirilmesi gereken bu veriler ışığında destek programların özürle çocuğu olan ailelere katkıda bulunacağı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Aile, Down sendromu, rehabilitasyon

Kaynaklar

Foley K-R ve ark. (2014) Relationship between family quality of life and day occupations of young people with Down syndrome. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 49:1455-65.

Malliaropoulos N, Callan M, Pluim B (2013) Judo The Gentle Way. Br J Sports Me, 47-1137

Marilyn J (2011) Health Supervision for Children With Down Syndrome, Pediatrics, 128-393,

PB-209

DEPRESYON, ANKSİYETE, DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE SEMPTOMLARI İLE KENDİNİ YARALAMA DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Meryem Gül Teksin¹, Ercan Dalbudak¹, Seçil Aldemir¹, Merve Topçu¹, Şule Aktaş¹, Gülşen Teksin²

¹Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

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

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı karışık Depresyon, Anksiyete ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptomları ile psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda; bu semptomların şiddeti ile kendini yaralama davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

METHOD: Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine depresif semptomlar (Ds), anksiyete semptomları (As) ve DEHB semptomları (DEHBs) ile başvurmuş 109 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara sosyo-demografik veri formu, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği (ASRS), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analiz yöntemi olarak kategorik değişkenler için Ki-kare, ortalama puanları karşılaştırmak için t test ve kendini yaralama davranışını belirleyen psikolojik semptomlar için lojistik regresyon uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların %38’i (n=21) kendini yaralama davranışında bulunduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan ve kendini yaralama davranışında bulunan katılımcıların; %14,5’i (n=8) erkek; %24,1’i (n=13) kadındı (p=0.21). Katılımcıların %20,5’i (n=15) sigara kullandığını ve %16,7’si (n=6) ise kullanmadığını bildirmişti (p=0.63). Yalnızca 2 hasta alkol kullandığını bildirirken, madde kullandığını bildiren yoktu. ASRS total puanı (t(107) = 3,81, p<.001), dikkat eksikliği (t(107) = 3,08, p<.01) ve hiperaktivite (t(107) = 3,49, p<.01), alt ölçek ortalama puanları ile depresyon (t(133)=4,32, p<.001) ve anksiyete (t(133)=3,14, p<.01) ortalama puanları kendini yaralama grubunda daha yüksekti. DEHB ile iki adet lojistik regresyon analizi yapılmıştır. İlk olarak birinci basamakta Ds, As ve ikinci basamakta ASRS total puanı analize dahil edildi. İlk basamakta Ds, ikinci basamakta ise DEHBs kendini yaralama davranışının belirleyicisi olmuştur. İkinci yapılan regresyon analizinde ise ikinci basamakta ASRS total puanı yerine dikkat eksikliği ve hiperaktivite alt ölçek ortalama puanları analize dahil edilmiştir ve hiperaktivite alt ölçeğinin kendini yaralama davranışını yordadığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Depresyon ve anksiyete bozukluğu olan hastalarda kendini yaralama davranışının bildirilme oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (Shea 1993). Dolayısıyla kendini yaralama davranışı, duygudurum semptomlarıyla yakından ilişkili olabilir. Ayrıca, DEHBs olan hastaların da agresyon ve kendini yaralama davranışlarının kontrol gruplarına göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Petty ve Oliver 2005). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak kendini yaralama davranışında bulunan katılımcılarda; DEHBs, Ds ve As'nın şiddeti daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada duygudurum semptomlarını kontrol ettiğimizde DEHBs'nın şiddeti kendini yaralama davranışının belirleyicisi olarak saptandı. Bildiğimiz kadarı ile daha önce yapılan çalışmalarda Ds ve As, kontrol değişkeni olarak ele alınmamıştır. Ayrıca, Solanto ve ark (Solanto 2002) yaptığı çalışma ile uyumlu olarak, bu çalışmada da hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarının şiddeti kendini yaralama davranışının belirleyicisi olarak saptandı. Dolayısı ile dürtüsellik, kendini yaralama davranışı için Ds'dan daha önemli bir değişken olabilir. Klinisyenler, depresif ve hiperaktivite/dürtüsellik semptomları olan kişilerde kendini yaralama davranışını dikkate almalıdırlar.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, anksiyete, kendini yaralama

Kaynaklar

- Shea ST, 1993. Personality characteristics of self mutilating male prisoners. *J Clin Psychol*; 49:576-85.
- Petty J. & Oliver C. (2005) Self-injurious behaviour in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry* 18, 484-9.
- Solanto M.V. (2002) Dopamine dysfunction in AD/HD: Integrating clinical and basic neuroscience research. *Behavioural Brain Research*.,130(1-2):65-71.

PB-210

TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ VE İSTATİSTİK İLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: "KANITA DAYALI TIP"

Aslıhan Polat, Hatice Turan, Erkal Erzincan, Rahime Gök, Ümit Tural

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Kanıta dayalı tıp uygulamasında, hekimler için güncel bilginin ana kaynağı mesleki dergilerde yayınlanmış tıbbi araştırmaların sonuçlarıdır. Bu nedenle hekimler yayınlanan makaleleri temel araştırma ve istatistik yöntemlerini dikkate alarak eleştirel bir gözle değerlendirebilmelidir (Novack ve ark. 2006). Konuya ilişkin araştırma sayısı az olmakla birlikte, genellikle hekimlerin araştırma yöntemleri hakkında yetkin olmadığı saptanmıştır (Godwin ve Seguin, 2003). Biz bu çalışmada üniversite hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan araştırmacıların araştırma yöntemleri ve istatistik ile ilgili temel bilgi ve becerilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde halen çalışmakta olan 101 tıpta uzmanlık öğrencisi dâhil edilmiştir. Katılımcılara kendilerinin doldurdukları 5 tanesi temel araştırma yöntemleri, 5 tanesi istatistikle ilgili toplam 10 sorudan oluşan, demografik özellikleri de içeren bir anket verilmiştir.

BULGULAR: Ulaşılan 101 tane araştırmacının %57,4'ü (n=58) kadındı ve %75,2'si (n=76) dahili bilimlerde, %23,8'i (n=24) cerrahi bilimlerde, %1'i (n=1) temel bilimlerde çalışmaktaydı. Araştırmacıların %93,1 (n=94)'i konuyla ilgili herhangi bir kursa katılmadıklarını, %92,1 (n=93)'i ise çalıştıkları bölümde konuyla ilgili bir eğitim almadıklarını bildirdi.

Araştırmacıların %21,8'nin son üç ay içinde hiç makale okumadığı, %54,5'inin 4 ve daha az sayıda makale okuduğu, %83'nün hakemli dergide yayınlanmış makalesinin olmadığını bildirdi. Araştırmacıların %71'i araştırma yöntemleri sorularında 3 ve altında puan alırken, %67'si istatistik bölümünden 1 ve altında puan aldı. Araştırma yöntemlerinden aldıkları puan ortalaması 5 üzerinden 2,86, istatistik ortalaması ise 1,11 olarak saptandı. Araştırmacıların % 34'ü istatistik sorularından 5 üzerinden 1 puan alırken %34'ü hiç puan alamadı.

SONUÇ: Elde edilen sonuçlar araştırmacıların bu konudaki eğitimlerinin eksik olduğunu dolayısıyla bilgilerinin de yetersiz kaldığını göstermiştir. Sadece araştırma yapmak için değil aynı zamanda yayınlanan araştırmaları eleştirel okuma becerilerini geliştirebilmeleri ve güncel bilgilere sağlıklı olarak erişebilmeleri için konuya ilişkin daha yapılandırılmış ve yaygın eğitimlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İstatistik, araştırma yöntemleri, tıp eğitimi, kanıta dayalı tıp

Kaynaklar

- Novack L, Jotkowitz A, Knyazer B, Novack V (2006) Evidence-based medicine: assessment of knowledge of basic epidemiological and research methods among medical doctors. *Postgrad Med J*, 82:817-22.
- Godwin M, Seguin R. (2003) Critical appraisal skills of family physicians in Ontario, Canada. *BMC Med Educ*, 3:10.

PB-211

ŞİŞMAN BİREYLERDE ŞİŞMANLIK İLE İLGİLİ SORUNLAR ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Aslıhan Polat, Hatice Turan, Erkal Erzincan, Ümit Tural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Şişmanlık, dünyada giderek artan, toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren, mortalite ve morbidite üzerinde önemli etkisi olan en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir (Özata M, 2011). Şişman bireylerin hem fiziksel alanda hem de psikososyal alanda yaşam kalitelerinin normal kilolu bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Lee ve ark. 2013). Bu çalışmada şişmanlara özgü yaşam kalitesinin psikososyal işlevsellik alanını değerlendiren "Şişmanlıkla İlgili Sorunlar Ölçeğini" (ŞİSÖ) (obesity related problems scale (OP)) Türkçe'ye uyarlamak ve şişman bireylerde geçerlik ve güvenilirliğini sınamak amaçlanmaktadır (Karlsson ve ark. 2003). **YÖNTEM:** Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine diyet-egzersiz programı ve bariatrik cerrahi için başvuran 140 şişman birey alındı. Beden ağırlığı ve boy ölçümü yapıldıktan sonra BKG'si hesaplandı. Veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu, Beck depresyon ölçeği (BDÖ), yeme bozukluklarını değerlendirme ölçeğinin (YEDÖ) beden algısı bölümü, psikolojik iyilik hali anketi ve şişmanlık ile ilgili sorunlar ölçeği (ŞİSÖ) verildi.

BULGULAR: Katılımcıların %78,6 (n=110)'sı diyet-egzersiz programı için %21,4 (n=30)'ü cerrahi tedavi için başvuran kişilerdi. Katılımcıların %95,7 (n=134)'si kadın, %4,3 (n=6)'ü erkekti. Grubun yaş ortalaması 36,14 (±5,64), BKG ortalaması 37,96 (±7,71), ŞİSÖ toplam puan ortalaması ise 19,88 (±5,64) olarak saptandı. Ayrıca BDÖ ortalaması 15,26 (±9,42), YEDÖ beden algısı ortalaması 4,32 (±1,25), psikolojik iyilik hali anketi toplam puan ortalaması ise 62,40 (±19,10) olarak saptandı. Cronbach alfa 0,82 bulunan ölçek yeterli iç tutarlılık göstermektedir. Her bir maddenin toplam korelasyon katsayılarının yeterli düzeyde olduğu, en zayıf korelasyonun 6.

maddede olduğu saptandı. Varimax rotasyon analizi yapıldığında ölçeğin iki faktörlü yapısı olduğu, 1,2,3,4 ve 5. Maddelerin sosyal içerikli 1. faktöre yüklendiği, psikolojik içerikli olan 6,7,8. maddelerin 2. Faktöre yüklendikleri saptanmıştır. ŞİSÖ'nün sırasıyla BDÖ (tau_b=0,20, p<0,05), YEDÖ beden algısı (tau_b=0,23, p<0,05), psikolojik iyilik hali anketi (tau_b=-0,12, p<0,05) ile korelasyon analizi yapıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. SONUÇ: Bu çalışmaya göre toplumumuzda ŞİSÖ'nün Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir olduğu, ölçeğin iki faktörlü yapısı olduğu ve klinikte kullanılabilmesi anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Şişmanlık, yaşam kalitesi, ŞİSÖ, beden imgesi, depresyon

Kaynaklar

- Karlsson J, Taft C, Sjöström L, Torgerson JS, Sullivan M (2003) Psychosocial functioning in the obese before and after weight reduction: Construct validity and responsiveness of the Obesity-Related Problems Scale. *Int J Obes*, 27: 617-30.
- Lee YJ, Moon K, Choi J, Cho M, Shin SH, Heo Y (2013) Validation of the Korean translation of obesity-related problems scale assessing the quality of life in obese Korean. *J Korean Surg Soc*, 84:140-53.
- Özata M. Obezite, Metabolik Sendrom ve Hiperlipidemi. s. 469-529, 2. Basım, Endokrinoloji Metabolizma ve Diyabet, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011.

PB-212

AMİSÜLPİRİD KULLANIMI İLE TETİKLENEN QTc UZAMASI

Tuba Ülkevan, Burak Subaşı, Meral Güneş Coşkun, Emre Alkan

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Elektrokardiyografide antipsikotik ilaçların QTc uzamasına etkisi psikiyatristler için klinik uygulamada büyük önem taşımaktadır. Hem tipik hem de atipik antipsikotikler QTc uzamasına neden olabilir. Uzamış QTc aralığı Torsade de Pointes (TdP) olarak da bilinen potansiyel olarak ölümcül bir aritmeye sebep olabilir (Shah ve ark. 2014). Tipik antipsikotiklerden QTc mesafesini en çok uzatan thioridazin olup; ardından pimozid ve haloperidol gelmektedir. Yeni antipsikotik ilaçlar arasında ise sertindol ve ziprasidon belirgin ölçüde QTc aralığını uzatmaktadır (Wenzel-Seifert ve ark. 2011). Amisülpirid, terapötik kullanımı ile nispeten daha az olumsuz etkilere sahip olduğu bildirilen yeni antipsikotiklerden biridir (Isbister ve ark. 2010). Literatürde olgu sunumu şeklinde ketiapin ve amisülpirid birlikte kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülen TdP vakaları bildirilmiştir (Wenzel-Seifert ve ark. 2011). Retrospektif bir çalışmada, toksik dozda amisülpirid alan vakalarda yüksek oranda QTc uzaması (83 hastanın % 73'ü, 4 ile 80 gr arasında değişen doz) ve % 7 oranında TdP ortaya çıktığı bulunmuştur (Wenzel-Seifert ve ark. 2011). Bu vaka sunumunda terapötik dozda amisülpirid kullanımı ile gelişen QTc uzaması tartışılacaktır.

OLGU: 55 yaşında, 25 yıllık Şizoaffektif bozukluk tanısı olan erkek hastanın serumunda 6 yıl önce Hepatit C pozitifliği saptanmış. Son 3 aydır ilaçlarını düzenli kullanmayan hasta Şizoaffektif bozukluk Manik Epizod tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik (ALT:99, AST:118, GGT:298, ALP:134) saptanması nedeniyle hastaya böbrekten atılan amisülpirid 800 mg/gün, lityum 1200 mg/gün ve haloperidol 15 mg/gün, başlandı. Yatışında 360 ms olan QTc mesafesi, yatışının 20. gününde 630 ms olarak hesaplandı.

QTc uzamasının amisülpirid ve/veya haloperidol kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Ancak hastanın zaten kullanmakta olduğu haloperidol tedavisine amisülpirid eklendikten sonra QTc mesafesinin uzaması, uzamanın amisülpiridle tetiklendiğini düşündürdü. Hasta kardiyoloji bölümüne danışılarak amisülpirid tedavisi kesildi. Haloperidol dozu 20 mg/gün'e çıkarıldı, tedavisine Paliperidon 9 mg/gün eklendi. Amisülpirid tedavisi kesildikten 3 gün sonra çekilen EKG'sinde QTc'si 400 ms olarak ölçüldü. Hasta yatışından yaklaşık 40 gün sonra kısmi salahlı taburcu edildi.

TARTIŞMA: Amisülpirid, QTc uzamasına az sebep olduğu bildirilen yeni antipsikotiklerden biri olup literatürde amisülpirid kullanımı ile QTc mesafesi uzayan az sayıda vaka bildirimine rastlanmıştır (Pedrosa ve ark. 2001). Bizim vakamızda tedaviye amisülpirid eklendikten sonra QTc mesafesinin uzaması ve amisülpirid tedavisi kesildikten sonra, haloperidol dozu artırılmasına rağmen QTc mesafesinin normale dönmesi, QTc uzamasının amisülpirid kullanımına bağlı olduğunu düşündürmektedir. Uzamış QTc aralığı torsade de pointes (TdP) olarak da bilinen potansiyel olarak ölümcül bir aritmeye dönüşebildiğinden antipsikotik kullanan hastalarda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Amisülpirid, Antipsikotik, QTc uzaması

Kaynaklar

- Shah AA, Aftab A, Coverdale J (2014) QTc Prolongation with Antipsychotics: Is Routine ECG Monitoring Recommended? *J Psychiatr Pract*, 20(3):196-206.
- Wenzel-Seifert K, Wittmann M, Haen E. (2011) QTc prolongation by psychotropic drugs and the risk of Torsade de Pointes. *Dtsch Arztebl Int*, 108(41):687-93.
- Isbister GK, Balit CR, Macleod D, Duffull SB. (2010) Amisulpride overdose is frequently associated with QT prolongation and torsades de pointes. *J Clin Psychopharmacol*, 30(4):391-5.
- Pedrosa Gil F, Grohmann R, Rüter E. (2001) Asymptomatic bradycardia associated with amisulpride. *Pharmacopsychiatry*, 34(6):259-61.

PB-213

FLUOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ÜRTİKER, ANJİÖDEM: OLGU SUNUMU

Taha Can Tuman¹, Bengü Altunay Tuman², Uğur Çakır¹, Mualla Polat²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Selektif serotonin geri alım inhibitörleri nispeten iyi tolere edilen ve depresyon tedavisinde en sık kullanılan ilaçlardır. İlk olarak 1988 yılında kullanıma girmiştir. Fluoksetinin bildirilen en sık yan etkileri, bulantı, iştahsızlık gibi gastrointestinal yan etkiler, cinsel disfonksiyon, baş ağrısı, uykusuzluk, sinirlilik, tremor ve baş dönmesidir. Ürtiker, anjiödem nadiren gelişen bir yan etki olup literatürde iki vaka bulunmaktadır. Burada fluoksetin kullanımına bağlı ürtiker, anjiödem geliştiği düşünülen 23 yaşında erkek hasta sunulacaktır.

OLGU: 23 yaşında, üniversite öğrencisi, erkek. Ayaktan takip polikliniğimize keyifsizlik, isteksizlik, halsizlik, yorgunluk, eskisi gibi yaptığı işlerden zevk alamama, konsantrasyon güçlüğü, çok uyuma şikayetleri ile başvurdu. Semptomların etyolojisine yönelik istenen tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri, B12, folat ve ferritin düzeyi normaldi. Hastaya depresyon ön tanısı ile fluoksetin 20mg/gün

başlandı. Tedavinin ikinci haftasında hastanın vücudunda yaygın kaşıntı, kabarıklık, periorbital alanda ve dudaklarda eritem ve ödem, tüm vücutta yaygın ürtikerial plaklar nedeniyle dermatoloji servisine yatışı yapıldı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde ürtiker ve anjioödem öyküsü yoktu. İlaç ve gıda alerjisi tariflemiyordu. Ürtiker, anjioödem etyolojisine yönelik istenen laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastanın enfeksiyon öyküsü yoktu. Fluoksetin kesildi ve hastaya prednol i.v. ve antihistaminik ilaç tedavileri başlandı. Tedavinin 4. gününde şikayetlerinde gerileme olan hasta tedavisine ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Fluoksetine bağlı ürtiker ve anjioödem gelişen literatürde iki vaka bulunmaktadır. Kim ve ark.(1989) bildirdiği vakada fluoksetinin aşırı dozda kullanımı esnasında ürtiker, anjioödem gelişmiştir. Tuman ve ark. (2013) bildirdiği 11 yaşındaki çocukta ise terapötik dozda anjioödem gelişmiştir. Üretici firma fluoksetin kullanımı esnasında deri döküntüsü gelişen olgularda alternatif bir sebep bulunamazsa ilacın kesilmesini önermektedir. Ürtiker ve anjioödem en sık sebebi ilaçlardır. İlaçlardan en sık penisilin ve türevlerine bağlı gelişmektedir. Bunun dışında enfeksiyonlar, böcek sokmaları, gıda alerjileri, alerjenler ve fizik etmenler bu tabloya neden olabilmektedir. Hastamızda etyolojiye yönelik tüm bu etmenler dışlandı. Hastanın kullanmakta olduğu fluoksetin ürtiker ve anjioödem en muhtemel sebebi olarak düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Fluoksetin, ürtiker, anjioödem

Kaynaklar

- Kim S, Pentel P (1989) Flu-like symptoms associated with fluoxetine overdose: a case report. *J Toxicol Clin Toxicology*, 27(6):389-93.
- Tuman TC, Topal Z, Demir N, Tuman BA, Tufan AE (2013) Angioedema probably related to fluoxetine in a preadolescent being followed up for major depressive disorder?. *J Child Adol Psychopharmacology*, 23(10):697-8.

PB-214

PREGABALİNİN İNDÜKLEDİĞİ HIPOMANİ OLGUSU

Nur Özge Akçam

Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Fibromiyalji (FM), yaygın kas iskelet sistemi ağrısı, uyku bozukluğu ve yorgunluğun çoğu kez birlikte bulunduğu kronik bir ağrı sendromudur. Risk faktörleri 40-60 yaş kadın (%80-90) boşanmış olmak, düşük eğitim ve gelir düzeyi. Temel belirti ve bulgular kronik yaygın ağrı ve belli bölgelerde hassas noktalar. Hassas noktalarla psikolojik distres ve özellikle somatizasyon arasında ilişki saptanmıştır. Yorgunluk, uyku bozukluğu, subjektif şişlik hissi, pareteziler, bilişsel bozukluklar, baş dönmesi, güçsüzlük hastalığın çok sık rastlanan belirtileridir. Hastaların çeşitli şikayetlerine rağmen fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde önemli bir bozukluk bulunamayışı hekimlerde semptomların psikolojik kaynaklı olabileceği düşüncesini uyandırmaktadır. Fibromiyaljilerin doktora başvuru sırasındaki depresyon oranı %20, özgeçmişlerindeki depresyon oranı da %50 gibi yüksek oranlarda bildirilmektedir. Tedavisinde Analjezikler, NSAİİ, kas gevşeticiler, antidepresanlar ve antiepileptikler kullanılmaktadır. Fibromiyalji tedavisinde FDA onayı alan diğer bir antiepileptik ilaç, nöropatik ağrıda kullanılan pregabalindir.

BULGULAR: 38 yaşında erkek hasta, çok konuşma, sebepsiz neşe, cinsel istek artışı, kendi deyişle "enerji patlamaları" nedeniyle FTR biriminden KLP polikliniğine yönlendirilmişti. Öyküsünde yaklaşık 7-8 yıldır ön koldan başlayan, sonrasında boyun, sırt, omuz bölgelerine yayılan ağrıları mevcuttu. KDC, nöroloji, dahiliye birimlerinde ağrıları araştırılmış, açıklayacak organik patoloji tespit edilmemişti.

Ağrılarına keyifsizlik, mutsuzluk, yorgunluk, avolusyon, libido azlığı, anerji gibi distimiye düşündürecek bulgular eşlik etmekle birlikte ara sıra anhedoni, pasif suicidal düşüncelerin eşlik ettiği major depresyon atakları da eşlik ediyormuş. Son sekiz yıldır ötimik duygu durumu tariflemeyen hasta bize başvurmasından 2 ay önce FTR'ye başvurmuş, yumuşak doku romatizması tanısı ile Pregabalin başlanmış. Pregabalin başlandıktan ve 300mg'a çıktıktan sonra ağrılarında azalma ile mutluluk hissi, konuşma miktarında artış, öfori, özgüvende artış, psikomotor hareket artışı olmaya başlamış. Uykularında bir değişiklik olmamış. Hayatının herhangi bir döneminde buna benzer bir dönemi olmadığını belirtiyordu. Hastanın mevcut durumunu pregabalinle indüklenen hipomani olarak düşündük.

SONUÇ: Pregabalin günümüzde fibromiyalji tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Psikiyatride ayrıca kronik anksiyete bozukluklarında da endikasyon dışı kullanımı bulunmaktadır. Literatürde bir tane pregabalin ile indüklenen mani olgusu olmakla birlikte, hipomani olgusuna rastlanmamıştır. Yeni kullanıma giren ve psikiyatrik açıdan da yaygınlaşan pregabalinin oluşan bu yan etkisine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Fibromiyalji, hipomani, pregabalin, psikosomatik, somatizasyon

Kaynaklar

- Sayar K, Acar B, Aydın T (1999) Fibromiyalji hastalarında umutsuzluk ve depresyon. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 36:27-32.
- Stahl SM (2012) chronic pain and it's treatment. *Stahl'in essential Psychopharmacology*, s:335-442.
- Frank R, Hagglund K (1996) Mood disorder. *Clinical Care in the Rheumatic Diseases*. Wegener S, Belza B, Gall E (Ed), Atlanta, American College of Rheumatology, s:125-30.

PB-215

PSİKOTİK BOZUKLUKLARDA TEDAVİDE YAŞANAN ZORLUKLAR: OLGU SUNUMU

Ali Kandeğer, Özkan Güler, Ayça Asena Sayın

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Psikotik bozukluklarda kullanılan antipsikotiklerin ekstrapiramidal sistem yan etkilerinin görülme sıklığı ikinci kuşak antipsikotiklerin çıkmasıyla azalmıştır. Öte yandan, özellikle uzun dönem tedavi sırasında dikkat edilmesi gerekli olan kilo artışı, glikoz ve lipid metabolizma bozukluğu ve klasik antipsikotiklerle de görülen hiperprolaktinemi gibi endokrin yan etkileri, ikinci kuşak antipsikotiklerin zayıf yanlarıdır. Bu nedenle, ikinci kuşak antipsikotiklerle tedavi sırasında endokrin ve metabolik parametrelerin izlenmesi tedaviye uyum açısından önemlidir. Biz bu yazıda; ziprasidon tedavisiyle remisyonunda olan bir olgu üzerinden psikotik bozuklukta tedavide yaşanan zorluklara dikkat çekmek istiyoruz.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta, 2 ay önce başlayan yeme ve içmede azalma, dini uğraşlarda artış, kulağına emir veren sesler gelmesi gibi şikayetlerle başvurdu. Hasta kliniğimize yatırıldı. 2 aylık süreçte dış merkezde organik olmayan psikoz tanısıyla yatırılmış, etkin doz aripiprazol tedavisine yanıt vermeyen hasta ailesinin isteği üzerine kliniğimize getirilmiş. Negativist tutumla yeme, içme reddi olan hastaya 13 seans EKT tedavisi uygulandı. Bu süreçte olanzapin tedavisi başlanıp 25 mg/güne çıkarıldı. EPS yan etkisi gelişen hastaya biperiden tedavisi eklendi. Remisyonunda olan hasta poliklinik kontrolüne kilo artışı ve 2 aydır adet görmeme şikayetiyle başvurdu. Olanzapin tedavisiyle belirgin kilo artışı olması ve amenore sebebiyle bakılan prolaktin düzeyinin 99 ng/mL ve lipid panelinde kolesterol ve LDL artışı saptanması üzerine olanzapin tedavisi azaltılıp kesilirken ziprasidon tedavisi başlandı ve

düzenli aralıklarla 120 mg/güne çıkarıldı. İlaç alımı sonrası olan 1-2 saatlik sedasyon dışında yan etki (EPS, QT uzaması) saptanmadı. Hastanın 1 aylık süreçte prolaktin düzeyi 51 ng/mL 'e, LDL normal sınırlara, kolesterol düzeyi de 241 mg/dL'ye geriledi. Ayrıca diyet ve fiziksel aktivite ile 2-3 kg verdi. Hastanın remisyon hali devam ediyor.

TARTIŞMA: Hiperprolaktinemi tedavisinde; antipsikotik dozunu azaltmak, antipsikotik değişikliği, tedaviye parsiyel dopamin agonisti eklemek uygulanabilecek seçeneklerdir (Haddad ve Wieck 2004). Sunulan olgunun genç ve reproduktif çağda olması, prolaktin düzeyinin çok yüksek olması ve ilaç dozunu düşürmenin etkinlik açısından riskli olması antipsikotiğin değiştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Atipik antipsikotikler arasında hiperprolaktinemi yapma riski en yüksek olan amisülpirid ve risperidon'dur. Tedaviye bağlı hiperprolaktinemi olan hastalarda olanzapin ve klozapinin prolaktin düzeylerinde azalmaya yol açtığı gözlenmiştir. Diğer AAP'lerden ketiyapin, aripiprazol ve ziprasidonun hiperprolaktinemiye yol açma riski daha düşüktür (Goff ve ark 1998). Sunulan olguda nispeten riskin az olduğu olanzapin ile hiperprolaktinemi gelişmesi kullanılabilir ilaç sayısını oldukça azaltmıştır. Kilo artışı sebebiyle klozapinden, tedaviye daha önce yanıt alınmadığı için aripiprazolden uzaklaşmıştır. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda tedavinin zorluğunu; kullanılan ilacın her hastaya olan etkisinin ve yan etkisinin farklı olması belirlemektedir. Zor olgularda, her ilacın muhtemel yan etkilerine dikkat etmek ve etkin doz ve süre geçmeden ilacı değiştirmek tedavi seçeneği açısından avantaj sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotik yan etki, hiperprolaktinemi, kilo artışı

Kaynaklar

- Goff DC, Posever T, Herz L, ve ark.(1998) An exploratory haloperidol-controlled dose findings study of ziprasidone in hospitalized patients with schizoprenia and schizoaffective disorder. J Clin Psychopharmacol, 18:296-304.
- Haddad PM, Wieck A(2004) Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia: mechanisms, clinical features and management. Drugs, 64:2291-314.

PB-216

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE İKİ YILLIK SÜREÇTE YAPILAN ELEKTROKONVÜLZİF TEDAVİ UYGULAMALARI

Nevlin Özkan, Yasemin Görgülü, Rugül Köse Çınar,

Bülent Sönmez

Trakya Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Bu çalışmada bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan ve elektrokonvülf tedavi (EKT) uygulanan hastaların sosyodemografik özelliklerinin, tanı dağılımlarının, tedaviye yanıtlarının ve tedavi komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 2012-2013 yıllarında Trakya Üniversitesi Psikiyatri Kliniğinde yatan 645 hastadan, EKT uygulanan 50 hasta dahil edilmiştir. Veriler hasta dosyalarının geriye dönük olarak incelenmesi ile elde edilmiş, hastaların tanıları DSM-IV-TR kriterlerine göre kaydedilmiştir. Hastaların tedaviye yanıtı klinik muayene bulgularına ve uygulanan ölçek sonuçlarına göre değerlendirilmiştir. Veri analizleri SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde iki sene içerisinde toplam 50 hastaya EKT uygulanmıştır. EKT uygulamasının en sık psikotik özellikli major depresyon(%46), ikinci sıklıkta psikotik özelliksiz major depresyon(%18), üçüncü sıklıkta ise şizofreni(%12) hastalarına yapıldığı saptanmıştır. EKT uygulanan diğer hastaların tanıları ise bipolar

bozukluk depresif epizod(%10), bipolar bozukluk manik epizod(%6), şizofrenik bozukluk depresif epizod(%4) ve histerik psikoz(%4)'dur. Hastaların 30'u (%60) kadın, 20' si (%40) erkeklerden oluşmaktadır ayrıca 28'i (%56) bekar, 22'si (%44) ise evli olarak tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 44,3±13'tür. Hastaların 4'ünde (%8) EKT ye bağlı komplikasyona rastlanmıştır, bunlardan 2'si airway kullanımına bağlı diş eti kanaması, 1'i bradikardi, 1'i ise şiddetli amnezidir. EKT uygulanan hastaların tamamında uygulamadan yanıt alındığı gözlenmiştir. EKT sonlandırma nedeni hastaların 46'sında (%92) iyilik hali, 2'sinde (%4) komplikasyon ve 2'sinde (%4) hastanın EKT onamını geri çekmesi olarak tespit edilmiştir. EKT yapılan hastalardan bir tanesinde katatoni olduğu, bu hastanın tanısının psikotik özellikli major depresyon olduğu görülmüştür. Bu iki yıllık süreçte EKT uygulanan gebe hasta yoktur. Ortalama EKT sayısı 10,1±4,2, ortalama konvulzyon süresi 26,2±7 sn, hastaların ortalama yatış süresi ise 43,9±16,4 gün olarak tespit edilmiş, tanı grupları arasında ortalama ekt sayısı, ekt süresi ve yatış süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

SONUÇ: Kliniğimizde EKT uygulamaları genel anestezi altında hastanemiz ameliyathanesinde yapılmaktadır. Hastalara uygulanacak anestezi madde ve dozu anestezi hekimleri tarafından belirlenmektedir. Anestezi madde olarak sıklıkla propofol nadiren ketamin ve kas gevşetici olarak ise süksinilkolin kullanılmaktadır. Kliniğimizde trakya bölgesinde EKT uygulamasının yapıldığı tek klinikdir. EKT uygulamasının sıklığı ve EKT uygulanan hastaların profili uygulamanın yapıldığı merkezlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Tomruk 2007). Kliniğimizde iki yıllık süreçte EKT uygulanma oranı %7,75 olarak tespit edilmiştir. Türkiye 'de yapılan benzer çalışmalarda bu oran %2,2 - 16,4 arasında bildirilmiştir (Balıkcı 2013; Akvardar 2003). Bu çalışma psikiyatri hastalarında EKT nin etkili, güvenilir, yan etki riski az olan bir somatik tedavi yöntemi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: depresyon, elektrokonvülf tedavi, mani, somatik tedavi, şizofreni

Kaynaklar

- Akvardar Y,Gökmen N, Turgut K, Yücel G, Tunca Z (2003) Bir üniversite hastanesi yataklı psikiyatri servisinde uygulanan somatik tedaviler arasında elektrokonvülf tedavinin yeri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13:65-71
- Balıkcı A,Erdem M(2013) Türkiye'de bir üniversite hastanesinde 2006-2011 yılları arasında elektrokonvülf tedavi uygulanması Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14:340-6.
- Tomruk NB,Oral T(2007) Elektrokonvülf tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:302-9.
- Zeren T,Tamam L, Evlice YE(2003) Elektrokonvülf terapi: 12 yıllık uygulamanın değerlendirilmesi. Yeni Symposium, 41:54-63.

PB-217

FLUOKSETİN İLE İLİŞKİLİ SAÇ DÖKÜLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Ahmet Öztürk¹, Erdem Deveci², Etem Soyçuk¹

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya

²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İlaça bağlı alopesi, yaygın saç dökülmesi şeklinde olup ilacın kesilmesiyle geri dönüşümlü bir yan etkidir. Selektif serotonin reuptake inhibitörleri (SSRI) yaygın olarak kullanılan antidepressanlardır. Tüm SSRI'lar ile ilişkili zaman zaman yaygın saç dökülmesi bildirilmiştir (Uzun ve ark. 2003).

İlaça bağlı saç dökülmesinin mekanizması tam olarak bilinmemektedir, ancak saç dökülmesi istenmeyen bir yan etkidir ve ilaç uyumsuzluğuna neden olabilir. Bu yazıda fluoksetin kullanımı sonucu ortaya çıkan, tedavinin kesilmesiyle düzelen, lokal saç dökülmesi olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Olgumuz 50 yaşında dul, iki çocuğu olan ilkököl mezunu bayan hasta. Bir psikiyatri polikliniğine eşinin öldürülmesinden 3 ay sonra başvuran hastanın bu süre içinde tedirginlik ağlama gerginlik, isteksizlik ve mutsuzluk şikayetleri olmuş. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir psikiyatrik yada dermatolojik hastalığı yokmuş. Hastaya karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısı konarak fluoksetin 20 mg/gün başlanmış. Tedavisinin yaklaşık ikinci ayında hastanın psikiyatrik belirtilerinde azalma olurken saçlarında lokal dökülmeler başlamış. Ancak hasta bu durumun stresten kaynaklandığını düşünüp ilacını kullanmaya devam etmiş. İlaç tedavisini yaklaşık 6 ay alan hastanın saç dökülmeleri artınca bir dermatoloji uzmanına başvurmuş. Hastanın saç dökülmeleri ile ilgili yapılan hemogram, biyokimya, hormon tetkikleri normal çıkmış. Hastaya ilacını kesmesi önerilmiş. Hastanın psikiyatrik problemleri önemli oranda azaldığı için ilacını kesmiş. İlacını kestikten 2 hafta sonra saç dökülmeleri azalan hasta polikliniğimizde değerlendirildi. Herhangi bir tedavi gerektirir bir durumu olmadığından tekrar psikiyatrik tedavi başlanmadı. Hastanın ilerleyen süreçte herhangi bir dermatolojik problemi olmadı.

TARTIŞMA: Saç dökülmesi, antidepresan kullanımında nadiren ortaya çıkan bir yan etkidir. Literatürde sertralin, sitalopram, fluvoksamin, essitalopram, paroksetine bağlı alopesi olguları bildirilmiştir. (Uzun ve ark. 2003, Zalsman ve ark. 1999). SSRI kullanımına bağlı saç dökülmesinin düzeneği kesin olarak açıklanamamıştır. İlaçlar saç köklerini zedelemeyip saç gelişim döngüsünün telojen dönemine etki eder (Uzun ve ark. 2003). Saç büyüme kontrolünün sempatik sinir sistemi ile ilişkili olduğu, dopaminerjik tedavilerin saç kaybına neden olabileceği, fluoksetinin dopamin gerilim inhibisyonu yoluyla saç kaybına yol açabileceği ileri sürülmüştür (Ghanizadeh 2008). SSRI kullanırken metabolik, cinsel, sindirim sistemi yan etkilerinin yanı sıra, dermatolojik yan etkilerin ve saç dökülmelerinin sorgulanması ve hastaların bilgilendirilmesi tedavi uyumunu artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Fluoksetin, antidepresan, saç dökülmesi

Kaynaklar

- Uzun Ö, Cansever A, Özgen F (2003) Sertralin kullanımı-na bağlı saç dökülmesi: Bir olgu sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13:27-9.
- Zalsman G, Sever J, Munitz H (1999) Hair loss associated with paroxetine treatment: a case report. Clin Neuropharmacol, 22:246-7.
- Ghanizadeh A. Case Reports: (2008) Sertraline-associated hair loss. J Drugs Dermatol 7:693-694.

PB-218

İLK DOZ PALİPERİDON PALMİTAT ENJEKSİYONU SONRASINDA GELİŞEN KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ; BİR OLGU SUNUMU

Esin Erdoğan, Dursun Hakan Delibaş

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Psikiyatri Uzmanı

AMAÇ: Paliperidon palmitat (PP), ayda bir IM uygulanan, uzun etkili, şizofreni tedavisinde kullanılan bir antipsikotiktir (Sedky & Nazir, 2010). Özellikle oral ilaç uyumu iyi olmayan hastalarda başarılı olduğu

bildirilmiştir (Coppola et al., 2012). En sık yan etkisi uykusuzluk, anksiyete ve baş ağrısıdır (Sedky & Nazir, 2010). Bu yazıda ilk doz PP kullanımı hemen sonrasında ateş, karaciğer testlerinde (KCFT) yükseklik gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta. Daha önce herhangi bir genel tıbbi hastalığı ve ailesinde herhangi bir karaciğer hastalığı yoktu. Kliniğimize psikotik bozukluk ötanisiyle yatırıldı. Rutin kan tetkikleri istendi. Sonuçları normal olarak geldi. Öyküsünden oral ilaç tedavisine uyumu iyi olmadığı öğrenilen olguya PP ilk enjeksiyonu 150mg/g dozunda serviste bir kez uygulandı. Uygulamadan bir gün sonra; ateş yüksekliği, diare, bulantı, halsizlik, kas ağrısı ve KCFT değerlerinde yükseklik gelişti. İntaniye, Dahiliye konsültasyonları ile ayırıcı tanı açısından önerilen tetkikleri yapıldı. Brucella, Hepatit paneli negatif, madde paneli negatifti. Batın USG olağandı. Hastadaki akut hepatotoksitite tablosu PP uygulamasına bağlandı. Kan tahlilleri geriye dönük incelendiğinde yattığı ilk güne göre KCFT değerleri enjeksiyondan sonra arttığı görüldü. (AST:155/ALT:200/GGT:260). PP 8. gün dozu yapılmadı. Hastaya bir süre psikotrop verilmeden izlendi. İzlem süresince KCFT değerleri tedricen geriledi. Hasta sonrasında oral haloperidon tedavisi ile izlendi. KCFT değerlerinde yükselme olmadan kısmi düzelmeye ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: PP'un bildirilen en sık yan etkileri; enjeksiyon bölgesinde reaksiyon, uyku problemleri, anksiyete, baş dönmesi, baş ağrısı, akatizi ve diğer EPS belirtileridir. Paliperidonun %60'ı idrarda değişmeden atıldığı için sitokrom p450 2D6 ve 3A4 ile olan karaciğer metabolizmasının rolü kısıtlıdır. Böbrek yetmezliğinde, kreatinin klirensine değerlerine göre doz ayarlaması önerilirken, hafif ve orta düzeyli karaciğer yetmezliğinde doz ayarlaması yapılması gerekmediği bildirilmiştir (Yağcıoğlu 2010). Literatüre incelendiğinde PP ile ilgili KCFT yüksekliğine dair olgu bildirimlerin az olduğunu görülmektedir (Onen 2014). Karaciğer yetmezliğinde önerilen bir psikotrop olmasına rağmen (Dilbaz & Darçın, 2009), PP kullanan hastalarda ateş yüksekliği, KCFT yüksekliği açısından klinisyenlerin dikkatli olması bu ender yan etkiyi fark etmeleri önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hepatotoksitite, KCFT, paliperidon palmitat

Kaynaklar

- Coppola, D., Liu, Y., Gopal, S., Remmerie, B., Samtani, M. N., Hough, D. W., ... Pandina, G. (2012). A one-year prospective study of the safety, tolerability and pharmacokinetics of the highest available dose of paliperidone palmitate in patients with schizophrenia. BMC Psychiatry, 12, 26. doi:10.1186/1471-244X-12-26
- Dilbaz, N., & Darçın, A. E. (2009). Antipsikotik ilaçlarla tedavide yeni bir teknoloji; paliperidon. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 19, 316-325. Retrieved from <http://www.psikofarmakoloji.org/v2/ozet.asp?ID=464>
- Onen S. (2014). Psikofarmakoloji Bülteni. Psikofarmakoloji Bülteni, 24, 287. Retrieved from <http://www.psikofarmakoloji.org/v2/ozet.asp?ID=2193>
- Sedky, K., & Nazir, R. (2010). Paliperidone palmitate: once-monthly treatment option for schizophrenia. Current Psychiatry, 9, 48-49. Retrieved from http://www.rheumatologynews.com/fileadmin/cp_archive/pdf/0903/0903CP_Pearls2.pdf
- Yağcıoğlu E. A. Gürel Ş.C. (2010) Atipik Antipsikotikler. Yüksel N. Temel Psikofarmakoloji. (s. 832-833). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği

TRAZODON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN GALAKTORE: OLGU SUNUMU

Filiz Civil Arslan, Emel Korkmaz, Evrim Özkorumak, Ahmet Tiryaki

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Galaktore, psikiyatrik hastalarda sıklıkla antipsikotik ilaçların yan etkisi olarak görülmekle birlikte nadiren de olsa antidepresan ilaçlarla da ortaya çıkabilmektedir (Özcan ve ark. 2012). Bu yazıda sitalopram tedavisine eklenen trazodon kullanımını sonrası gelişen galaktore olgusu sunulacaktır.

OLGU: 23 yaşında, bekar, kadın hasta psikiyatri polikliniğine karamsarlık, umutsuzluk, isteksizlik, sinirlilik, uykusuzluk, hayattan zevk almama gibi belirtilerle başvurdu. Hastada depresif bozukluk tanısı düşünülerek sitalopram 20mg/gün ve hidroksizin 25 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde şikayetleri gerilemeyen hastanın sitalopram dozu 40 mg/güne çıkıldı. Uykusuzluk yakınmasının devam etmesi nedeniyle hidroksizin kesilip trazodon 50mg/gün eklendi. 1 ay sonraki kontrolde depresyon belirtilerinde düzelme tarifleyen hastanın uykusuzluk yakınmasının devam etmesi üzerine trazodon 100mg/güne çıkıldı. İki hafta sonra polikliniğe başvuran hasta son bir haftadır her iki memeden süt geldiğini, daha önceden hiç böyle yakınması olmadığını belirtti. Laboratuvar tahlillerinde PRL:43.61ng/ml (3.3-26ng/ml) dışında ek patoloji tespit edilmedi. Hipofiz MR normal olarak değerlendirildi. Hastanın trazodonu azaltılarak kesildi. 1 ay sonraki PRL:10.78 ng/ml olan hastanın galaktoreesi düzelmisti. Uykusuzluk yakınması nedeniyle tedavisine ketiapin 25 mg/gün eklendi. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın şikayetleri belirgin olarak gerilemişti.

TARTIŞMA: Trazodon, 25-150 mg/gün gibi düşük dozlarda serotonin 2A antagonisti etki gösterirken, serotonin geri alımına yeterli blokajı sağlayamaz (Stahl 2012). Vakamızda sitalopram 40 mg/gün kullanan hastanın tedavisine trazodonun eklenmesi ile hastada galaktore belirtilerinin ortaya çıkması, takiplerinde de trazodonun kesilerek yalnız sitalopram kullandığında galaktore belirtilerinin düzelmesi ve prolaktinin normal düzeye düşmesi, B-HCG, TSH gibi laboratuvar tahlillerinde içeren tetkik sonuçlarının normal olması, hipofiz MRGda patolojik bulgunun olmaması hastada galaktoreyi trazodonun tetiklediğini düşündürmektedir. Serotonin, dopamin salınımını baskılayarak ya da hipotalamusta bulunan postsinaptik serotonerjik reseptörleri doğrudan uyararak prolaktin salgılatıcı faktörün aktivitesini artırır ve böylelikle prolaktin yükselmesine neden olur. Ayrıca antidepresan kullanımı sonrasında serum prolaktin düzeylerinde meydana gelen yükselmenin 5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}, 5-HT_{1A}, 5-HT₃ reseptörleri aracılığıyla oluştuğunu belirten çalışmalar vardır (Gülsün ve ark. 2006). Bizim olgumuzda sitalopram tedavisi ile PRL yüksekliğinin olmaması, düşük doz trazodon eklendikten sonra belirtilerin ortaya çıkması ve trazodon tedavisinin kesilmesi ile galaktorenin düzelmesi PRL yüksekliğinin 5-HT_{2A} reseptörleri aracılığı ile olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Trazodon, galaktore, prolaktin

Kaynaklar

- Özcan S, Tamam L, Soydan A (2012) Seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve galaktore:aynı olgu üzerinden sertraline ve sitalopramın karşılaştırması. Klinik Psikiyatri, 15: 252-4.
- Stahl SM (2012) Stahl'ın temel psikofarmakolojisi (Ed.Uzay İ.T) İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 3.baskı, bölüm 16.s566
- Gülsün M, Evrensel A, Verim S (2006) Essitalopram tedavisi sırasında gelişen galaktore:olgu sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 16

PALİPERİDON PALMİTATA BAĞLI SİYALORE: OLGU SUNUMU

Cengiz Cengiz¹, Yarkın Özenli², Önder Tuğal²

¹Kozan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adana

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana

AMAÇ: Literatürde atipik antipsikotikler içinde klozapin dışında siyalore bildiren olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu yazımızda kliniğimize başvuran ve Paliperidon Palmitat (PP) başladığımız bir hastada gelişen siyalore yan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 23 yaşında bekar, kadın hasta. Psikiyatri polikliniğine; “Evden kaçma, geceleri uyumama ve kendi kendine konuşma” şikayetleri ile getirildi. Hastanın yakınmaları ilk defa 19 yaşında başlamış. O dönemde “evden kaç, ailen seni öldürecek” diyen sesler duyuyormuş. İlerleyen dönemlerde toplamda 6 kez aynı ruh sağlığı hastanesinde, 1 kez üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde yatışı olmuş. Çeşitli tedaviler düzenlenen hastanın, bu sürelerde; Haloperidol, Zyklopentiksol, Olanzapin, Risperidon, Paliperidon ER, Aripiprazol, Ketiyapin ve Risperdal consta kullanım öyküsü var. Bu dönemlerin hiç birinde etkin doz ve etkin süre ilaç kullanımı olmamıştır. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı azalmıştı. Konuşma ve ilişki kurmaya isteksizdi. Dikkati toplama ve sürdürme yetisi azalmıştı. Kısıtlı duygulanım, algılamada işitsel varsanı ve öyküde görsel varsanı vardı. Çağrışımların hızı ve içeriği azalmıştı. Düşünce içeriğinde schneiderian sanrıları, referans ve perseküsyon düşünceleri vardı. Yargılama, soyut düşünme ve gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuştu. Psikofizyolojik olarak iştah ve cinsel libido artmıştı. Klinik iç görüşü yoktu. Alınan öyküsü, yaşam biçimi, öz bakımındaki belirgin azalma olması, sosyal işlevselliğindeki gerileme ve yapılan ruhsal muayenesindeki bulgular göz önüne alındığında hastaya şizofreni tanısı konuldu. Tedavisinde 1.gün 150 mg eşdeğeri PP deltoit enjeksiyonu ve 8.gün100 mg eşdeğeri PP deltoit enjeksiyonu önerildi ve 15 gün sonra poliklinik kontrol verildi. Hastanın ilk kontrol muayenesinde pozitif semptomları kısmen düzelmiş ve uykuları düzene girmişti. Hastada ilk muayenede fark edilen, tükrük miktarındaki artışa bağlı, peçete kullanımının getirdiği irritasyon ve hassaslaşma belirgindi. Hastaya ilaç dışı önerilerle birlikte biperiden 6 mg/gün tedavisi başlandı. 15 gün sonra geldiklerinde siyaloresinin ilerlemiş olduğu belirlendi. Biperiden tedavisi azaltılarak kesilmesi planlandı ve tedaviye Amitriptilin 25 mg/gün eklendi. Hastanın yakınmaları bir hafta sonra azalarak kesildi. Hasta kontrollere gelmektedir.

TARTIŞMA: Risperidonun aktif metaboliti olan paliperidon (9-hidroksirisperidon) piyasadaki yeni atipik antipsikotiklerdendir. Paliperidon üzerine yapılan çalışmalarda da, paliperidonun doz bağımlı siyalore yaptığı belirtilmiştir (Davidson ve ark. 2007). İlaç, santral dopamin tip-2 (D₂) ve serotonin tip-2 (5HT_{2A}) reseptör antagonisti olarak terapötik etki göstermektedir. Adrenerjik ve histaminerjik reseptörlere antagonist etki gösterdiğinden bazı yan etkileri mevcuttur. Atipik antipsikotiklerin tetiklediği siyalore tedavisinde amitriptilin kullanıldığı bilinmektedir (Copp ve ark. 1991, Praharaç ve Arora 2007). Bu hasta bağlamında tedaviye cevap alınması PP'nin alfa 2 reseptör antagonizması üzerinden siyalore yaptığını çıkarabiliriz. PP kullanımına bağlı siyalore olgusunu incelediğimiz bu olgu bildirimimizin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Paliperidon, siyalore, atipik antipsikotik, şizofreni

Kaynaklar

- Copp PJ, Lament R, TennentTG (1991) Amitriptyline in clozapine induced sialorrhoea. Br J Psychiatry, 159:166.
- Davidson M, Emsley R, Kramer M, Ford L (2007) Efficacy, safety and early response of paliperidone extended-release tablets (paliperidone ER):

results of a 6-week, randomized, placebo-controlled study. Schizophr Res, 93:117-130.

Praharaj SK, Arora M (2007) Amitriptyline for clozapine-induced nocturnal enuresis and sialorrhea. Br J Clin Pharmacol, 63:128-9.

PB-221

BİR ERGEN HASTADA DÜŞÜK DOZ ARIPIPRAZOL KULLANIMYLA İLİŞKİLİ ORAL CANDİDİASİS

Abdullah Bozkurt, Murat Yüce, Zeynep Gülçin Yıldırım

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

AMAÇ: Aripiprazol dopamin- serotonin dengeleyicisi olarak kullanılan 3.kuşak antipsikotiklerin ilk örneğidir ve farklı reseptör etkinliği nedeniyle diğer antipsikotiklere alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Aripiprazol çocuk ve ergenlerde bipolar bozukluk, tik bozukluğu şizofreni, yaygın gelişimsel bozuklukta görülen saldırganlık, irritabilite ve kendinin yaralama davranışı üzerine etkilidir. Çocuk ve ergenlerde aripiprazol kullanımıyla birlikte en sık görülen yan etkiler akatizi ve sindirim sistemi bozukluklarıdır.(Doğangün B. 2008) Aripiprazolün sindirim sistemi yan etkilerinden nadir görülen oral candidiasis enfeksiyonu nedeniyle bu hastayı tartışmayı planladık. Organizmanın normal florasında bulunan candidalar immün sistemin ve doğal bağışıklığın zayıflaması sonucunda yüzeysel enfeksiyondan sistemik enfeksiyona kadar değişen hastalık tablolarına neden olabilir (Regezi J. 2005).

OLGU: 15 yaşında hafif derecede MR ve KOKGB tanıları ile izlenen bayan hastanın tedavisine risperdal başlanmış. 4 aylık tedavi süresince risperdal dozu kademeli şekilde 1.5 mg/gün dozuna çıkarılmış ve bu süre zarfında hasta dört ayda 11 kg almış, metabolik sendrom riskinden ve mevcut klinik durumunda yeterince iyileşme olmaması nedeniyle risperdal kesilmiş ve yerine aripiprazol 2.5 mg/gün başlanmış, 1 hafta sonra 5 mg/gün dozunda kullanılması önerilmiştir. Doz artışından 2 gün sonra hastanın dilinde ağrı, dilinin büyük kısmının beyaz kaplı olduğu ve yer yer eritemli olduğu tesbit edilmiş ve pediatri uzmanına konsülte edilmiş. Konsültasyon sonucunda hastanın lezyonundan alınan kazıntı sonucunda oral kandidiasis tanısı konmuş ve oral nistatin solüsyonu tedavisi verilmiştir ve aripiprazol tedavisine ara verilmiştir. Hastanın beş günlük tedavi sonrasında oral lezyonları iyileşmiş olup, klinik takibine karar verilmiştir.

TARTIŞMA: Atipik antipsikotiklerden; klozapin, olanzapin ve ketiyapin gibi antipsikotiklerin antikolinergik yan etkileri net olarak görülebilmekle birlikte aripiprazol, risperdal ve ziprasidon gibi antipsikotikler de antikolinergik yan etkiler yadsınmayacak düzeyde görülmektedir (Chew M. 2006). Çocuk ve erişkin hastalarda görülen antikolinergik yan etkiler; ağız kuruluğu, bulanık görme, konfüzyon, taşikardi ve üriner retansiyon şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu antipsikotikler tükürük bezlerinin parasempatik uyarımını bloke ederek hastalarda derin bir hiposalivasyona neden olabilir, sonuçta oluşan hiposalivasyon ağız ortamındaki istenmeyen değişimlere bağlı olarak periodontal hastalığın gelişmesine sebep olur. Tükürüğün mekanik temizleme ve nemlendirici etkisi azaldığı için özellikle fırsatçı kandida enfeksiyonları görülebilir (Scully C. 2005). Oral candidiasis sağlıklı yetişkin ve okul çağı çocuklarında sık görülmemekle birlikte hastalarda ağız kuruluğuna bağlı olarak sistemik hastalık ve medikal tedaviler sonucunda klinikte %30-70 sıklığında görülebilmektedir. Psikiyatrik hastalarda candida enfeksiyonu oluşmasında psikotropik medikasyona ilaveten zayıf diyet, sigara kullanmak ve kötü ağız hijyeni de sebep olmaktadır (Lucas V. 1993).

Bu vaka bildiğimiz kadarıyla literatürdeki arpiprazol ile ilişkili ilk oral candidiasis olgusudur. Candida normal florada bulunan ve immün süpresyon ve tükürük azalması gibi vücudun savunma mekanizmalarındaki bozulma durumlarında patojen olabilen bir mikroorganizmadır. Antipsikotik kullanan hastalarda antikolinergik yan etki nedeniyle tükürük azalması sonucunda oluşabilecek oral candidiasisi klinisyenlerin göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aripiprazol, oral candidiasis, candidiasis

PB-222

SSGİLERE BAĞLI HEMATOLOJİK YAN ETKİLER: BİR OLGU SUNUMU

Vesile Şentürk Cankorur¹, Nilay Sedes¹, Mehmet Gündüz²

¹Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Seçici serotonin gerialım inhibitörleri (SSGİ) psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Diğer antidepresanlarla kıyaslandığında SSGİ'nin güvenli yan etki profiline sahip olması nedeniyle dünya çapında en sık kullanılan antidepresan ajanlardır. Ancak SSGİ'ne bağlı olduğu kabul edilen hematolojik yan etkiler bildirilmektedir. Bu hematolojik yan etkiler daha çok deri altı kanama ve ekimoz şeklinde olmakla birlikte kafa içi kanaması gibi riskli tablolar da görülebilmektedir. Pıhtılaşma sistemi parametreleri normal sınırlar içinde iken paroksetin, fluoksetin ve fluvoksamin ile tedavi sonrasında üst ve alt ekstremitelerde spontan ekimoz ve kutanöz vaskülit lezyonları tanımlanmıştır (Warnock 2002, Serebruany 2006). Bu olgu sunumunda Paroksetin ve Sertralin kullanımı ile ilişkilendirilen hematolojik yan etkiler ele alınmıştır.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta, son 8 aydan bu yana yaşadığı isteksizlik, huzursuzluk, kusma, vücutta uyuşma, ağlama, dikkati toplamada güçlük, stresli dönemlerde takıntılarla aşırı uğraş, enerji kaybı, uykuda artış gibi yakınmalarla polikliniğimize başvurdu. Yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirmeler sonucunda DSM-IV (APA 1994) ölçütlerine göre Depresyon ve Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu tanısı konuldu. Hastanın daha önce Paroksetin 20 mg/gün kullandığı ancak deride oluşan morluklar nedeni ile tedavisinin kesildiği öğrenildi. Tedavisi sertralin 50 mg/gün olarak planlandı ve izlemde doz tedricen artırılarak 200 mg/g' e ulaşıldı. Sertralin dozu 200 mg/g' e çıktığında hasta her iki uyluk yan – arka kısımlarında yaklaşık 3-4 cm çapında morlukların olduğunu; derisindeki bu renk değişikliklerinin sertralin dozunu 150 mg/g kullanırken oluşmaya başladığını ve 200 mg/g kullanırken belirginleştiğini ifade etti. Son bir ay içinde herhangi bir ilaç kullanımı ve travma öyküsü belirtilmedi. Hematoloji tarafından değerlendirilen hastanın laboratuvar değerleri [PTZ: 12,8 sn (normal 9,4-12,5) ve INR: 1,13 (normal 0,83-1,1)] normal değerlerin üstünde bulunurken diğer parametreler ise normal sınırlarda bulunmuştur. Sertralin dozu 100 mg/g olarak düzenlendiğinde ekimozların kaybolduğu görülmüştür. Kontrol kan tetkiklerinde D-Dimer: 643 (normal: 0-243), diğer parametreler normal sınırlarda saptanan hastanın tedavisine sertralin 100 mg/g ile devam edilmiştir. Hastanın takiplerinde lezyonlarda tekrarlama olmamıştır.

TARTIŞMA: Bu olgu sunumunda SSGİ'lerin yol açtığı düşünülen ekimoz vakası ele alınmıştır. Bu olguda Paroksetinin ortalama tedavi dozunda ekimoz oluşmuş ve tedavi sürdürülebilmiştir. Diğer yandan Sertralin ile oluşan hematolojik yan etkiler ise yüksek tedavi dozunda ortaya çıkmış ve tedavi sürdürülebilmiştir. Bir SSGİ nedeni oluşan hematolojik yan etki büyük olasılıkla diğer SSGİ ile de oluşmaktadır.

Ancak bu olgu aracılığı ile SSGİ'lerin hematolojik yan etki oluşturma riskleri açısından kendi aralarında farklılık gösterdiği ileri sürülebilir.

Anahtar Sözcükler: Ekimoz, paroksetin, serotonin gerilim inhibitörleri, sertralın

Kaynaklar

- Serebruany VL. (2006) Selective serotonin reuptake inhibitors and increased bleeding risk: are we missing something? *Am J Med*, 119:113-6.
- Warnock JK, Morris DW (2002) Adverse cutaneous reactions to antidepressants. *Am J Clin Dermatol*, 3:329-39.

PB-223

HALOPERİDOL DEKANOAT VE PALİPERİDON PALMİTATIN ETKİNLİK VE YAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Süheyla Doğan Bulut, Yasir Şafak, İlker Özdemir, Erkan Kuru, Sibel Örsel

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Şizofreni erken başlangıç ve kronik seyir nedeniyle dünya çapında en külfetli ve pahalı hastalıklar arasında yer almaktadır. Tedavide kullanılan uzun etkili antipsikotikler ile daha kararlı kan plazma konsantrasyonları sağlanabildiği, tekrarlamaya oranlarında gerileme ve genel maliyette azalma olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda haloperidol dekanat ve paliperidon palmitat kullanan şizofreni tanılı hastaların, 6 aylık izlemlerinde elde edilen veriler sonucunda, her iki ilacın etki ve yan etkileri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezimizde ayaktan takipleri sürdürülen şizofreni tanılı hastaların hasta kayıtları geriye dönük olarak incelenerek, en az 6 ay süreyle haloperidol dekanat ve paliperidon palmitat depo kullanmakta olan hastaların sosyodemografik verileri, boy, kilo, tansiyon arteriyel, kan glukoz, kolesterol, TG düzeyleri, bel çevresi ölçümleri, Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS), Ekstapiramidal Semptom Ölçeği (ESRS), Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI-S) değerleri ve metabolik sendrom açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığına bakılmıştır.

BULGULAR: Hastaların 13'ü (%61,9) paliperidon palmitat, 8'i (%38,1) haloperidol dekanat kullanmaktaydı. Gruplar arasında yaş ortalaması ve hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Grupların 0, 2 ve 6. ay SANS, SAPS, CGI-S, ESRS puanları ve metabolik sendrom gelişimi açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

SONUÇ: Alanyazında, haloperidol dekanat ve paliperidon palmitatın etkinlik ve yan etkilerinin karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız bu konuda bir ilktir. Depo antipsikotiklerin, oral antipsikotiklere kıyasla semptomları daha iyi kontrol ettiği ve tekrarlamaya oranlarını azalttığı bilinmektedir. Çalışmamızda 6 aylık izlemde hastaların SANS, SAPS ve CGI-S skorlarında düşüşün gözlenmesi literatürle uyumludur. EPS belirtilerin depo formlarla daha az ortaya çıktığı bilinmektedir. Çalışmamızda atipik antipsikotik olan paliperidon gibi haloperidol dekanat ile de ESRS değerlerinde düşüş saptanmış olması literatürle uyumludur. Her iki ilaç arasında etki ve yan etki açısından değerlendirdiğimiz tüm ölçeklerde anlamlı farklılığın olmaması, metabolik sendrom gelişimi açısından benzer profile sahip olmaları uzun vadede maliyet oranlarına odaklanmamız gerektiğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Haloperidol dekanat, paliperidon palmitat, şizofreni, etkinlik, yan etki, metabolik sendrom

Kaynaklar

- Cañas F, Möller HJ (2010) Long-acting atypical injectable antipsychotics in the treatment of schizophrenia: safety and tolerability review. *Expert opinion on drug safety*, 9(5): 683-97.
- Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Salanti G, Davis JM (2012) Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis *The Lancet*, 379(9831): 2063-71.
- Rubio Maria D, Jana B Drummond, and James H. Meador-Woodruff. "Glutamate receptor abnormalities in schizophrenia: implications for innovative treatments." *Biomolecules & therapeutics* 20.1 (2012): 1.
- Rössler W, Joachim Salize H, van Os J, Riecher-Rössler A (2005) Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders *European Neuropsychopharmacology*, 15(4): 399-409.
- Suzuki H, Gen K (2012) The influence of switching from haloperidol decanoate depot to risperidone long-acting injection on the clinical symptoms and cognitive function in schizophrenia. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 27(5): 470-5.

PB-224

ATOMOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI LÖKOPENİ: OLGU SUNUMU

Senay Haşar¹, Oğuzhan Kılınçel², Pınar Vural¹

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: Atomoksetin seçici noradrenerjik geri alım inhibitörü olan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde FDA onayı alan stimulan olmayan bir ilaçtır (Wernicke 2002). Atomoksetin özellikle kontrole tabi ilaç olmaması, kötüye kullanım riski taşımaması nedeniyle güvenli bir ilaç olarak kabul edilmektedir. Atomoksetin, çocuk ve ergenlerde sık kullanılan bir ilaç olmasına karşın bu ilaca bağlı lökopeni oldukça nadir görülen bir yan etkidir. Bu yazıda atomoksetin kullanımına bağlı lökopeni gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Bu olguda, önceden hematolojik hastalık öyküsü olmayan DEHB ve davranım bozukluğu tanısı alan 11 yaşındaki bir erkek hastada atomoksetin terapötik dozlarda dahi lökopeni tablosunu tetikleyebileceği tartışılmıştır. Bu olguda, elde edilen veriler değerlendirildiğinde lökopeniye yol açabilecek başka bir hastalık öyküsünün ve ilaç kullanımının olmaması nedeniyle lökopeni tablosu atomoksetin kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Atomoksetin tedavisinin kesilmesiyle lökopeni tablosunun düzelmesi ve yeniden atomoksetin tedavisinin başlanmasıyla lökopeninin tekrarlaması da bu kanaati destekler niteliktedir.

TARTIŞMA: Hematolojik yan etkiler, psikiyatrik ilaçlar da dahil olmak üzere yaygın olarak reçetelenen pek çok ilaçtan kaynaklanabilir. İlaçlar; ilk sırada enfeksiyonlar olmak üzere edinilmiş lökopeninin en sık ikinci nedenidir (Güney ve ark. 2012). Atomoksetin; çocuk ve ergenlerde yaygın olarak kullanılan seçici NA geri alım inhibitörü olmasına karşın atomoksetine bağlı lökopeni oldukça nadirdir. Bu konu ile ilgili PubMed arama motoru ile "Atomoksetin; Side effects; Blood dyscrasias; Leukopenia; Neutropenia;" anahtar kelimeleri kullanılarak herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak eHealthme tabanında oluşturulan atomoksetinin neden olabileceği lökopeniye ilişkin yapılmış bir gözden geçirme çalışmasında atomoksetin kullanan olgularda lökopeni gelişme

oranı yaklaşık %0,15 olduğu bildirilmiştir. Bu olguda semptomatik seyri olmaması ve anormal kan tetkiki sonuçlarının genel tarama esnasında ortaya çıkmış olması, olgu üzerinden değerlendirildiğinde bu yan etkinin klinik öneminin olmadığı şeklinde yorumlanmasına yol açabilir. Ancak bu bulgu başka bir hastalık varlığında ya da çoklu ilaç kullanımında atomoksetin kullanımının daha ciddi hematolojik yan etkilere yol açabilme riskinin göz önünde bulundurulması açısından değerlidir. Bu nedenle klinisyenlerin kullandıkları tedavilerin potansiyel yan etkilerinin farkında olmaları, rutin laboratuvar testlerini tedavi öncesi ve sonrası dönemde takip etmeleri olası yan etkilerin önüne geçilmesi veya bu yan etkilerin erken dönemde fark edilmesini sağlamak yönünden değerlidir.

Anahtar Sözcükler: Atomoksetin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, lökopeni

Kaynaklar

- Güney T, Sönmez CI, Güney E, Öztürk ŞMB ve ark. (2012). Neutropenia Associated With Sertraline Use: A Case Report. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 19: 43-6.
- Wernicke JF (2002), Kratochvil CJJ. Safety Profile of atomoxetine in the treatment of children and Adolescents with ADHD. *Clin Psychiatry*; 63: 50-5.

PB-225

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

Gamze Taş, Bora Baskak, Hüseyin Hamdi Özsan

Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Nöroleptik malign sendrom(NMS) antipsikotik ilaçların kullanımı ile ortaya çıkan gerekli önlemler alınmazsa fatal olabilen bir durumdur. Genellikle antipsikotik tedavinin ilk 2 haftası içinde başlar. Görülme sıklığı %0,02-3'dür. Erkeklerde ve genç yaşlarda daha sık görülmektedir. Kullanılan antipsikotik ilacın gücü, ilacın dozu, ilaç dozunun artırılma hızı, parenteral antipsikotik uygulanması ve depo antipsikotikler NMS için risk faktörleridir. Kliniği bilinç değişikliği, kas rijiditesi, yüksek ateş ve otonom düzensizlikler ile seyreder. Laboratuvar bulgularında kreatin fosfokinaz(CPK) düzeyinde artış ve lökosit sayısında artma gözlenir. Tedavisinde ön planda sıvı ve elektrolit replasmanı ve dopamin agonistleri yer almaktadır (Strawn ve ark.2007).

Bu olguda paliperidon kullanımından sonra gelişen NMS tablosu ele alınmıştır.

OLGU: 24 yaşında kadın hasta bipolar affektif bozukluk tanısı ile takip edilmektedir. 3-4 ay içinde ilaçları bırakmasından sonra başlayan hareketlerde artış, konuşma miktarında artış, sinirlilik, ses duyma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Manik dönem ön tanısı ile hasta yatırıldı. Paliperidon 6 mg/gün ve lityum 600 mg/gün olarak hastanın medikal tedavisi başlandı. Yatışının 5. gününde hipersalivasyon ve denge kaybı gözlenen hastanın lityum tedavisi kesilerek sodyum valproat 1000 mg/gün olarak başlandı. Yatışının 9. Gününde hipersalivasyon ve denge kaybı devam eden hastanın yapılan nörolojik muayenesinde derin tendon reflekslerinde(DTR) artış saptandı. CPK 165 olarak geldi. Yatışının 15. gününde hastanın yapılan değerlendirmesinde konfüzyonunun ilerlemesi, oryantasyonunun bozulması, DTR artışı, rijidite, hipertermi(37,8°C) görülmesi üzerine bakılan laboratuvar bulgularında lökositoz ve CPK yüksekliği(1016) saptandı. NMS ön tanısı ile paliperidon tedavisi kesilerek hasta izleme alındı. Bromokriptin 3x5 mg olarak başlandı. Bromokriptin tedavisi ile klinik izleminde 1 hafta içinde oryantasyonda düzelme, konfüze halinde gerileme gözlemlendi. Yatışının 45. gününde bromokriptin tedavisi

sonlandırıldı, 73. gününde sodyum valproat 1000 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: NMS psikiyatrik tedavi uygulamalarında karşılaşılabilen, ayırıcı tanısının güçlüğü nedeniyle zaman zaman atlanabilen ve gecikmiş müdahalelerde %20 ölümle sonuçlanabilen oldukça ciddi bir komplikasyondur (Öncü ve ark. 1998). Antipsikotik ilaç başlanmasının ardından ilk iki haftalık dönemde NMS gelişme riskinin yüksek olduğu kabul edilmektedir (Tomruk ve ark. 2010). Bu olgunun kliniğinde hipertermi 38°C üzerine çıkmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde bu tarz olgu örnekleri mevcuttur. NMS düşünülen olgularda lökosit sayımı, CPK ölçümü ve destekleyici tedavi yanı sıra hızlı bromokriptin başlanmasını, sonuçları bakımından ciddi olabilecek bir tabloda hayat kurtarıcı bir yaklaşım olabilir (Canbek ve ark. 2010).

Anahtar Sözcükler: Bipolar affektif bozukluk, bromokriptin, nöroleptik malign sendrom, paliperidon

Kaynaklar

- Canbek Ö, Sevim ME, Öncü F, Soysal H (2010) Nöroleptik Malign Sendrom:Bromokriptin ile Tedavi Edilen Bir Olgu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:210-4.
- Öncü F, Hariri A, Ceylan ME (1998) Nöroleptik Malign Sendrom. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 11(4):30-5.
- Strawn JR, Keck PE, Caroff SN (2007) Neuroleptic Malignant Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 164:870-6.
- Tomruk NB, Poyraz BÇ, Kılıç A, Karşıdağ Ç, Alpın N (2010) Uzun Süreli Kombine Antipsikotik Tedavi Sırasında Nöroleptik Malign Sendrom: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(2):142-4.

PB-226

PEDİATRİK VAKADA VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI EOSİNOFİLİK PLÖREZİ

Armağan Aral, Miraç Barış Usta, Murat Yüce

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Valproik asit nörolojide epilepsi, çocuk ve erişkin psikiyatrisinde Bipolar Duygudurum Bozukluğu'na bağlı manik ve karma epizodlarda ve sürdürüm tedavisinde duygudurum düzenleyici olarak tek başına veya antipsikotiklerle birlikte kullanılmaktadır. Karaciğer, böbrek ve metabolik yan etkilerinin fazlalığı bu medikasyonun kullanımını sınırlamaktadır. Valproik asite bağlı eozinofilik plörit vakası ile ilgili bildirimler olmasına rağmen çocuklarda kayıtlı vaka sunumu bulunmamaktadır. Bu sunumda valproik asitle tedavi sonrası eozinofilik plörit gelişen 15 yaşında Davranım Bozukluğu ve Bipolar Duygudurum Bozukluğu ile takipli olguyu paylaşmayı amaçladık. Olgumuz, 18 yaşından erken görülmesi sebebiyle bir ilk olma özelliği taşımaktadır.

OLGU: OMÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde N.Ö'ye Majör Depresyon ve Davranım Bozukluğu tanısıyla 2013 Mayıs ayında sertralin 50mg ve risperidon 2mg tedavisi başlanmış. 2014 Mart ayına kadar ilaç tedavisi devam etmiş. Tedavinin 8. ayında depresif semptomlarda remisyon görülmüş. Valproik asit 15/mg/kg/gün (750mg) başlanmış. Hasta bu süre zarfında ilaç düzenli kullanamamış. Bir hafta sonra 4 gündür nefes darlığı, nefes alırken artan göğüs ağrısı, ateş, kuru öksürük şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Ertesi gün tekrar şikayetleri artınca ambulans ile fakültemize sevk edilmiş. Hasta acile geldiğinde Respiratuvar Asidoz tablosu hakim olup, Labratuarında lökositoz, eozinofil% 45, CRP:61 görülmüş. Toraks USG'de sağ tarafta daha baskın olmak üzere efüzyon saptanmış. Hasta ertesi gün Çocuk Enfeksiyon servisine yatırılmış. Direkt coombs, c3 c4, ANA, Anti- ds DNA C-ANCA, P- ANCA, ARB ve PCR(mikobakter) testleri negatifti. Torasentez mayisinde eksudatif

karakterde mayi, eozinofil %12 geldi.Yapılan SFT Astım ile uyumluuydu. Bölümüne konsulte edilen hastaya valproat ve risperidon tedavisinin devamı önerildi.1 hafta sonra valproik asit düzeyi toksik dozun altında tedavi edici düzeyde geldi, hasta semptomatik tedavi sonucu kliniği düzeldi, onkolojik, parazitik, ve enfeksiyona yönelik tetkikler sonucu etyoloji aydınlatılamayan hastada önerimizle valproik asit tedrici olarak kesildi. Poliklinik kontrolü ile takibine karar verildi. Taburculuk sonrası 1. ayda akciğer grafi ve Toraks USG de tam düzelme saptandı. Periferik eozinofil sayısında ciddi bir düşüş yaşandı.

TARTIŞMA: Literatürde valproikasitin yol açtığı eosinofilikplörüt vakasına 18 yaş altında rastlanmamıştır. Eozinofilik Plörüt görülen. Olguda valproik asit düşük dozdaydı, olgu hariç efüzyondaki iyileşme tedavi kesildikten 1 ay sonra başlıyordu Bizim olgumuzda da diğer birçok vakaya yakın olarak 1000mg dozunda plevral efüzyon görülmüştür. Diğer vakaların aksine 4 gün gibi kısa bir sürede semptomlar ortaya çıkmaya başlamış fakat klinik ve radyografik iyileşme ilacı kestikten 1 ay sonra görülmeye başlamıştır.Ayrıca literatürde 18 yaş altında bir olguda valproatla indüklenen geri dönüşümlü alveolar hemoraji görülmüştür Valproikasitin neden olduğu eozinofilik plevral efüzyonun mekanizması henüz bilinmemektedir. Varsayılan mekanizmalar arasında akut hipersensivite reaksiyonu, doz bağımlı bir toksik etki, ilaca bağlı olarak tetiklenen inflamasyon, oksidasyona bağlı mezotelyal hasar bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Valproik asit, eosinofilik plevrit, pediatrik psikiyatri

Kaynaklar

- Bullington W, Sahn SA, Judson MA (2007) Valproicacid-induced eosinophilic pleural effusion: a case report and review of the literature.
- Choi KH, Nam TS, Kim JT, Choi SM ve ark. (2011) Valproate associated diffuse alveolar hemorrhage.
- Makis AC1, Tzoufi M, Kateri MD, Bourantas KL, Papadopoulou ZL (2005) Valproate-induced eosinophilia in children with epilepsy: role of interleukin-5.

PB-227

KLOZAPİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN BİR TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

Duygu Kübra Göçmen, Bülent Kadri Gültekin,

Gamze Akçay, Engin Emrem Beştepe

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Atipik antipsikotik olarak değerlendirilen, tedaviye dirençli şizofreni olgularında standart antipsikotik tedaviden daha etkili olan klozapin; lökopeni, nötropeni, agranülositoz, lökositoz, anemi, trombositopeni, eozinofili gibi çeşitli hematolojik yan etkiler ile ilişkilidir. Agranülositoz klozapinin iyi bilinen bir yan etkisi olduğu halde, klozapin ile ilişkili trombositopeni hakkındaki veriler sınırlıdır. Bu yazıda klozapine bağlı bir trombositopeni vakası tanımlandık.

OLGU: Şizoafektif bozukluk tanısıyla takipli, 25 yıllık hastalık öyküsü, mükerrer hastane yatışları olan 44 yaşında kadın hasta çeşitli tedavilerden yarar görmemiştir.En son tedavisi haloperidol 15 mg/g, aripiprazol 30 mg/g, valproik asit 1000 mg/g, biperiden 4 mg/g, klorpromazin 100 mg/g ve 8 seans EKT tedavisi olan hastanın klinik bulgularında belirgin gerileme olmaması nedeniyle klozapin tedavisi başlandı. Klozapin dozu hemogram takipleri yapılarak tedricen artırılan hastanın klozapin dozu 400 mg/g e yükseltildiğinde trombosit sayısında belirgin bir düşüş yaşandı. Klozapin tedavisi başlanmadan önce trombosit sayısı:175 K/μ

(150-450) olan hastanın 400 mg/g klozapin dozu ile trombosit sayısında 93 K/μ (150-450) a gerileme görüldü. Trombositopeni gelişen hastanın klozapin dozu 300 mg/g e düşürülerek yapılan takiplerinde trombosit sayısı 122 K/μ a yükselmiş olup, 2 hafta sonra ise trombosit sayısı 192 K/μ(150-450) normal değer aralığına ulaşmıştır.

TARTIŞMA: Klozapine bağlı trombositopeni az bilinen fakat pratikte taranması gereken ciddi bir yan etkidir. Bu çalışma klozapin alan hastalarda lökosit takibi yanında trombosit sayısının önemine dikkat çekmektedir. Trombositopeninin dozla ilişkili olup olmadığıyla ilgili farklı görüşler olmakla beraber vakadaki trombosit sayısının klozapin dozunun düşürülmesiyle normale dönmesi trombositopeninin dozla ilişkili olduğunu destekler niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: Klozapin, trombositopeni, trombosit, ilaç yan etkisi

PB-228

KETİYAPİN'E BAĞLI PRETİBİAL ÖDEM: OLGU SERİSİ

Hayriye Dilek Yalvaç¹, Ersin Hatice Karşoğlu¹, Mehmet Öztürk¹, Elvan Özalp¹, Ali Çayköylü²

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

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu yazıda psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilirken Ketiypin'e bağlı pretibial ödem (PTÖ) gelişen ve ketiypin dozunun azaltılması yada kesilmesiyle PTÖ azalan beş olgu sunulmuştur.

OLGU 1: 57 yaşında, bekar, erkek hasta. İki uçlu duygudurum bozukluğu (İUDDB), depresif epizod nedeniyle Valproik asit 1750mg/gün, sitalopram 30mg/gün, lamotrijin 12,5mg/gün, ketiypin XR 400 mg/gün kullanırken PTÖ tespit edildi. Tıbbi değerlendirmeler sonucu perikardiyal effüzyon ve venöz yetmezlik(varis) olarak değerlendirildi. Kardiyoloji Dr'unun önerdiği tedavi sonrası perikardiyal effüzyonu düzelmeyen hastada malignite araştırıldı. Herhangi bir malignite tespit edilmedi. Hastanın uzun yıllar valproik asit kullanımı vardı ve bugüne kadar ödem tespit edilmemişti. Lamotrijin'in kesilmesiyle ödemde değişiklik olmadı. Ketiypin'in kesilmesiyle PTÖ azaldı.

OLGU 2: 62 yaşında, evli, erkek hasta İUDDB nedeniyle Valproik asit 1500mg/gün, ketiypin XR 800 mg/gün kullanırken PTÖ tespit edildi. Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahisi ve Dahiliye konsültasyonu sonucunda fiziksel bir hastalık tespit edilmedi. PTÖ nedeniyle furosemid amp önerildi. Ketiypin kesilince ödem kayboldu.

OLGU 3: 50 yaşında, kadın hasta İUDDB, depresif epizod nedeniyle valproik asit 1500 mg/gün, Lamotrijin 100 mg/gün alırken, ketiypin eklendi. 200 mg/gün dozundayken PTÖ tespit edildi. Özgeçmişinde hipotiroidi,hipertansiyon,diabetes mellitus(DM) vardı. İstene konsültasyonlar sonucunda mesanede kitle, malignite lehine tespit edildi. Ketiypin'in kesilmesiyle PTÖ kısmen azaldı.

OLGU 4: 65 yaşında,erkek hasta, organik duygudurum bozukluğu (Serebrovasküler olay(SVO) sonrası manik epizod) tanısıyla yatırıldı. SVO sonrası epileptik nöbet öyküsü olan hasta levatirasetam ve antiagregan tedavi almaktaydı. Ketiypin 400 mg/gün alırken PTÖ saptanan hastada venöz yetmezlik ve sol carotiste darlık tespit edildi. Ketiypin dozunun düşülmesiyle PTÖ belirgin olarak azaldı.

OLGU 5: 46 yaşında kadın hasta psikotik özellikli depresyon nedeniyle yatırıldı. DM için Oral antidiyabetik tedavi alan ve depresyon nedeniyle

sitalopram 30 mg/gün kullanan hastada ketiyapın 300 mg/gün ile PTÖ saptandı. PTÖ sonrası herhangi bir fiziksel hastalık saptanmadı. Ketiyapın dozu 100 mg/gün dozuna düşüldüğünde PTÖ'de belirgin azalma tespit edildi.

TARTIŞMA: Olgu 1 ve 3'de daha önce ketiyapın ve valproat kombinasyonu sonucu bilinen bir ödem yan etkisi görülmemişken zemine başka tıbbi hastalıkların eklenmesiyle PTÖ gözlenmiştir. PTÖ geliştikten sonra olgu 1 ve olgu 4'de venöz yetmezlik, olgu 2'de mesane tümörü tespit edilmiştir. Herhangi bir tıbbi hastalık tespit edilmeyen tek olgu, olgu-2'dir. Olgu 5'de de PTÖ sonrası herhangi bir başka tıbbi hastalık tespit edilmemiş olmasına rağmen DM öyküsü bulunmaktaydı.

Literatürde bildirilen olguların büyük çoğunluğunda, bizim olgularımıza benzer olarak kombinasyon tedavileri esnasında ödem tespit edilmiştir (Chen ve ark. 2009, Oleva ve ark. 2009). Ketiyapın kullanan ve PTÖ gelişen olgularda detaylı fizik muayene yapılması, ilaç etkileşimlerinin göz önünde bulundurulması ve zemine eklenen başka bir tıbbi hastalığın olup olmadığının araştırılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Quetiapine, edema, adverse effects

Kaynaklar

Chen CY, Yeh YW, Kuo SC, ve ark. (2009) Pedal edema associated with addition of low-dose quetiapine to valproate treatment in bipolar disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 33:1551-2.

Oleva HK, Erickson MA, Vanderlip ER, ve ark. (2009) 3 case reports of edema associated with quetiapine. *Annals of Clinical Psychiatry*, 21:77-80.

PB-229

ARİPİPRAZOL KULLANIMIYLA OLUŞAN TERLEME ARTIŞI: OLGU SUNUMU

Canan Yusufoğlu¹, Yasemin Yulaf², Canan Tanıdır³, İbrahim Adak¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

²Tekirdağ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Kliniği, Tekirdağ

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul

Atipik antipsikotikler çocukluk çağı şizofrenisi, tik bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB), bipolar bozukluk, davranım bozukluğu gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadırlar (Doğangün ve ark. 2008).

Aripiprazol, dopamin D2 reseptörü (D2) ve serotonin1A reseptörü (5-HT1A) üzerine kısmi agonistik etkisi olan yeni bir atipik antipsikotiktir. Ayrıca serotonin 2A reseptörü (5-HT2A) üzerine antagonistik etkisi vardır (Doğangün ve ark. 2008). Atipik antipsikotikler, Serotonin (5-HT)2A ve D2 reseptör antagonizmalarının ötesinde, hem dopamin hem serotoninin birçok alt tip reseptörüyle etkileşirler. Örneğin 5-HT1A, 5-HT1D, 5-HT2C, 5-HT3, 5-HT6, 5-HT7, 5-HT taşıyıcısı ve D1, D3, ve D4. Atipik antipsikotiklerin, Norepinefrin taşıyıcısının inhibisyonu ile beraber muskuramik -1, muskuramik -3; histamin -1, alfa-1 adrenarjik ve alfa-2 adrenarjik reseptörlerine etkileri vardır (Stahl 2012).

Bizim olgumuzda, aripiprazol tedavisinin ilk aylarından itibaren gelişen terleme artışı sunulmuştur. Türkçe yayınlarda daha önce bildirilmemesi bakımından önemli bulunarak hazırlanmıştır.

OLGU: Ailenin tek çocuğu olan 12 yaş, 7 aylık, erkek hasta, 6. sınıfa geçmiştir. Konuşmanın 4 yaşına kadar başlamaması, göz temasında kısıtlılık, stereotipik hareketler ve hareketlilik nedeni ile aile çocuk psikiyatrisine başvurmuş ve hastaya "Yaygın Gelişimsel Bozukluk" tanısı konmuştur. Okumayı 1. sınıfın sonunda öğrenmiş ve "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" nedeni ile risperdal 0,5 mg /gün başlanmış, kilo artışının olması, hareketlilik ve davranış problemlerinin devam etmesi üzerine metilfenidat 36 mg/gün geçilmiş ancak iştah kaybı nedeniyle atomoksetin 40 mg /gün geçilmiştir. 6 ay atomoksetin düzenli kullanılmış,tedaviden fayda görülmemesi nedeniyle tedavi kesilmiştir. Hastaya, takıntılar, inatçılık, hareketlilik, gülme şikayetlerinin olması üzerine 1 yıl önce tedaviye aripiprazol 5 mg /gün başlanmıştır.Tedavi başladıktan sonra hastanın, boyun, yüz, sırt bölgesinde terleme artışı ve vücudunda soğukluk başladığı öğrenilmiştir. Hastanın davranış problemlerinin azalması, terleme artışının tolere edilebilir düzeyde olması nedeniyle tedavi sonlandırılmamış, ilaç yan etkisi açısından hasta yakın takibe alınmıştır.

TARTIŞMA: Atipik antipsikotiklerin, 5-HT2A, 5-HT1A, 5-HT2C reseptörlerine olan etkiler NE ve DA disinhibisyonuna neden olabilir ve bu durum prefrontal korteksten DA ve NE saliverilmesinde artışa yol açabilir (Stahl 2012).

NE; beyin, spinal kanal, periferik otonomik sistem,kalp ve mesane gibi vücudun özgül alanlarındaki reseptörler üzerine bağlanabilir. Sempatik sinir sisteminde noradrenarjik reseptörlerin stimülasyonu parasempatik kolinerjik etkide azalmaya neden olabilir. Alfa 1 reseptörlerdeki artmış nörepinefrin aktivitesi "anti kolinerjik "yan etkileri andıran semptomlar oluşturabilir (Stahl 2012).

Klinisyenler, aripiprazol ile terlemede artış olabileceğini göz önünde bulundurmalı, ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi tedaviye uyum konusunda önemli olabilir.

Anahtar Sözcükler: Aripiprazol, otizm, terleme

Kaynaklar

Doğangün B, Karaçetin G, Kayaalp L (2008). Çocuk ve Ergenlerde Aripiprazol Kullanımıyla İlgili Bir Gözden Geçirme.Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15 (3).

Stahl SM (2012) Antidepresanlar. Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi (Ed.Uzbay İ.T.). İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul. s: 385-592 - 532 -547.620

PB-230

SERTRALİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN GÖRME BULANIKLIĞI

Nursel Akbaba, Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'ler) depresyon, OKB, panik bozukluğu ve diğer pek çok bozukluk tedavisinde ilk sırada tercih edilen ilaçlardır. SSRI'lerin bilinen yan etkileri cinsel işlev bozukluğu, mide bulantısı, diyare, kusma, dispepsi gibi gastrointestinal yan etkiler, kilo alımı, baş ağrısı, anksiyete, insomnia, sedasyon, canlı rüyalar, ekstrapiramidal bulgular gibi santral sinir sistemi yan etkileri, ağız kuruluğu gibi antikolinerjik etkiler, hematolojik yan etkiler, glukoz ve elektrolit bozuklukları ve serotonin sendromudur.Antidepresan ilaçlar nadir de olsa, istenmeyen oküler yan etkiler açısından potansiyel riske sahiptir (Sadock ve Sadock 2005). Ancak yeni nesil antidepresanların belirgin oküler etkileri olmadığı bilinmektedir (Wren 2000). Biz bu olguda, depresif bozukluk tanısıyla sertraline tedavisinde bulunan 52

yaşında bir kadın hastada gelişen görme bulanıklığının bildirilmesini hedefledik.

OLGU: 52 yaşında, ilkokul mezunu, çalışmayan, evli, 3 çocuğu olan kadın hasta. Hasta 1 yıl kadar önce stres etkenleri sonrasında ortaya çıkan yorgunluk, mutsuzluk, hayattan zevk alamama, isteksizlik tahammülsüzlük, ani öfke tepkileri, vücudunda titreme, uyuşukluk, uyku bozukluğu şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde genel görünümü yaşıyla uyumlu, özbakımı yerindeydi. Düşünce sürecinde çağrışımının hızı azalmıştı. Düşünce içeriğinde anhedoni, sıkıntılı yaşam olayları, öfke kontrol problemleri mevcuttu. Duygulanımı depresifti. Hastaya depresif bozukluk tanısı kondu. Bilinen sistemik hastalık öyküsü olarak hipertansiyonu olan hasta 12 yıldır antihipertansif tedavi alıyordu. Özgeçmişinde stres etkenleriyle tetiklenen iki depresyon atağı olan hasta farklı zamanlarda sertralin, venlafaksin, essitalopram tedavisi almış ve sertralinden fayda görmüş olduğu için sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı ve tedavi sonrasında yakınmaları belirgin ölçüde azaldı. Hasta kontrole geldiğinde sertralin kullanmaya başladığından beri ortaya çıkan; fakat daha önce bildirmediği görme bulanıklığı yan etkisinden bahsetti. Görme bulanıklığının, ilaç alımından yaklaşık 10 saat sonra ortaya çıktığını ve ortalama 1 saat kadar sürdüğünü ifade etti. Hasta sertraline bağlı olduğundan emin olmak için ilacı sabah alırken, akşam saatlerine kaydırmış ve ilacı aldıktan 10 saat kadar sonra görme bulanıklığının tekrarladığını gözlemlemiş. Bunun üzerine ilacı bırakan hastanın, görme bulanıklığı kaybolmuştu. Hastanın herhangi bir yakınması olmadığından ve hasta uzun süredir remisyonda olduğundan dolayı tekrar tedavi başlanmadı ve takip önerildi.

TARTIŞMA: Bu olguda, belirtilen şekilde aralıklı görme bulanıklığını açıklayacak herhangi bir sistemik hastalığın olmaması, görme bulanıklığının sertralin tedavisi başladıktan sonra ve sertralinin oral alımını takiben belli bir süre sonra ortaya çıkması ve tedavinin kesilmesinden sonra kaybolması, hastada gelişen görme bulanıklığının sertraline bağlı olduğunu düşündürmüştür. Literatürde oküler yan etkiler olarak sertraline bağlı gelişen makülopati ve göz içi basınçta artış olan olgu bildirimleri olmasına rağmen bizim bildiğimiz kadarıyla görme bulanıklığı bildiren olgu sunumu bulunmamaktadır. Sertralin gibi yeni nesil antidepressanlara bağlı olarak ortaya çıkan oküler yan etkilerin çok nadir olduğu bilinmesine rağmen, bu yan etkiler konusunda klinisyenlerin dikkatli olması ve bu yan etkileri tanınması, ciddi komplikasyonların önlenmesini sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Görme bulanıklığı, sertralin, yan etki

Kaynaklar

- Sadock BJ, Sadock VA (2005), Klinik Psikiyatri, Güneş Kitabevi, Ankara, İstanbul. s:480-481
Wren VQ (2000) Journal of Behavioral Optometry, 11;6:152

PB-231

DÜŞÜK DOZ OLANZAPİN TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN TORTİKOLLİS OLGUSU

Nermin Gündüz¹, Tülay Satı Kırkan¹, Hatice Turan²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Yazında ilk antipsikotiklerin kullanılmaya başlanmasından bu yana antipsikotik kullanımına bağlı sürekli-persistent distoni bildirimleri bulunmaktadır. Antipsikotik tedavisiyle tetiklenen bu distoni tardiv diskinezinin alt tipi olarak kabul edilmektedir. 'Distonia tarda' kavramı (daha sonra tardiv diskinezi olarak adlandırılmıştır. ilk kez 1973 yılında Keegan ve Rajput tarafından bir kadın hastada antipsikotik tedavisi

sonrası ortaya çıkan tortikollis ve skolyoz vakasında bildirilmiştir. Antipsikotik tedavisi alan bireylerde tardiv diskinezi görülme oranı %2,7 ile %5,3 arasında değişmektedir (Sun ve Yu, 2012). Biz bu yazıda düşük doz olanzapin kullanımı sonrası gelişen tortikollis olgusunu tartışmayı amaçladık.

OLGU: 26 yaşında bekar, ilkokul mezunu kadın hasta yaklaşık 6 ay önce polikliniğimize babası ile birlikte kendi kendine konuşma ve gülme, ev işlerini yapmakta zorlanma, uykuya dalamama, iştahsızlık ve sinirlilik yakınmaları ile başvurmuş. Hastanın rutin tetkiklerinde patoloji saptanmayıp BTA Psikotik Bozukluk ön tanısı ile olanzapin 5 mg tedavisi başlanarak aylık poliklinik kontrolü önerilmiş. Başvurudan iki ay sonraki poliklinik muayenesinde olanzapin 5 mg/gün tedavisinin başlanmasından bir ay sonra hastanın boynunda sol yana doğru eğiklik ve ağrı şikayeti olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede hastada tortikollis saptandı. Hastanın olanzapin tedavisi kesilip aripiprazol 5 mg/gün tedavisi başlanarak takiplerine devam edildi.

TARTIŞMA: Yazında olanzapin ile tetiklenen tardiv diskinezi olgusu nadirdir (Aggarwal ve Jiloha, 2008, Charfi ve ark.2004). Olanzapinin tetiklediği tardiv diskinezinin patolojik ve fizyolojik mekanizması henüz tam olarak bilinmemektedir. Trugman ve arkadaşları (1994) tardiv diskinezinin temelinde endojen dopamin tarafından D1 reseptörünün tekrarlayan uyarılması sonrası ortaya çıkan D1 aracılı striatal outputun sensitizasyonunun olduğunu öne sürmüşlerdir. Antipsikotiklerin tetiklediği tardiv diskinezi tedavisinde ilk basamak mevcut antipsikotik tedavisinin başka bir antipsikotige değiştirilmesi olmalıdır. Bu yan etki nadir görülmekle birlikte ciddi fonksiyon kaybına neden olmakta ve tedavi uyumunu bozabilmektedir. Bu potansiyel yan etki ile ilgili hasta ve hasta yakınlarının, antipsikotik tedavisi başlayan klinisyen tarafından bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu yan etki mekanizmasının anlaşılabilmesi ve ruh sağlığı çalışanlarının bu konudaki farkındalıklarının artırılabilmesi için yeni olgu bildirimlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Olanzapin, antipsikotik, tortikollis, tardiv diskinezi, psikoz

PB-232

OLANZAPİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Filiz Şükrü Durusoy

Bolu Abant İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Literatürde yeni nesil antipsikotik olan olanzapin kullanımı ile ilişkilendirilmiş birçok hepatik yan etkiye rastlanmakta, akut karaciğer yetmezliği ise çok nadir olarak bildirilmektedir. Örneğin son 10 yıl içinde, olanzapin kullanımı ile ilişkilendirilmiş sadece üç akut karaciğer yetmezliği vakası bildirilmiştir. Bu yazıda olanzapin kullanımının ilk ayı içinde akut karaciğer yetmezliği geliştirilmiş bir vaka sunulmuş ve olanzapinin karaciğer üzerindeki yan etkileri için literatür gözden geçirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla, olanzapin tedavisinin üçüncü haftasında görülen bu ciddi semptomatik karaciğer yetmezliği Türkiye literatüründe ilk kez, dünya literatüründe ise dördüncü kez rapor edilecektir.

OLGU: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümünde DSM IV'ün ölçütlerine göre Bipolar Bozukluk Tip II tanısı ayaktan takip edilen 57 yaşında erkek hasta polikliniğimize ilk kez 2009 yılında başvurmuş ve bipolar depresyon ve komorbid toksik hepatit ön tanıları ile yatarak tedavisine karar verilmiştir. Alınan bilgilerden

hastaya başlanılan olanzapin 10mg/gün tedavisinin ikinci haftasında sarılık, iştah kaybı, karın ağrısı, mide bulantısı, halsizlik gibi şikayetlerin geliştiği öğrenilmiştir. Dahiliye tarafından değerlendirilen hastanın acil laboratuvar testlerinde AST: 515 IU / L, ALT: 825 IU / L (5-37 IU/L), GGT: 957 IU/L (7-49 IU/L), ALP: 764 (0-129 IU/L), Total Bilirubin: 3.10 (0-1 mg/dL), Direk Bilirubin: 2.32 (0-0.3 mg/dL) şeklinde artmış transaminaz ve kolestaz enzim düzeyleri saptanmıştır. Albümin düzeyi ve pıhtılaşma parametreleri normal sınırlarda görülmüştür. Eşlik eden herhangi başka bir hastalığı olmayan, başka herhangi bir ilaç ya da aktar ürünü kullanım öyküsü bulunmayan, etanol veya uyuşturucu öyküsü olmayan hasta, toksik hepatit ön tanısı ile servisimize yatırılmış ve mümkün etken olarak şüphelenilen ve olanzapin hemen kesilmiştir. Bir dizi diğer etiyolojik faktörleri dışlamak amacıyla yapılan laboratuvar testlerinde, HIV, sitomegalovirüs (CMV), herpes simpleks(HSV) ve Epstein-Barr virüslerine (EBV) bakılarak akut enfeksiyona bağlı viral hepatit; antinükleer antikor (ANA), karaciğer-böbrek mikrozomal antikor (anti-LKM), anti mitokondrial antikor (AMA), düz kas antikoru (SMA) ve perinükleer antinötrofilik sitoplazmik antikor (ANKA) bakılarak otoimmün hepatit dışanmıştır. Hastanın karın ultrasonografisi normal sınırlarda rapor edilmiştir. Olanzapin kesildikten sonra, hastanın karaciğer enzimleri üç hafta içinde normal seviyeye dönmüş, hasta enzim düzeyleri normale dönene kadar ilaçsız takip edilmiştir.

SONUÇ: Literatürde bu durumda ve inceleme ile biz olanzapin ve karaciğer enzim düzeylerinin izlenmesi için ihtiyaç olası hepatotoksik yan etkileri vurgulamaktır. Çalışmacılara göre olanzapin KCFT'den özellikle aminotransferaz düzeylerinde izole asemptomatik artışlarına yol açmaktadır. Ancak olanzapine tedavisinin neden olduğu ciddi hepatotoksisite vakaları nadir olup, tanıdığıında olanzapin tedavisi derhal kesilmelidir. Literatüre göre tedavinin kesilmesi ile KCFT normalleşecek ve akut hepatotoksisite kliniği kronik sekeller kalmadan normale dönecektir. Geçerli veri ciddi hepatotoksisite raporlarına dayanarak, atipik antipsikotik ilaçların hepatotoksik yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmak için kontrollü takip araştırmalarına olan ihtiyaç gün geçtçe artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Akut hepatotoksisite, olanzapin, olgu sunumu

Kaynaklar

- Jadallah KA, Limauro DL, Colatrella AM (2003) Acute hepatocellular-cholestatic liver injury after olanzapine therapy. *Ann Intern Med*, 138(4):357-8.
- Tchernichovsky E, Sirota P (2004) Hepatotoxicity, leucopenia and neutropenia associated with olanzapine therapy. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 8:173-7.

PB-233

DULOKSETİNE BAĞLI GELİŞEN SPONTAN EJEKÜLASYON

Mehmet Akif Camkurt¹, Atakan Yücel²

¹Afşın Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Duloksetin serotonin ve nördreanlin geri alım inhibitörü olan majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, ve diyabetik periferik nöropatik ağrı tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir antidepresandır (Augendre-Ferrante ve ark. 2014). Spontan ejakülasyon antidepresanların nadir görülen cinsel yan etkilerinden olup hastalarda belirgin rahatsızlık oluşturabilmektedir (O'Flynn ve Michael 2000). Bu yazıda duloksetin kullanan bir hastada 1 yıl boyunca devam eden ve gözden kaçmış bir spontan ejakülasyon olgusunu tartışmayı amaçladık.

OLGU: Bay B, 46 yaşında erkek hastanın, bir yıl önce, mutsuzluk, keyifsizlik, uyku-iştahta düzensizlik, stresörlere bağlı aşırı zihinsel uğraşlar, ösem kurtulsam düşünceleri, vücudunun çeşitli yerlerinde nedeni tespit edilemeyen ağrılar, ara ara kabızlık ve ishaller, yoğun sıkıntı hissi, daralma, çarpıntı şikayetleri nedeniyle psikiyatrye başvurmuş. Kendisine duloksetin 30 mg/gün ilaç tedavisi başlanmış. Bir ay sonra duloksetin 60 mg/gün dozuna çıkılmış. Bu tedavi sonrası hemen her gün olan spontan ejakülasyon başlamış. Spontan ejakülasyon sıklıkla miksiyon sonrasında ortaya çıkarken daha nadiren defekasyonu takiben de ortaya çıkıyormuş. Hastada ek olarak cinsel isteksizlik yakınması da tespit edildi. İlaçlar başlandıktan 1 yıl sonra tarafımızca yapılan muayenesinde spontan ejakülasyonunu duloksetine bağlı olabileceği düşünülerek ilaçların azaltılarak kesilmesi planlandı. Öncelikle hastanın venlafaksin tedavisi azaltılarak kesildi. İlaç kesilmesini izleyen birinci haftanın sonunda ejakülasyonu durmuş.

TARTIŞMA: Ejakülasyon kompleks sinirsel ağ mekanizmalarıyla çoklu nörotransmitterlerin etkileşimiyle olan insan türünün devamı için önem arz eden doğal bir aktivasyondur. Sempatektomi, spinal kord hasarları, diabetik otonomik nöropatilerde ayrıca ilaçlara bağlı olarak(sempatolitik antihipertansifler, antipsikotikler, selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) retrograd ejakülasyon, ejakülasyon gecikmesi ya da yokluğu görülebilmektedir (O'Flynn ve Michael A 2000). Bunun aksine literatürde SNRIs and SSRIs, Citalopram, reboksetin, nefazadon, venlafaksin, citalopram ile spontan gelişen ejakülasyon vakaları bildirilmiştir (Micheal ve Ramana 1996, O'Flynn ve Michael 2000, Ravsten ve ark. 1997, Virit ve Savas 2008) ancak duloksetine bağlı spontan ejakülasyon vakasına rastlanmamıştır. Hasta muayenlerinde özellikle toplumumuz için konuşulması hastalar için zor olabilen seksüel yan etkiler ayrıntılarıyla sorgulanmalı ve tedavi alternatifleri aranmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Spontan ejakülasyon, duloksetin, SNRI

Kaynaklar

- Augendre-Ferrante B, Picard H, Evans D, ve ark. (2014) Prescribing patterns of duloxetine in France: a prescription assessment study in real-world conditions. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 52:1-7.
- Micheal A, Ramana R (1996) Nefazodone-induced spontaneous ejaculation. *Br J Psychiatry*, 169:672-3.
- O'Flynn R, Michael A (2000) Reboxetine-induced spontaneous ejaculation. *Br J Psychiatry*, 177:567-8.
- Ravsten DV, Smith NB, Thatcher GW (1997) Spontaneous male orgasm in association with venlafaxine. *Am Fam Physician*, 55:1561, 1564, 1574.
- Virit O, Savas HA (2008) Citalopram-associated spontaneous ejaculations. *J Clin Psychopharmacol*, 28:360-1.

PB-234

TERAPÖTİK LİTYUM SEVİYESİNDE GELİŞEN NÖROTOKSİSİTE: İKİ OLGU SUNUMU

Filiz Civil Arslan, Zeynep Çalışkan İlter, İlkay Keleş, Evrim Özkorumak, Ahmet Tiryaki

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Lityum, bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılır. Terapötik indeksi dar olması nedeniyle klinik uygulamada toksik düzeyleri sıklıkla görülebilir. Lityumun toksik belirtileri normal serum düzeylerinde de görülebilir (Edokpolo ve Fyyaz 2012). Bu yazıda iki ileri yaşta hastada normal serum aralığında gelişen lityum nörotoksisitesi sunulacaktır.

OLGU 1: Bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen 75 yaşında erkek hasta kontrole geldiğinde lityum 900mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün almaktaydı. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyon kaybı, küçük adımlarla yürüme, myoklonus, ataksik yürüyüş, ellerde tremor tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde kan lityum düzeyi 0,8 mEq/L olarak ölçüldü. Diğer rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. EKG ve beyin MRI normal sınırlarda değerlendirildi. Tedavisine 20 gün önce antipsikotik eklenen hastanın belirtilerinin lityum intoksikasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Lityum tedavisi azaltılarak kesilen hastanın takiplerinde yakınmalarının düzeldiği görüldü.

OLGU 2: 75 yaşında, erkek, bipolar bozukluk tanısı ile takip edilmekte olan hasta lityum 900mg/gün, olanzapin 10mg/gün tedavisi almakta iken 15 gün önce tremor, kollarında ani atmalar, konuşmada peltekleşme şikayetleri başlamış. Hastanın yapılan muayenesinde dizartrik konuşma, yer ve zaman oryantasyon kaybı, ellerde tremor, kollarda myoklonus, küçük adımlarla yürüme tespit edildi. Yapılan laboratuvar incelemesinde kan lityum düzeyi 0,9 mEq/L olarak ölçüldü ve diğer rutin tetkikleri normal bulundu. Çekilen EKG si normaldi. Beyin MRI 'da kronik iskemik atrofik değişiklikler, ventriküler sistem ve sulkusların atrofiye sekonder genişlemiş olduğu bildirildi. Belirtiler lityum intoksikasyon bulguları ile uyumlu olduğundan lityumun azaltılarak kesilmesi planlanan hastanın 1 ay sonraki kontrolünde belirtilerinin gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Uzun dönem lityum tedavisi alan hastaların %75 inden fazlasında tedavi sürecinin bir aşamasında intoksikasyon geliştiği bildirilmiştir (Tomruk ve ark. 2011). Normal serum lityum seviyelerinde ileri yaş, ek antipsikotik ilaç kullanımı lityum zehirlenmesi açısından risk oluşturan faktörlerdir (Özdin ve Sarısoy 2013). İki vakamızda da lityum kan düzeyleri normal sınırlarda olmasına rağmen uzun süredir lityum kullanmaları, ileri yaşta olmaları ve ek antipsikotik ilaç kullanmaları nörotoksosite riskini artırmıştır. Lityum zehirlenmesinin klinik olarak tanısı konmaktadır ve normal sağaltım serum aralığında bile nörotoksosite belirtileri meydana gelebilmektedir. Bu nedenle klinisyenlerin özellikle toksisiteye karşı yatkın olan hastalarda daha dikkatli olmaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: lityum, nörotoksosite, yan etki,normal serum seviyesi

Kaynaklar

- Edokpolo O, Fyyaz M (2012) Lithium toxicity and neurologic effects: Probable neuroleptic malignant syndrome resulting from lithium toxicity. *Case Reports in Psychiatry*, 2012;3
- Tomruk NB, Arslan Delice M, Yıldırım A, Alpay N (2011) Akut lityum zehirlenmesinde tanı ve tedavi güçlükleri: olgu sunumu 24,160-164
- Özdin S, Sarısoy G (2013) Lityumun nörolojik yan etkileri *Journal of Mood Disorders* 3(3); 119-27

PB-235

PALİPERİDON PALMİTAT VE RİSPERİDON LAİ KULLANAN HASTALARIN HİPERPROLAKTİNEMİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Ersin Hatice Karşoğlu, Hayriye Dilek Yalvaç, Elvan Özalp, Mehmet Öztürk, Ali Çayköylü

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

AMAÇ: Paliperidon Palmitat (PP), risperidonun major aktif metaboliti olan 9-hidroksirisperidonun palmitat esteridir. PP'ye bağlı tedavi gerektiren yan etkiler arasında uykusuzluk, baş ağrısı, sersemlik, sedasyon,

bulantı, enjeksiyon yeri ağrısı, kas ağrısı ve ekstrapiramidal belirtiler en sık bildirilenlerdir (Nussbaum ve Stroup 2012). Çalışmalarda genellikle galaktore, amenore, cinsel işlev bozuklukları gibi hiperprolaktinemiye ikincil belirtilerin sıklığı bildirilmiştir. Bu çalışmada risperidon LAİ (RLAI) ve PP kullanan hastaların hiperprolaktinemi sıklığı açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bir ilaç izlem çalışması olan bu araştırmaya, Ankara Onkoloji Hastanesi Psikiyatri Bozukluklar Biriminde Şizofreni tanısı ile izlenen, en az 3 aydır RLAI (N:17) ve PP (N:15) kullanan hastalar alınmıştır. Çalışma öncesi etik kurul onayı ve hastalardan yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR: RLAI (E:14, K:3, N:17) ve PP (E:4, K:11; N:15) kullanan hastalar arasında yaş, hastalık süresi, eğitim durumu, medeni durum açısından fark bulunmamıştır. Cinsiyet, ilaç kullanım süresi ve hiperprolaktinemi açısından gruplar arası anlamlı fark bulunmamaktadır. PP kullanan hastaların çoğu kadındır (p:002); ilaç kullanım süresi RLAI grubunda daha uzun bulunmuştur (p:002). Prolaktin düzeyi ortalaması RLAI grubunda 17,706 ng/ml; PP grubunda 56,600 ng/ml saptanmıştır (p:000).

SONUÇ: RLAI kullanırken hiperprolaktinemi nedeniyle PP'ye geçilen olgularda prolaktin düzeyinin düştüğü bildirilmiştir (Montalvo ve ark. 2013). Buna karşın çalışmamızda PP grubunda daha sık hiperprolaktinemi saptanmıştır ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Küçük bir örnekleme çalışılmış olması bu araştırmanın en önemli kısıtlayıcısıdır; dolayısıyla sonuçlar dikkatle değerlendirilmelidir. PP grubunda kadınların fazla sayıda olması bu farkın ana sorumlusu olabilir. Hiperprolaktineminin kadınlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir; ayrıca ilaç kullanım süresi uzadıkça hiperprolaktinemi görülme olasılığı artmaktadır (De Hert ve ark. 2014, Peuskens ve ark. 2014). Çalışmamızda RLAI grubunda ilaç kullanım süresinin daha uzun olmasına rağmen hiperprolaktinemi daha az görülmüştür; bunda da cinsiyet farkı rol oynamış olabilir. Klinik ilaç çalışmalarında daha çok hiperprolaktinemiye ikincil yan etkiler değerlendirilmekte, asemptomatik hiperprolaktinemi sıklığı genellikle belirtilmemektedir. Oysa ki meme kanseri ve osteoporoz riskini artırdığı bildirilen hiperprolaktineminin daha ayrıntılı değerlendirilmesi önemlidir (De Hert ve ark. 2014, Peuskens ve ark. 2014). Tüm antipsikotik başlanan hastalarda, spontan hiperprolaktineminin olabileceği de düşünülerek ilaç başlamadan önce ve izlemde prolaktin düzeyi ölçülmelidir. Ayrıca, cinsiyet açısından dengeli, büyük örneklerde hiperprolaktinemi sıklığının ve ilaçlar arasındaki farklılıkların incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Paliperidon Palmitat, hiperprolaktinemi, RLAI, risperidon

Kaynaklar

- De Hert, Detraux J, Peuskens J (2014) Second-generation and newly approved antipsychotics, serum prolactin levels and sexual dysfunctions: a critical literature review. *Expert Opin Drug Saf* 13(5):605-24.
- Montalvo I, Ortega L, Lopez X ve ark. (2013) Changes in prolactin levels and sexual function in young psychotic patients after switching from long-acting injectable risperidone to paliperidone palmitate. *Int Clin Psychopharmacol* 28(1):46-9.
- Nussbaum AM, Stroup TS (2012) Paliperidone Palmitate for Schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 38(6):1124-1127.
- Peuskens J, Pani L, Detraux J, De Hert M (2014) The effects of novel and newly approved antipsychotics on serum prolactin levels: a comprehensive review. *CNS Drugs* 28(5):421-53.

TEK DOZ BUPROPİON KULLANIMINA BAĞLI EKSTRAPİRAMİDAL YAN ETKİLER VE DİSTONİ GELİŞEN HASTA

Mehmet Fatih Üstündağ, Halil Özcan, Atakan Yücel, Elif Oral

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Bupropion, major depresyon ve nikotin bağımlılığı gibi durumların tedavisinde kullanılan bir antidepresan ajandır. Cinsel yan etkisi plaseboya yakın olan Bupropion bu nedenle özellikle cinsel isteksizliği olan veya antidepresan kullanımına bağlı cinsel yan etkiler gelişen hastalarda sıklıkla tercih edilmektedir. Antidepresan etkinin, dopamin iletimini artırarak oluştuğu düşünülmektedir (Clayton 2007). Literatürde extrapiramidal sistem belirtileri, özellikle dopaminerjik nöron ölümüne ya da disfonksiyonuna bağlı hastalıklar (parkinsonizm, distoni vs) ve dopaminerjik reseptör blokajı yaparak sinaptik dopamin düzeyini azaltan antipsikotik ilaçlarla bildirilmiştir (Defebvre 2006, Holloman ve Marder 1997). Bupropion kullanımına ve ani kesilmesine bağlı extrapiramidal yan etkiler yaşayan hastalar nadiren bildirilmiştir (Madhusoodanan ve ark. 2010, Wang ve ark. 2007). Bu vaka sunumunda tek doz 150 mg bupropion alımı sonrası saatler içinde gelişen extrapiramidal yan etkiler yaşayan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta bekâr son 2 aydır olan keyifsizlik, hayattan zevk alamama, ilgi ve istek kaybı gibi şikayetlerle başvurduğu psikiyatri uzmanı tarafından major depresif bozukluk tanısıyla bupropion 150 mg/gün tedavisi kullanması önerilmiş. İlaç aldıktan yaklaşık 4-5 saat sonra yüzde kızarma, dilde şişme hissi, ellerde uyuşma, boyunda ve kollarda istemsiz kasılma şikâyeti olan hastaya başvurduğu acil serviste biperiden 5 mg intramuskuler uygulanmış. Dakikalar içinde mevcut bulguları gerileyen ve sonrasında da tekrarlamayan hastanın 24 saatlik izleminde herhangi bir kötüleşme olmayınca taburculuğu yapılmış.

TARTIŞMA: Bizim bu olguyu sunmamızdaki amacımız özellikle dopamin reseptör antagonisti ilaçlarla olması beklenen ve literatürde özellikle dopamin reseptör antagonisti olan antipsikotik ilaçların yan etkileri olarak bildirilen extrapiramidal yan etkilerin, tersine dopaminin sinaptik aralıktaki düzeyini yükselten ilaçlardan biri olan bupropion ile de olabileceğini, klinisyenlerin bu konuda dikkatli olmaları gerektiğini bildirmektir.

Anahtar Sözcükler: Bupropion, distoni, EPS

Kaynaklar

- Clayton AH (2007) Extended-release bupropion: an antidepressant with a broad spectrum of therapeutic activity? Expert Opin Pharmacother, 8:457-66. Review.
- Defebvre L (2006) Myoclonus and extrapyramidal diseases. Neurophysiol Clin 36:319-25. Epub 2006 Dec 13.
- Holloman LC, Marder SR (1997) Management of acute extrapyramidal effects induced by antipsychotic drugs. Am J Health Syst Pharm 54:2461-77. Review.
- Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R, Brenner R (2010) Extrapiramidal symptoms associated with antidepressants--a review of the literature and an analysis of spontaneous reports. Ann Clin Psychiatry, 22:148-56. Review.
- Wang HY, Chou WJ, Huang TY, Hung CF (2007) Acute dystonia resulting from abrupt bupropion discontinuation. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 31:766-8.

FLUOKSETİNE BAĞLI VAJİNAL KANAMA REBOKSETİNE GEÇİŞ

Atakan Yücel¹, Nermin Yücel², Halil Özcan¹, Mehmet Akif Camkurt³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Afşın Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri(SSRI) benign yan etki profilleri açısından depresyon ve anksiyete bozukluklarında yaygın kullanılmaktadır. Kanama eğilimi SSRI'da nadir görülen ciddi bir yan etkidir (Alvarez ve ark. 1999, Aggarwal ve ark. 2010). Bu vakada fluoksetin kullanımına bağlı ciddi vajinal kanamalı bir hasta sunulacaktır.

OLGU: 37 yaşında kadın hasta, evli ev hanımı 3 çocuklu. Daha öncesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık ya da kronik hastalığı yokken 3 aydır çarpıntı huzursuzluk sıkıntı kötü şeyler olacak hissi nedeniyle gittiği psikiyatri uzmanı tarafından 10 gün önce anksiyete bozukluğu tanısıyla fluoksetin 20 mg/gün başlanmıştır. Hastanın tedavisininin 7. günü abondan vajinal kanaması nedeniyle hastanemizin dahiliye servisine yatırılan hastanın hemogramında trombosit sayısı 9000 /ml tespit edildi. Periferik yayma yapılarak bu değer teyit edildi ve ek bir hematolojik hastalık tespit edilemedi. Hastaya 1 ünite aferez trombosit süspansiyonu verildi ve trombosit sayısı 59000'e yükselen hastanın bir hafta sonunda trombosit sayısı 150000 olarak gözlemlendi, sonrasında hematoloji servisinde yatmaktadır hastanın rızası alınarak fluoksetin tekrar verilen hastanın 1 doz fluoksetin 20 mg/gün ilaç tedavisi sonrası artış tredinde olan trombosit sayısı 130000 e geriledi ve hastanın trombosit düşüklüğü fluoksetine bağlandı ve hastaya hematolojik tedavi sonrası serotonin üzerinden etki göstermeyen bir antidepresan olan reboksetin 4-8 mg/gün ilaç tedavisi başlandı herhangi bir yan etki görülmeden hala tarafımızca takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Trombositopeni ölümcül seviyelere ulaşabilen bazı hematolojik hastalıkların bir göstergesi olabildiği kadar ilaç yan etkisi olarak da görülebilmektedir. Serotonin trombosit fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinde önemi bilinmektedir. Serotonin geri alımının engellenmesi trombosit yapısı ve fonksiyonlarını bozabilmekte ve ciddi trombosit düşüklüklerine neden olabilmektedir (Skop ve Brown 1996, Li ve ark. 1997). Bu tarz hastalarda SSRI lar yerine reboksetin gibi noradrenalin üzerinden etkili ilaçların kullanılmasının yararlı olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Fluoksetin, reboksetin, trombositopeni

Kaynaklar

- Alvarez JC, Gluck D, Arnulf I, ve ark. (1999) Decreased platelet serotonin transporter sites and increased platelet inositol triphosphate levels in patients with unipolar depression: effects of clomipramine and fluoxetine. Clin Pharmacol Ther, 66:617-24.
- Aggarwal A, Kumar R, Sharma RC, ve ark. (2010) Ecchymoses Probably Related to Paroxetine Primary Psychiatry, 17:36-7.
- Li N, Wallen NH, Ladjevardi M, ve ark. (1997) Effects of serotonin on platelet activation in whole blood. Blood Coagul Fibrinolysis, 8:517-23.
- Skop BP, Brown TM (1996) Potential vascular and bleeding complications of treatment with selective serotonin reuptake inhibitors. Psychosomatics, 37:12-6.

METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI AKUT AKATİZİ

Gökhan Özpolat, Halil Özcan, Mehmet Fatih Üstündağ, Atakan Yücel

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Akatizi özellikle bacaklarda amaçsız sürekli bir hareketin yanında huzursuzluk ve sıkıntı hissi ile karakterize bir hareket bozukluğudur. Bu durum hastanın anksiyete, açıkça düşünememe, kalkıp yürüme arzusu, genellikle alt ekstremitelerde görülen gerginlik ve iç huzursuzluğu şeklinde tarif ettiği bir psikomotor fenomen olarak tariflenip; şiddeti değişik derecelerde olabilir. En çok neden olan durumlar nöroleptikler, antipsikotik ajanlar ve benzodiazepin çekilme sendromu olarak sıralanabilir (Sachdev ve Kruk 1994). Metoklopramid benzamid türevi olan antiemetik bir ajan olup; sıklıkla acil servislerde bulantı, kusma ve vasküler tip baş ağrısı tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır (Bell ve ark. 1990). Birçok raporda metoklopramid özellikle iv uygulanmasını takiben %20-25 oranında huzursuzluk hissi görüldüğü bildirilmiştir. Literatürde metoklopramidin serum konsantrasyonları ile akatizi arasında direkt bir ilişki olduğu ve yavaş infüzyon sonrası akatiziye daha az neden olabileceği bildirilmektedir (Miller ve Jankovic 1989). Biz burada iv tek doz bolus uygulanan metoklopramid tedavisine ikincil olarak ortaya çıkan, başarılı bir şekilde teşhis ve tedavi edilen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 22 yaşında öncesinde bilinen herhangi bir hastalığı olmayan evli bayan hasta yaklaşık 10 günden beri olan mide bulantısı, karın ağrısı ve iştahsızlık şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Fizik muayenesinde abdominal hassasiyet dışında başka bir bulgu tesbit edilmeyen, laboratuvar sonuçları (kan şekeri, üre, kreatinin, elektrolitler, tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, idrar tetkiki ve gebelik tetkiki) normal olan hastaya semptomatik tedavi için serum fizyolojik içerisinde iv 10 mg metoklopramid tedavisi uygulanmış. Şikayetlerinin azalması üzerine taburcu edilen; birkaç saat sonra huzursuzluk hissi, yerinde duramama, hareket etme ihtiyacı, ellerde titreme şikâyeti ile tekrar acil servise başvuran hasta için psikiyatri konsültasyonu istendi. İlaça bağlı akatizi tablosu olarak değerlendirilen hastaya lorazepam 1,25 mg oral olarak uygulanmış. Yaklaşık bir saat içerisinde semptomları yatışan ve izleminde tekrarlamayan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Güçlü bir dopamin reseptör blokörü olan metoklopramid psikomotor yan etkilerle ilişkilidir. Bu yan etkiler arasında en önemlileri akut distoni, akatizi ve parkinsonizmdir (Dingli 2007). Akatizinin tedavisinde benzodiazepinler, beta blokörler, a2-agonistler, opioidler ve antikolinerjik ajanlar kullanılabilir (Sachdev 1995). Biz bu vaka sunumunda acil servislerde sık kullanılan metoklopramid'in extrapiramidal yan etkileri olabileceğini ve tedavisinde kullanılabilecek yöntemleri vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Akatizi, lorazepam, metoklopramid

Kaynaklar

- Bell R, Montoya D, Shuaib A, ve ark. (1990) A comparative trial of three agents in the treatment of acute migraine headache. *Ann Emerg Med*, 19:1079-82.
- Dingli K, Morgan R, Leen C (2007) Tetanus versus acute dystonic reaction caused by metoclopramide. *Br Med J*, 334:899-900
- Miller LG, Jankovic J (1989) Metoclopramide-induced movement disorders. Clinical findings with a review of the literature. *Arch Intern Med*, 149:2486-92.
- Sachdev PS (1995) Treatment of drug-induced akathisia. In: Kane JM, editor. *Akathisia and Restless legs*. New York Cambridge University Press s. 251-94.
- Sachdev P, Kruk J (1994) Clinical characteristics and predisposing factors in acute drug-induced akathisia. *Arch Gen Psychiatry*, 51:963-74.

BUPROPİON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN KARACİĞER HASARI

Osman Hasan Tahsin Kılıç, İhsan Aksoy, Feridun Bülbül, Bahadır Demir, Gülçin Çınpolat Elboğa, Haluk Asuman Savaş

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

AMAÇ: İlaça bağlı karaciğer hasarı (İBKH) asemptomatik karaciğer enzim yükselmesinden fulminan hepatite varan geniş aralıktaki klinik durumların ortak adıdır. Alenin aminotransferaz (ALT) seviyelerinde üç, Alkalenfosfataz (ALP) seviyelerinde iki kat artış İBKH tanısı koydurur (DeSanty ve Amabile 2007). Faz 3 çalışmalarında bupropiona bağlı %1'e varan oranlarda ılımlı geçici karaciğer enzim yükselmeleri gözlenmesine karşın klinik çalışmalarda bupropiona bağlı karaciğer hasarı bildirilmemiştir (Humayun ve ark. 2007). Bu yazıda bupropiona bağlı asemptomatik karaciğer hasarı gelişen bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 6 aydır kliniğimizde Major Depresif Bozukluk tanısı ile takipli, bu sürede mirtazapin ve fluvoksamin tedavilerini kullanan, bu tedavilerden fayda görmeyen 32 yaşında erkek hastaya Bupropion 150 mg/gün tedavisi başlandı. Bupropion başlanan gün serum aminotransferazlarını da içeren laboratuvar tahlilleri normal sınırlarda saptanan hastanın bupropion dozu tedaviye kısmi yanıt nedeni ile 1 ay sonraki kontrolünde 300mg/gün'e arttırıldı. Sonraki kontrolünde düzleme gözlenmeyen hastanın tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri, hemogram ve biyokimya tahlilleri tekrarlandı. ALT 146 U/L (3xULN) seviyelerinde yükseklik haricinde tüm tahlilleri normal sınırlarda saptanan hasta gastroenteroloji kliniğine konsülte edildi. Herhangi başka ilaç ve alkol kullanımı tariflemeyen hastada karaciğer enzim yüksekliği yapabilecek olası (serolojik, biyokimyasal, toksikolojik) nedenlere yönelik laboratuvar tahlilleri yapıldı ve normal sınırlarda saptandı. Hastanın abdominal ultrasonografisinde herhangi patoloji saptanmadı. İlaç kesilmesi sonrası ALT seviyeleri 1 haftada yarı değerine, 1 ayda normal sınırlarına döndü.

TARTIŞMA: İlaça bağlı karaciğer enzimlerinde ılımlı geçici yükselmeler hemen tüm antidepressanlara bağlı olarak görülebilir. İBKH hakkında hemen tüm veriler vaka sunumlarından elde edilmektedir (Voican ve ark. 2014). Günümüze kadar bupropiona bağlı karaciğer hasarı 6 vakada bildirilmiştir. Bugüne kadar bildirilen vakaların biri hariç hepsinde ek hastalık ve çoklu ilaç kullanımı mevcuttur. Çoklu ilaç kullanımı ve ek tıbbi hastalık İBKH için iyi bilinen risk faktörleridir. Hastamızda diğer olası tüm nedenler ekarte edilmiştir. Uygulanan Roussel Uclaf Nedensellik Değerlendirme Ölçeği'nden (RUCAM) hastamız 9 puan almıştır. Bu sonuç "yüksek olasılıkla" İBKH'ya işaret etmektedir. İBKH idiyosenkratik, akut ve öngörülmesi zor bir durumdur, karaciğer enzim yükselmeleri duyarlı olmasa da İBKH için uyarıcıdır.

Anahtar Sözcükler: Bupropion, karaciğer hasarı, aminotransferaz

Kaynaklar

- DeSanty KP, Amabile CM (2007) Antidepressant-Induced Liver Injury *The Annals of Pharmacotherapy*, 41(7):1201-11.
- Humayun F, Shehab TM Tworek JA ve ark (2007) A fatal case of bupropion (Zyban) hepatotoxicity with autoimmune features: Case report *Journal of Medical Case Reports*, 18;1:88.
- Voican CS, Corruble E, Naveau S (2014) Antidepressant-Induced Liver Injury: A Review for Clinicians *American Journal of Psychiatry*, 171(4):404-15.

DEPRESYONDA BİLATERAL ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİDE UYARININ NÖBET EŞİĞİNİN BİR BUÇUK VE İKİ BUÇUK KATI UYGULANMASININ KLİNİK ETKİ VE YAN ETKİLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Emre Mutlu¹, Arda Bağcaz¹, Damla Taşkiran², Yavuz Ayhan¹, Şeref Can Gürel¹, Koray Başar¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 6, Ankara

AMAÇ: Depresyon tedavisinde önemli bir seçenek olan elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulamasıyla ilgili çeşitli değişkenlerin klinik etki ve yan etkiler üzerine farklı etkileri olabilmektedir (Sackeim ve ark. 2000). Tedaviye nöbet eşliğinin üstünde bir dozla devam etme yaygın bir uygulamaysa da, depresyon hastalarında bilateral yerleşimli, kısa vuru genişlikli EKT'de eşğin bir buçuk veya iki buçuk katı dozlarla tedaviye devam edilmesinin etkileri incelenmemiştir (Weiner 2010). Bu çalışmada iki uygulama retrospektif olarak karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Psikiyatri Kliniği'nde Kasım 2010 - Temmuz 2014 tarihleri arasında EKT uygulanan hastaların kayıtları incelenmiştir. Örneklem, şizofreni ve şizoafektif bozukluk, demans ve dejeneratif beyin hastalığı ektanisi olanlar ve gebeler dışarıda bırakılarak, depresyon akut dönem tedavisi için EKT uygulanan hastalardan oluşturulmuştur. EKT'nin bilateral frontotemporal (BL) yerleşimli kaşıklarla, 1ms uyaran verilerek uygulandığı, ilk seansta nöbet eşği belirlendikten sonra, dozun bir buçuk ya da iki buçuk katıyla tedaviye devam edilen, elektrot yerleşimi ya da uyarı vuru genişliği ile ilgili değişiklik yapılmamış hastalar değerlendirmeye alınmıştır. EKT parametreleri ve yan etkilerle ilgili bilgiler işlem sırasında tutulan kayıtlar incelenerek, tanı ve tedaviden gördükleri fayda çıkış özetleri incelenerek derlenmiştir.

BULGULAR: Çalışma döneminde depresyon tanısıyla BL EKT uygulanan 19'u erkek, 63 hasta saptanmıştır. Nöbet eşliğinin kaç katı dozla EKT yapıldığına göre: Grup 1 (nöbet eşği x 1,5) 10'u erkek 32 hastadan, Grup 2 (nöbet eşği x 2,5) 9'u erkek 31 hastadan oluşmuştur. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı, tanı, anestezi ilaç, tedavi sonunda fayda görme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Toplam seans sayısı, periferde gözlenen ve EEG ile saptanan en kısa ve en uzun nöbet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Tüm tedavi boyunca uygulanan toplam doz Grup 2'de daha yüksek bulunmuştur (Mann-Whitney U, p=0.015). Tedavi seyrinde seanslarda etkin süreli nöbet geçirilmemesi nedeniyle uyarı tekrarlanmasıyla ve tekrar sayısı ile ilgili iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Benzer şekilde iki grup arasında seanslarda kardiyovasküler sistemle ilgili yan etki (hipertansiyon ve aritmi) görülmesi açısından da fark yoktur. Bütün karşılaştırmalar, tedavi sonucunda fayda gördüğü belirtilen hasta gruplarıyla yapıldığında da (Grup 1f 27, Grup 2f 28 hasta) benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ: Depresyonda BL EKT'de eşğin 1,5 ve 2,5 katı dozlarla tedaviye devam edilmesi arasında klinik etki, seans sayısı, kardiyovasküler yan etkiler, nöbet süresi açısından fark saptanmamıştır. Eşğin 2,5 katı dozla tedaviye devam edilen grupta, kümülatif doz anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bulgular daha yüksek dozda uyarı verilmesi gerekliliğini desteklemektedir. Yanıt hızı, bilişsel ve sistemik yan etkiler ile ilgili daha geniş örneklemli prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, elektrokonvülsif tedavi, nöbet eşği

Kaynaklar

- Sackeim HA, Prudic J, Devanand DP ve ark. (2000) A prospective, randomized, double-blind comparison of bilateral and right unilateral electroconvulsive therapy at different stimulus intensities. Arch Gen Psychiatry, 57:425-34.
- Weiner RD (2010) Stimulus Intensity, Clinical Applications. Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy, Mankad MV, Beyer JL, Weiner RD, Krystal AD (Ed), Washington. American Psychiatric Publishing, s61.

ARİPİPRAZOL TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN RAYNAUD FENOMENİ: OLGU SUNUMU

Alparslan Asil Budaklı, Hakan Balıbey, İbrahim Öner, Mehmet Alpay Ateş

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Raynaud Fenomeni kadınlarda erkeklere oranla 5 kat fazla görülebilen emosyonel, fiziksel, kimyasal etkenler ve sistemik hastalıklar ile beraber el ve ayak damarlarında daralma ile ortaya çıkan ataklar halinde seyredilebilen vazospastik bir bozukluktur.

OLGU: 38 yaşında evli kadın hasta 10 yıldan bu yana kronik şizofreni tanısıyla tedavi görmekte ve son 2 yıldır Aripiprazol 10 mg/gün tedavisi ile klinik olarak remisyonda takip edilmekteydi. Hasta rutin kontrollerde son 1 haftadır devam eden ellerde ağrı, morarma ve şişme şikayeti tarifledi. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir soğuk maruziyeti mevcut değildi. İç hastalıkları konsültasyonu sonucunda hastaya Raynaud Fenomeni tanısı konuldu. Hastanın yapılan ruhsal muayanesinde aktif pozitif ve negatif psikotik belirtisi yoktu. PANSS değeri 35 olarak saptandı. Aripiprazol tedavisi kesilerek Ketiapin 400 mg/gün tedavisi başlandı ve 1 hafta sonra kontrole çağırıldı. 1 hafta sonraki kontrolünde hastanın şikayetlerinin 3 gün içinde gerilediği ve halen Raynaud Fenomeni yönünden yakınmasının olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Aripiprazole Dopamin D2 ve Serotonin 5-HT 1A reseptörlerine parsiyel agonist, Serotonin 5-HT 2A reseptörlerine ise antagonist etki gösteren ikinci kuşak antipsikotik ajandır. Bunun yanında alfa-1 adrenerjik, Histamin H1 reseptörlerine de düşük antagonist etkinlik göstermektedir. Bu vakada yaşam koşulları değişmeden sadece aripiprazol tedavisinin ketiapin ile değiştirilmesi ile klinik düzelmeye gözlenmiştir. Biz bu vakada Raynaud Sendromu'nun kronik Aripiprazol kullanımı sonucu reaktif endotelial vasospazma bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Aripiprazol, Raynaud fenomeni, şizofreni

Kaynaklar

- Ling SM, Wigley FM (1999) Raynaud's Phenomenon in Older Adults. Drugs & aging, 15(3), 183-95.
- Parker C (2012) Aripiprazole induced severe and extensive skin reaction: A case report. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 2(5):195-8.

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK HASTASINDA VARENİKLİNE BAĞLI MANİ ATAĞI VARENİKLİNE-İNDUCED MANİC EPİSODE İN A PATİENT WITH SCHİZOAFFEKTİVE DİSORDER

Sema Kuş, Fatih Canan

Akdeniz Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Vareniklin mezolimbik yolakta yer alan presinaptik a4b2 nöronal nikotinik asetilkolin reseptörlerinin (nAChR) seçici kısmı agonisti olup, dopamin ve norepinefrinin uzun süreli serbestlenmesine yol açar. Mezolimbik dopaminin orta ve uzun süreli salınımını sağlayarak kendisi bağımlılığa yol açmadan çekilme ve aşırma belirtilerini azaltır (Kaur ve ark. 2009). Burada sigara bırakma amacıyla vareniklin başlanan ve sonrasında psikotik özellikli mani geliştiren şizoafektif bozukluk olgusu sunulacaktır.

OLGU: 49 yaşında, bekar, üniversite mezunu, erkek hasta konuşma miktarında artış, hareketlilik, şiirlerden anlam çıkarma gibi yakınmaları nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. 28 yıldır şizoafektif bozukluk tanısıyla takip edilmekte olan hasta sigarayı bırakmak amacıyla doktorunun tavsiyesi üzerine 2 ay önce vareniklin 1mg/gün kullanmaya başlamış. Hasta yaklaşık 2 haftadır okuduğu şiirlerden anlamlar çıkarmaya, kendisinin tanınmış bir şair olduğunu söylemeye, haftanın günleri, renkler, sayılar, isimler ve şiirler arasında bağlantılar kurmaya, televizyondan kendisine mesaj verildiğini düşünmeye başlamış. Uyku miktarında azalma, hareketlilik, konuşma miktarında artış, para harcama artışı, cinsel istek artışı, uzun süre müzik dinleme, yüksek sesle şiir okuma, özbakımında artış ve canlı renkli kıyafetler giyme gibi yakınmaları olmuş. Evine yerleştirilen mikrofon aracılığıyla dinlendiği şeklinde persekütif hezeyanları ve kendisinin tanınmış bir şair olduğu gibi grandiyöz hezeyanları olmuş. Son olarak 2 yıl önce yakınması olan hasta 2 yıldır pimozid 4mg/gün+valproik asit 1250mg/gün+biperiden 4mg/gün ile remisyondaydı. Bu yakınmalarla acil servise başvuran hastanın şizoafektif bozukluk psikotik özellikli manik epizod ön tanısıyla yatışı yapıldı. Vareniklin tedavisi sonlandırıldı. Kullanmakta olduğu pimozid ve valproik asit dozu arttırıldı. Hastanın mevcut yakınmalarında gerileme olması sonucunda pimozid 8mg/gün+valproik asit 2250mg/gün ile yatışının 36.gününde poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: FDA 2007 yılında vareniklin kullanımının davranış ve duygudurum değişiklikleri, depresif duygudurum, iritabilite, hostile, suicidal düşünce ve girişimlerde artışa yol açtığını açıkladı. Psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda vareniklin kullanımının psikoza, maniye alevlendirdiği, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlarda psikoza, mani gelişimine neden olduğu literatürde olgu sunumları olarak bildirilmiştir (Kohen ve Kremen 2007, Freedman 2007, Liu ve ark. 2009). Yaklaşık 2 yıldır remisyonda bulunan hastamızda vareniklin kullanımı sonrasında psikotik özellikli manik epizod gelişmiş olması duygudurum epizodunun varenikline bağlı olduğunu düşündürmüştür. Vareniklin kullanımı sırasında dopamin ve norepinefrinin uzamış salınımı ve kolinerjik - adrenerjik dengenin adrenerjik lehine kayması psikoza alevlenmesine sebep olmuş olabilir (Cinemre ve ark. 2010). Klinisyenler bu ilacı kullanırken yeni ortaya çıkan psikiyatrik belirti ve bulgular açısından dikkatli olmalı ve hastaları muhtemel yan etkiler konusunda uyarmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Vareniklin, manik epizod, şizoafektif bozukluk

Kaynaklar

Cinemre B, Akdag ST, Metin O, ve ark. (2010) Varenicline-induced psychosis. *CNS Spectr*, 15:470-2.

Freedman R. (2007) Exacerbation of schizophrenia by varenicline. *Am J Psychiatry*, 164:1269.

Kaur K, Kaushal S, Chopra SC. (2009) Varenicline for smoking cessation: a review of the literature. *Curr Ther Res Clin Exp*, 70:35-54.

Kohen I, Kremen N. (2007) Varenicline-induced manic episode in a patient with bipolar disorder. *Am J Psychiatry*, 164:1269-70.

Liu ME, Tsai SJ, Yang ST. (2009) Varenicline-induced mixed mood and psychotic episode in a patient with Schizoaffective Disorder. *CNS Spectr*, 14:346.

PAROKSETİN KESİLMESİNE BAĞLI TİK BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Duru Gündoğar, Ekrem Didin, Süleyman Keleş

Süleyman Demirel Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Tik bozuklukları istemsiz ya da yarı istemli, ani, tekrarlayıcı, öngörülemez stereotipik motor hareketler (motor tikler) veya sesler (fonik veya vokal tikler) ile karakterizedir. Tikler genetik, gelişimsel, enfeksiyonlar, toksinler, ilaçlar veya psikososyal streslere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Dopaminerjik, noradrenerjik, glutaminerjik, serotonerjik, kolinerjik ve GABAerjik nörokimyasal anormalliklerin tik bozukluğuna neden olduğuna yönelik hipotezler öne sürülmüştür (Rampello ve ark. 2006). Essitalopram, sertralin (Altındağ ve ark. 2005), ketiyapin (Huang ve ark. 2002) gibi psikiyatrik ilaçlara bağlı tik bozukluğu olguları bildirilmiştir. Bu bildiriye paroksetin kesilmesiyle ortaya çıkan bir tik bozukluğu olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta psikiyatri polikliniğine panik ataklar ve ataklara bağlı olarak sokağa çıkamama, yalnız kalamama ve okulu bırakma gibi kaçınma davranışlarıyla başvurdu. 2 yıldır panik bozukluğu tanısıyla paroksetin 20 mg/gün kullandığı, bu ilaçla tam olarak düzelmediği ve bu nedenle ilacını kestiği öğrenildi. Hasta paroksetin tedavisini kestikten çok kısa bir süre sonra yüzünde şiddetli tiklerin başladığını belirtti. Psikiyatrik muayenesinde panik bozukluğu belirtilerine ek olarak göz kırpmaya, boğaz temizleme ve öksürme biçiminde tikleri gözlemlendi. Özgeçmişinde tik bozukluğu öyküsü olmayan, bu dönemde travma, hastalık, başka ilaç kullanımı belirtmeyen hasta için nöroloji konsültasyonu istendi. Yapılan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine mevcut tiklerin paroksetin sonlandırılmasıyla ilişkili olabileceği düşünülerek paroksetin tedavisi tekrar başlandı. Kontrol muayenelerinde tik belirtilerinin tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Tik bozukluklarının prevalansı geçici tik bozukluğu için %10-15, kronik motor ve vokal tik bozukluğu için %3-4 ve Tourette sendromu için %1'dir (Rampello ve ark. 2006). Yetişkinlerde bu oran daha azdır. SSRI kesilme sendromu hemen tüm SSRI'lara bağlı bildirilmekle birlikte paroksetine bağlı çekilme sendromu daha fazla bildirilmiştir. SSRI kesilmesi sinir sistemi belirtileri, somatik, duyuşsal, gastrointestinal belirtiler, uyku bozuklukları ve affektif belirtiler gibi birçok belirtiyi kendini göstermekle birlikte literatürde kesilmeye bağlı tik bozukluğu olgusuna rastlanmamıştır (Hosenbocus ve ark. 2011) Bu olgu sunumunun paroksetin başta olmak üzere tüm SSRI'larda ilaç sonlandırılmasıyla oluşabilecek tik bozukluğu ve diğer hareket bozuklukları açısından dikkati artırma yönünde faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Kesilme, paroksetin, seçici serotonin geri alım inhibitörü, tik bozukluğu

Kaynaklar

- Altındag A, Yanik M, Asoglu M (2005) The emergence of tics during escitalopram and sertraline treatment. *Int Clin Psychopharmacol*, 20:177-8.
- Hosenbocus S, Chahal R (2011) SSRIs and SNRIs: A review of the discontinuation syndrome in children and adolescents. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 20: 60-7.
- Huang SC, Lai TJ, Tsai SJ (2002) A case report of quetiapine-related tic-like symptoms. *J Clin Psychiatry*, 63:1184-5.
- Rampello L, Alvano A, Battaglia G, Bruno V, Raffaele R, Nicoletti F (2006) Tic disorders: from pathophysiology to treatment. *J Neurol*, 253: 1-15.

PB-244

PSİKİYATRİ KADIN SERVİSİNDE ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULAMALARI

Neslihan Kılıç, Mustafa Taştan, Emre Çırakoğlu, Armağan Özdemir, Nesrin Buket Tomruk

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

AMAÇ: Elektrokonzülf terapi (EKT) etkin bir tedavi yöntemi olmasına rağmen, önyargılar ve özellikle modifiye EKT öncesi gelişen komplikasyonlar nedeniyle psikiyatri pratiğinde giderek daha az uygulanmaktadır. Katatoni, yeme reddi, suisid riski, ciddi eksitasyon, özellikle ileri yaş psikotik özellikli depresyonu ve tedaviye yetersiz yanıt başlıca EKT endikasyonlarıdır. Bu çalışmada, 3. basamak tedavi merkezi olan kurumumuzdaki bir psikiyatri kadın servisinde EKT uygulanan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmada Ekim 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 14. Psikiyatri kadın servisinde EKT uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların çeşitli klinik özellikleri (tanı, hastalık süresi, toplam yatış sayısı vb.) ve EKT özellikleri (endikasyonu, EKT başlangıç zamanı, seans sayısı, nöbet süresi, komplikasyonlar vb) incelenmiştir.

BULGULAR: On bir aylık sürede toplam 15 hastaya EKT uygulandı; hastaların 7'si şizofreni, 4'ü bipolar hastalık, 2'si şizoaffektif bozukluk, 1'i başka türlü adlandırılmayan psikoz ve orta derecede mental retardasyon, 1'i major depresyon tanısıyla yatıyordu. En sık tedaviye yetersiz yanıt nedeniyle (10 hasta) olmak üzere 2'sinde yeme reddi, 1'inde yoğun suisid fikri, 1'inde homisid riski nedeniyle EKT uygulanmıştı. Olguların biri gebe, biri küretaj sonrası 10.günündeydi. Hastaların ortalama yaşı 35.4 (22-52 yaş) idi. Ortalama hastalık süresi 91.4 ay (minimum 3 ay; maksimum 120 ay) ve ortalama yatış sayısı 3'tü. Olguların 5'inde önceki yatışlarında EKT uygulanmıştı.

Tüm olgularda kombine antipsikotikler başta olmak üzere psikofarmakolojik tedavi sürdürüldü. EKT ortalama 19.4 günde başlanmıştır (min:3.gün max:80.gün). Ortalama seans sayısı 7.2'ydi. Bir olguda 4.seanstan itibaren saptanan bradikardi (en düşük 33 vuru/dk), bir olguda 10. seans sonrasında ciddi konfüzyon gelişti. Bir olguda anestezi ajana bağlı bronkospazm (remifentanil 80 mcg i.v. uygulamasından hemen sonra) nedeniyle EKT 4.seansta sonlandırıldı. Gebe hastada ise rutin kadın doğum kontrolünde saptanan amniyon sıvısında azalma nedeniyle EKT 7. seansta sonlandırıldı. Şizofreni tanısı olan 9 hastadan 4'ünde belirgin düzelleme, 5'inde kısmi yanıt, diğer hastaların hepsinde belirgin yanıt alındı.

SONUÇ: EKT'nin manide çok etkin bir tedavi olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Şizofrenide EKT'nin etkinliği ile ilgili kanıtların en güçlü olduğu hastalar, hastalık süresi daha kısa, akut başlangıçlı, daha yoğun affektif belirtileri olan hastalardır (Tomruk ve Oral 2007). Dirençli şizofreni olgularında antipsikotik tedaviyle birlikte EKT uygulaması sonrası belirti şiddetinde belirgin azalma görüldüğü, hastaların %54.5'inde tedaviye yanıt alındığı saptanmıştır (Chanpattana ve Sackeim 2010). Bizim çalışmamızda EKT'nin en sık tedaviye dirençli şizofreni olgularında uygulandığı ve antipsikotik tedaviyle birlikte EKT uygulaması sonucu şizofreni hastalarının yaklaşık yarısında belirgin yanıt alındığı saptanmıştır. EKT'nin psikofarmakolojik tedaviye yetersiz yanıt alınan dirençli olgularda etkin bir tedavi seçeneği olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: EKT, tedaviye dirençli şizofreni

Kaynaklar

- Tomruk NB ve Oral T (2007) Elektrokonzülf tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:302-9.
- ChanpattanaW, Sackeim HA (2010) Electroconvulsive therapy in treatment-resistant schizophrenia: prediction of response and the nature of symptomatic improvement. *The Journal of ECT*, 26(4): 289-98.

PB-245

MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE 2013-2014 YILLARI ARASINDA ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULAMASI

Birmay Çam¹, Zahide Orhon¹, Özgür Ozan Karabağ²

¹Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa
²Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Manisa

AMAÇ: Elektrokonzülf tedavi (EKT) 1940'lı yıllardan bu yana psikotik bulgulu depresyon, intihar riski, mani, katatonik şizofreni, şizoaffektif bozukluk, nöroleptik malign sendrom gibi çeşitli ruhsal ve nörolojik bozuklukların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de yatan hastalarda EKT uygulama oranları %6.9-16.4 arasında bildirilmiştir (Saatçioğlu ve Tomruk 2008, Canbek ve ark. 2013, Balıkcı ve ark. 2013). Bu çalışmada Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde EKT uygulanan yatan hastaların özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1 Ocak - 1 Ocak 2014 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yatarak tedavi gören ve EKT uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük taranmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 977 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 37.39±10.77 idi. Hastaların %30.1'i kadın(n=294), %69.9'u (n=683) erkekti. Hastaların %68.5'i (n=669) psikotik bozukluk, %9.0'ı (n=88) bipolar bozukluk depresif epizod psikotik bulgusuz, %7.5'i (n=73) depresif bozukluk psikotik bulgusuz, %5.7'si (n=56) bipolar bozukluk manik epizod psikotik bulgulu, %3.5'i (n=34) bipolar bozukluk manik epizod psikotik bulgusuz, %2.6'sı (n=25) bipolar bozukluk depresif epizod psikotik bulgulu, %2.4'ü (n=23) depresyon psikotik bulgulu tanıları ile izlenmekteydi. Hastaların %88.3'ünde(n=863) ek tıbbi hastalık bulunmazken 37'sinde diabetes mellitus (%3.8), 23'ünde hipertansiyon (%2.4), 21'inde astım (%2.1), 16'sında epilepsi (%1.6), 11'inde tiroid hastalığı (%1.1), 6'sında kalp hastalığı (%0.6) vardı.EKT uygulanan hastalarda en çok kullanılan antipsikotikler olanzapin (n=623, %63.8), ketiapin(n=525, %53.7), haloperidol (n=406, %41.6); en çok kullanılan antidepressanlar venlafaksin (n=95, %9.7), sertralin (n=40,

%4.1), mirtazapin(n=38, %3.9) olarak sıralandı.Hastaların %6.9'u (n=67) adli vaka olarak takip edilmekteydi. Ortalama yatış süresi 33.38±15.88 gün idi.EKT sayısı 7.2±2.3 olarak bulundu.Hastaların %15.4'ünün (n=150) hastanemize ilk yatışı olup diğer hastaların tekrarlayan yatışları mevcuttu. Hastaların 933'ünün tedavisi klinik salah halinde sonlandırılmıştı(%95.5).

SONUÇ: Hastanemizde EKT uygulama oranı %10.4 olarak bulunmuştur. Bu sonuç Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları ile benzer ancak Amerika Birleşik Devletleri ve bazı Avrupa ülkelerinden yüksektir. Bu durum hastanemize genellikle dirençli hastaların yatırılması ve yatak kapasitesinin üniversite hastanelerine göre fazla olmasından kaynaklanabilir. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 2006-2007 yılları arasındaki EKT oranı %12.4 iken 2008-2010 yılları arasındaki EKT oranı %6.9 saptanmıştır (Saatcioglu ve Tomruk 2008, Canbek ve ark. 2013).Bizim hastanemizde geçmişte yapılan EKT ler ile kıyaslama yapılamamıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Türkiye'de yapılan çalışmalarda EKT'nin, en sık bipolar bozukluk manik epizod ve şizofreni hastalarında yapıldığı bildirilmiştir(Saatcioglu ve Tomruk 2008, Canbek ve ark. 2013, Balıkcı ve ark. 2013) EKT özellikle diğer tedavilere dirençli, intihar riski olan hastalarda oldukça etkili, güvenli ve kolay uygulanabilir bir tedavi yöntemidir. Uygulamadaki teknik farklılıkları azaltmaya ve EKT'ye yönelik olumsuz inançları azaltmaya yönelik planlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Elektrokonvulziv terapi, yatan hasta

Kaynaklar

- Balıkcı A, Bolu A, Akarsu S ve ark (2013) Türkiye'de bir üniversite hastanesinde 2006-2011 yılları arasında elektrokonvulziv tedavi uygulaması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14:340-6.
- Canbek O, Menges OO, Atagun Mİ ve ark. (2013) Report on 3 years' experience in electroconvulsive therapy in bakirkoy research and training hospital for psychiatric and neurological diseases:2008-2010. *J ECT*, 29(1):51-7.
- Saatcioglu O, Tomruk NB (2008) Practice of electroconvulsive therapy at the research and training hospital in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(8):673-7.

PB-246

YÜKSEK KLOZAPİN KAN DÜZEYİNE RAĞMEN TOKSİSİTE BELİRTİSİ GÖRÜLMİYEN BİR OLGU

Gülizar Şenol, Şeref Can Gürel, Yavuz Ayhan, Aygün Ertuğrul

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

AMAÇ: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide etkinliği kanıtlanmış tek antipsikotiktir. Bu nedenle geniş yan etki profiline rağmen pratikte sıklıkla kullanılmaktadır. Yan etki ve toksisiteyle ilişkili klozapin kan düzeyleri net olarak belirlenememekle birlikte birçok çalışmada 600-1000 ng/mL'nin üstündeki dozların yan etkiye yol açma olasılıklarının daha yüksek olduğu öne sürülmektedir (Mc kean ve ark. 2008). Klozapin toksisitesinde; bilinç bulanıklığı, deliryum, koma, nöbet, hipotansiyon, aritmi, taşikardi, kardiyak arrest, aspirasyon ve solunum depresyonu görülebilir (Couchman ve ark. 2010). Bu vakada, klozapin kan düzeyi toksik dozlarda olan bir hastanın klinik bulguları tartışılacaktır.

OLGU: Yaklaşık 14 yıldır şizofreni tanısı ile izlenen 33 yaşındaki kadın hastaya, 10 yıl önce servismizde izlendiği dönemde, tedaviye direnç nedeniyle klozapin başlanmış. İlaçtan kısmi fayda gören hastanın klozapin dozu yıllar içinde 850 mg/gün'e kadar çıkarılmış. Klozapin

başlandıktan sonra emin olamama, kontrol etme şeklinde obsesif kompulsif belirtileri ortaya çıkmış. Düzenli ilaç kullanımına rağmen işitme varsanıları devam eden ve obsesif belirtileri nedeniyle işlevselliği etkilenen hastada aripipirazol ile güçlendirme denenmiş fakat hasta ilaca uyum sağlayamamış. Klozapin dozu 650 mg/gün'e düşürülüp güçlendirme amaçlı amisulpirid 200 mg/gün ve obsesif belirtilerine yönelik fluoksetin 40 mg/gün başlanan hastanın tedavi düzenlenmesi amacıyla tekrar yatışı yapılarak amisulpirid dozu tedricen artırılarak 600 mg/gün'e çıkarıldı. Fluoksetin eklenmesi ile klozapin kan düzeyinde olası yükselmeyi kontrol amaçlı gönderilen klozapin kan düzeyinin 2280 ng/mL geldiği görüldü. Hastada bu sırada hipersalivasyon, kabızlık ve uyku süresinde artma dışında yan etki/toksisite bulgusu yoktu, nörolojik muayenesi doğaldı. Rutin uyanıklık EEG'sinde orta hat ve temporoparietal bölgelerde ortaya çıkan zaman zaman jeneralize olma eğilimi gösteren yavaş dalgalarla karakterize paroksizmal bozukluk görüldü. Aktif epileptiform anomaliye rastlanmadı. Klozapin dozu 600 mg/gün'e düşürüldükten bir süre sonra bakılan klozapin kan düzeyinin 1457 ng/mL olduğu görüldü. Yan etki/toksisite bulguları açısından 650 mg/gün kullandığı döneme göre önemli farklılık olmadığı görüldü. Rutin uyanıklık EEG'si tekrarlandı, zemin aktivitesinde yaygın yavaş dalga düzensizliği, ön kesimlere projeksiyonu fazla jeneralize delta frekansında hiperventilasyonla çok daha belirginleşen ve ritmik paroksizmal özellik kazanan yavaş dalga paroksizimleri olduğu görüldü. Klinik bulgusu olmayan hastanın tedavisine antiepileptik eklenmesi düşünülmüdü. Mevcut tedavi değişiklikleri ile şikayetlerinde belirgin düzelme gözlenen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bu olgu sunumunda klozapin kan düzeyi, genellikle toksik olduğu düşünülen bir seviyede olan fakat klinik olarak hipersalivasyon, uyku süresinde uzama, kabızlık ve EEG'de epileptiform olmayan anomaliler dışında yan etki veya toksisite belirtisi saptanmayan bir hasta aktarılmıştır. Daha önceki bir çalışmada (Flanagan ve ark. 2005), klozapinin 2000 ng/mL'nin üzerindeki kan düzeyleri toksisite ile ilişkilendirilmişken, bu olguda klozapin kan seviyesi 2280 ng/mL iken klozapin toksisitesine ilişkin belirti olmaması dikkat çekmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kan düzeyi, klozapin, toksisite

PB-247

VENLAFAKSİN KULLANIMINA BAĞLI DEFEKASYON SIRASINDA SPONTAN EJAKÜLASYON:OLGU SUNUMU

Nuran Şen, Oğuzhan Kılınçel

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

AMAÇ: Venlafaksin serotonin noradrenalin reuptake inhibitörü bir antidepresan olup sıklıkla görülen cinsel yan etkileri libido kaybı ve anejakülyasyondur (Briley 1998). Venlafaksin, yetişkinlerde sık kullanılan bir antidepresan olmasına karşın bu ilaca bağlı spontan ejakülyasyon oldukça nadir görülen bir yan etkidir. Bu yazıda venlafaksin kullanımına bağlı spontan ejakülyasyon gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Bu olguda, önceden ürolojik hastalık öyküsü olmayan major depresif bozukluğu tanısı alan 33 yaşındaki bir erkek hastada venlafaksin 75 mg/gün doz da defekasyon sırasında spontan ejakülyasyona sebep olacağı tartışılmıştır. Bu olguda, eldeki veriler değerlendirildiğinde spontan ejakülyasyona yol açabilecek başka bir hastalık öyküsünün ve ilaç kullanımının olmaması nedeniyle bu tablo venlafaksin kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Venlafaksin tedavisinin kesilmesiyle spontan ejakülyasyon tablosunun sonlanması da bu kanaati destekler niteliktedir.

TARTIŞMA: Erkeklerde SSRI ve SNRI kullanımına bağlı cinsel yan etki insidansı yaklaşık %34.2 saptanmıştır (Williams ve ark. 2006). Yapılan çalışmalarda venlafaksin kullanımı ile, erektil disfonksiyon sıklığı yüzde 12, ejakülasyon bozukluğu yüzde 6 olarak saptanmıştır (Cunningham ve ark. 1991). Literatürde reboksetin kullanımı ile defekasyonla spontan ejakülasyon 3 olguda bildirilmiştir, ancak venlafaksin ile literatürde herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Olgumuzda yan etki olarak saptanan defekasyon ile spontan ejakülasyonun olası mekanizması; adrenerjik aktivitenin ejakülatör latansı azaltması ve spontan ejakülasyonu tetiklemesi olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle venlafaksin kullanımı ile erektil disfonksiyon, prematür ve spontan ejakülasyon olası cinsel yan etkiler olarak akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Venlafaksin, spontan ejakülasyon, noradrenarjik

Kaynaklar

- Briley M. (1998) spesifik serotonin and noradrenalin reuptake inhibitors: A review of their pharmacology, clinical efficacy and tolerability. Hum psychopharmacol, 13:99-111
- Williams VS, Baldwin DS, Hogue SL, Fehnel SE, Hollis KA, Edin HM (2006) Estimating the prevalence and impact of antidepressant-induced sexual dysfunction in 2 European countries a cross-sectional patient survey J. Clin Psychiatry, 67:204-10
- Cunningham LA, Borison RL, Carman JS ve ark. (1994) A comparison of venlafaxine, trazodone ve placebo in major depression. J Clin psychopharmacol, 14:99-106.

PB-248

VALPROAT KULLANIMINA BAĞLI AKUT GEÇİCİ HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ TABLOSU

Sinem Kocaoğlu, Mustafa Taştan, Armağan Özdemir, Emre Çırakoğlu, Nesrin Buket Tomruk

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

AMAÇ: Hiperamonyemik ensefalopati tanısı hastanın şuur bozukluğu ile birlikte serum amonyak düzeyinin yükselmesi, serum amonyak düzeyi azalmasıyla şuurun normale dönmesi ve ensefalopatiyi açıklayacak başka bir nedenin bulunmamasıyla konulur. Valproat ile tetiklenen hiperamonyemik ensefalopati sıklıkla karaciğer enzim düzeyinde bozulmayla birlikte görülse de nadiren normal karaciğer fonksiyonları ile de gözlenebilir (Hamer ve ark. 2000, Barrueto ve Hack 2001). Amacımız valproat kullanımı sırasında görülen ensefalopati tablosunda olası hiperamonyemiye dikkat çekmektir.

OLGU: 38 yaşında, 5 yıllık hastalık öyküsü olan kadın hasta yeme reddi, konuşmama, konuşursa çocuklarının öleceğini düşünme, dini uğraşılarda artma şikayetleri ile yatırılmıştı. Şizoaffektif bozukluk tanısıyla tedavi düzenlenen hastaya, 3 hafta süreyle kullandığı antipsikotik ilaçlara yetersiz yanıt alınması ve yeme reddinin devam etmesi nedeniyle EKT uygulanması planlandı. 7 seans EKT uygulamasından 4 gün sonra 1000 mg/gün valproat başlandı. Tedavinin 6. gününde şuur bulanıklığı gelişti. Kan valproat düzeyi 138 mg/dl saptanması üzerine tedaviye ara verildi ve nöroloji konsültan hekimi tarafından değerlendirildi. Kranial MR ve EEG incelemelerinde anormal bulguya rastlanmadı. Olgumuzda AST, ALT değerleri normal aralıkta saptandı. BUN, serum kreatinin düzeyleri normal sınırlarda olması sonucu üremik ensefalopati ekarte edildi. Buna rağmen şuur bulanıklığı gerilemeyen hastanın ileri incelemelerinde şuur bulanıklığını açıklayacak hipoglisemi, hiperglisemi, hiperkapni, hipoksi ve elektrolit bozuklukları saptanmadı. Olgumuzda, şuur bulanıklığı döneminde kan amonyak düzeyinin yüksek olması ve serum amonyak düzeyinin normale dönmesi ile birlikte klinik durumunun düzelmesi

nedeniyle hiperamonyemik ensefalopati tanısı konuldu. Antipsikotik tedavi ve EKT uygulanması sırasında ve sonrasında şuur bulanıklığı gelişmemiş olan hastamız valproat tedavisi ile akut amonyak değerlerinin hafif derecede yükseldiği bir ensefalopati tablosuna girmiştir.

TARTIŞMA: Valproatın hem yüksek düzeyde, hem de normal aralıkta olduğunda karaciğer enzimlerinde bozulma olmadan hiperamonyemiye neden olabileceği gösterilmiştir. Valproatın hangi mekanizmayla hiperamonyemiye yol açtığı iyi anlaşılamamıştır. Özellikle normal karaciğer fonksiyonlarına rağmen görülen hiperamonyemi tablosunun multifaktöryel olduğu ve araştırılmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Olası mekanizmalardan biri olarak karbamoyl fosfat sentetaz I'i inhibe ederek üre siklusunu bozmak suretiyle amonyak düzeyinde artışa neden olmasıdır (Stephens ve Level 1994). Bu olgu konfüzyon ayırıcı tanısında, valproat kullanımına bağlı ortaya çıkan akut geçici hiperamonyemik ensefalopati olasılığını düşünmenin ve araştırmanın gerekliliğini göstermektedir. Valproat kullanan hastalarda şuur bulanıklığı görüldüğünde amonyak seviyesinin ölçülmesi çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Valproat, hiperamonyemik ensefalopati

Kaynaklar

- Barrueto F Jr, Hack JB (2001) Hyperammonemia and coma without hepatic dysfunction induced by valproate therapy. Academic Emerg Med, 8:999-1001.
- Hamer HM, Knake S, Schomburg U ve ark. (2000) Valproate-induced hyperammonemic encephalopathy in the presence of topiramate. Neurology, 54:230-2.
- Stephens JR, Level RH (1994) Effects of valproate and citrulline on ammonium induced encephalopathy. Epilepsia, 1(35)164-71.

PB-249

GEÇ BAŞLANGIÇLI MANİ: OLGU SUNUMU

Birmay Çam

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

Bipolar bozukluğun, başlangıç yaşı 20-40 yaş arasında değişmekte olup hastaların çoğunda 50 yaşından önce başlamaktadır. Literatürde geç başlangıcın psikotik özellikle ve daha uzun süreli hastane yatışları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Broadhead ve Jacoby 1990, Depp ve Jeste 2004, Eroğlu ve ark. 2013). Geç başlangıçlı bipolar bozuklukta suçlanan başlıca organik nedenler ise nörolojik etmenler, özellikle beyaz cevher hiperintensitesi ve kortikal atrofidir. İlk kez yaşlılıkta ortaya çıkan mani nadirdir (Aggarwal ve ark. 2010, Eroğlu ve ark. 2013). Aşağıda 72 yaşında ilk mani atağı gelişen erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan çok konuşma, uykusuzluk, çok para harcama, hareketlilik yakınmaları ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Hastanın bipolar bozukluk, manik epizod tanısı ile yatışı yapıldı. Özgeçmişinde psöriazis dışında bilinen hastalığı yoktu. Hastanın öyküsünde depresif yada manik atak saptanmadı. Alkol madde kullanımı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Organik etyolojiyi dışlamak için rutin tetkikleri, tiroid fonksiyon testleri, B12, folat düzeyi istendi, nöroloji konsültan hekimi tarafından Manyetik rezonans (MR) ve elektroensefalografi (EEG) çekildi. MR'da senilite ile uyumlu bulgular saptandı, EEG olağandı. Hastanın nörolojik muayenesi, aileden alınan öykü ve kranial MR sonucu birarada değerlendirilerek demans tanısı dışlandı. Rutin kan biyokimyası olağandı. Ateş, nabız, tansiyon takibi olağan seyretti. Hastanın FT3 VE FT4 düzeyleri normal sınırlardaydı ancak TSH düzeyi düşük saptandı. Endokrinoloji tarafından propiltiourasil tablet başlandı. Tüm bu öykü ve incelemeler

sonucunda bipolar bozukluk-manik atak tanısı düşünülen hastaya, risperidon 8mg/g, valproik asit 1000mhg/g tedavisi başlandı. Yatışının ikinci haftasında sinirliliği azalan, uykusuzluğu düzelen, iritabilitesi kaybolan hasta yatışının üçüncü haftasında taburcu edildi.

TARTIŞMA: Geç başlangıçlı bipolar bozukluk tanısı koyulan hastaları organik açıdan değerlendirmek önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, mani, geç başlangıç

Kaynaklar

- Aggarwal A, Kumar R, Sharma RC, Sharma DD (2010) First episode mania at 75 years of age. Indian J Psychol Med, 32:144-5.
- Broadhead J, Jacoby R (1990) Mania in old age: a first prospective study. Int J Geriatr Psychiatry, 5:215-22.
- Depp CA, Jeste DV (2004) Bipolar disorder in older adults: a critical review. Bipolar Disord, 6:343-67.
- Zengin Eroğlu M, Karakuş G, Tamam L, Levent BA (2013) 84 yaşında ilk manik atak. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26:102-5.

PB-250

VENLAFAKSİNE BAĞLI SPONTAN EJEKÜLASYON VE MİRTAZAPİN İLE SAĞALTIMI

Mehmet Akif Camkurt¹, Atakan Yücel²

¹Afşın Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Antidepresan ilaçlar oldukça sık cinsel yan etki göstermekle birlikte gerek hastalara bağlı faktörler gerekse klinisyenlere bağlı faktörler nedeniyle sıklıkla gözden kaçabilmektedir. En sık görülen cinsel yan etkiler arasında cinsel istekte azalma, uyarılmama ve ejakülasyonda gecikme sayılabilir. Spontan ejakülasyon ise reboksetin gibi seçici noradrenerjik ilaçlarla daha sıklıkla bildirilmiş olan nadir ancak yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara yol açabilen ilaç uyumunu bozan bir yan etkidir (O'Flynn ve Michael 2000). Spontan ejakülasyon, miksiyon ya da defekasyonu takiben olabileceği gibi hiçbir neden yokken de olabilmektedir. Ejakülasyona orgazm duyumları eşlik etmez. Ayrıca bu yan etki sıklıkla cinsel isteksizlik ile birliktelik gösterir. Bu yazıda venlafaksinle gelişen ve mirtazapine cevap veren ve bir spontan ejakülasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bay A, 29 yaşında erkek hasta, uzun süredir olan baş ve boyun ağrısı, omuzlarda kasılmalar gibi somatik yakınmalara ek olarak olarak sıkıntı hissi, sürekli kötü birşey olacak düşüncesi ve endişe gibi kaygı belirtileri için venlafaksin 75 mg kullanmakta iken polikliniğimize başvurdu. Venlafaksin tedavisinden memnun olduğunu ve tedavinin şikayetlerinde belirgin azalma yaptığını ve ilaca devam etmek istediğini ancak miksiyon-defekasyon sonrasında ve herhangi bir uyaran olmadan da orgazma eşlik etmeyen ejakülasyonlarının olduğunu belirtmesi üzerine venlafaksine ek olarak mirtazapin 30 mg başlandı. Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde spontan ejakülasyon sıklığının belirgin olarak azaldığı öğrenildi. Altıncı haftada ise spontan ejakülasyon yakınmasının olmadığı ve cinsel isteksizliğinin azaldığı öğrenildi. Hastanın tedavisi venlafaksin ve mirtazapin ile sürdürüldü.

TARTIŞMA: Ejakülasyonun esas mekanizması halen tam olarak bilinmemektedir. Serotonin, noradrenalin gibi nörotransmitterler ile birlikte beynin değişik bölgeleri ve omuriliğin iç içe girdiği karmaşık bir süreç sonunda gerçekleşmektedir (O'Flynn ve Michael 2000). Bizim olgumuzda klinik pratikte sık kullandığımız bir ilaç olan venlafaksinle sık görülmeyen ancak yaşam kalitesini ciddi anlamda olumsuz etkileyen, spontan ejakülasyon (Ravsten ve ark. 1997) yan etkisi ortaya çıkmış ve

mirtazapin eklenmesi ile yan etkinin sonlandığı görülmüştür. Bu olgu özellikle klinisyenlerin kullandıkları psikiyatrik ilaçların yan etkilerini tanımlama ve özellikle cinsel yan etkileri sorgulamaları gerektiğini bize düşündürmektedir. Venlafaksine mirtazapine eklenmesinin spontan ejakülasyon yan etkisini ortadan kaldırmasının mekanizmasını aydınlatmak için bu konuda yapılacak çalışmalara ve yeni olgu bildirimlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Spontan ejakülasyon, mirtazapin, venlafaksin

Kaynaklar

- O'Flynn R, Michael A (2000) Reboxetine-induced spontaneous ejaculation. Br J Psychiatry, 177:567-8.
- Ravsten DV, Smith NB, Thatcher GW (1997) Spontaneous male orgasm in association with venlafaxine. Am Fam Physician, 55:1561, 1564, 1574.

PB-251

PSİKİYATRİ KLİNİĞİ'NDE YATARAK TEDAVİ GÖREN KADIN HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Pınar Çetinay Aydın, Seren Ay, Suna Uysal, Gökşen Yüksel, Nazan Aydın

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

AMAÇ: Psikiyatrik tanısı olan hastalarda metabolik sendrom (MS) prevalansının yüksek olduğu bildirilmektedir. MS sıklığını şizofreni ve şizoaffektif bozuklukta %28.4-%62.4; bipolar bozuklukta %16.7-%67 arasında değişen oranlarda bildiren çalışmalar vardır. Psikotropoların kilo alınmasına yol açması, glisidik ve lipid metabolizmaları üzerine yan etkileri bu oranların yüksekliği ile ilgili olabilir. Bu çalışmada bir psikiyatri kliniğinde yatan kadın hastalarda metabolik sendrom sıklığını ve ilişkili etmenleri araştırmak; adı artık MS ile anılmaya başlanan ALTYe dikkat çekmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 15. Psikiyatri Kliniği'nde Ağustos 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 404 kadın hasta alınmıştır. Geriye dönük olarak hastaların dosya bilgileri taranmıştır. International Diabetes Foundation (IDF)-2005 ölçütlerine göre metabolik sendrom parametreleri olan trigliserid,yüksek dansiteli protein(HDL),açlık kan şekeri,bel çevresi ve kan basıncı bileşenleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması:36.8±11.2, yatış sayısı ortalaması:3.2±3.8,yatış süresi:16.2±10.4 gün idi. Hastaların BKİ ortalaması:29.1±6.6kg/m2,bel çevresi ortalaması: 99.8±14.3 cm idi. Kan şekeri düzeyi ortalaması: 97.1±13.7mg/dl, HDL düzeyi:54.7±23.6 mg/dl, trigliserid düzeyi:117±70.3mg/dl idi. Hastaların %40.6'sının ilk yatışıydı.Hastaların %23.8'i MS tanı ölçütlerini karşıladı. MS sıklığı, psikotik bozukluklar (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, BTA psikotik bozukluk) tanı grubunda %21, bipolar bozuklukta %30, depresyonda %24.4, diğer mental bozukluklar tanı grubunda %15.9 olarak saptandı. Sadece şizofreni tanılı hastalar değerlendirildiğinde MS sıklığı %25.6 olarak bulundu.MS olan hasta grubunda yaş ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.00). MS olan hastalarımızda tiroid işlev bozukluğu ve ALT düzeyleri anlamlı olarak yüksekti (p=0.03, p=0.00). Hastaların sigara, alkol kullanım alışkanlıkları ile ailelerinde genel tıbbi durum ve ruhsal bozukluk görülme oranları açısından anlamlı fark yoktu. MS saptanan hastalarda duygudurum dengeleyici bir ilaç kullanma oranı MS olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.005).Her ki hasta grubu arasında hastaneye geldiğinde antipsikotik kullanım oranları arasında

anlamli fark saptanmadı. Antipsikotik kullanan hastaların %83,3'ü atipik antipsikotik kullanıyordu. İlk yatışı olan hastalar değerlendirme dışında bırakıldığında ise MS sıklığı %24,3 olarak bulundu. Bipolar bozukluk tanılı hastalar psikotik bozukluklar tanı grubuna göre anlamli olarak daha yüksek oranda tedavi altındayken yatışları olmuş (p=0,002) ve daha fazla hastane yatışları (p=0,03) vardı. Psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk grubunda MS olan hastaların olmayanlara göre anlamli olarak ALT düzeyleri yüksekti (p=0,01,p=0,01).

SONUÇ: Psikotik bozukluklar tanı grubunda saptanan %21 MS sıklığının sadece şizofreni hastaları alındığında %25,6'ya yükselmesi, tedaviye daha kısa süre maruz kalan diğer psikotik bozuklukları da bu gruba dahil etmemizle ilişkili görünmektedir. Bipolar bozuklukta saptanan MS sıklığı literatürle uyumludur. Depresyon tanılı hastalarımızda şizofreniyi benzer oranda bulunan MS sıklığı, MS'nin antipsikotik tedaviyle değil de duygudurum dengeleyici tedaviyle ilişkili bulunması, aynı zamanda MS saptanan vakalarda ALT'nin anlamli yüksekliği de üzerinde çalışılmak üzere dikkat çekici görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: ALT, bipolar bozukluk, depresyon, metabolik sendrom, şizofreni

Kaynaklar

- Kunutsor SK, Seddo D (2014) Alanine aminotransferase and risk of the metabolic syndrome: a linear dose-response relationship. *PLoS One*, 29;9(4):e96068.
- Teixeira PJ, Rocha FL (2007) The prevalence of metabolic syndrome among psychiatric inpatients in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*, 29(4):330-6.

PB-252

BİR AKUT PSİKOZ KLİNİĞİNDE TESPİT UYGULAMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Utku Uzun, Güliz Özgen, Ürün Özer, Barış Sancak

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

AMAÇ: Tedavi ortamında hastaların hareketlerini kısıtlayan, davranışlarını kontrol altına alan mekanik veya fiziksel müdahaleler "tespit" olarak adlandırılmaktadır. Tespit uygulamaları genellikle psikiyatri kliniklerinde hastaların kendilerine, diğer hastalara ve çalışanlara zarar verici davranışlarını önlemek amacıyla uygulanmaktadır (Coşkun ve Avlamaz 2010, Bilici ve ark.2013). Günümüzde tespit ve tecrit uygulamalarının en aza indirmek hedeflenmektedir. Bu doğrultuda tespit yöntemlerinin kullanımını, tespit kalma sürelerini ve tespit uygulamasında etkili olan faktörleri inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda ülkemizde yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Coşkun ve Avlamaz 2010, Bilici ve ark.2013). Çalışmamızda bir akut psikoz kliniğinde yatarak tedavi gören erkek hastaların günümüzdeki tespit oranlarını belirlemek ve tespit uygulamaları ile ilişkili olabilecek sosyodemografik özellikler ile klinik değişkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde, 66 yataklı erkek psikoz kliniğinde 01 Mart-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören tüm hastaların dosyaları ve tespit defterleri incelenerek sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında yatarak tedavi gören 351 hasta tanı gruplarına göre ayrıldığında 172 hasta (%49,0) psikotik bozukluklar, 87 hasta (%24,8) duygudurum bozuklukları, 64 hasta

(%18,2) madde ile ilişkili bozukluklar ve 28 hasta (%8,0) diğer tanıları şeklinde sınıflandı. Tespite alınan hasta sayısı 90(%25,7), tespite alınmayan hasta sayısı 261(%74,3) olarak belirlendi. Toplam tespit sayısı 174'tü, bir hastaya yapılan tespit sayısı 1-11 arasında değişmekteydi. Sosyodemografik özellikler incelendiğinde tespite alınan hastaların yaş ortalaması 31,8±12,0 alınmayanların yaş ortalaması 35,9±11,4 bulundu ve iki grup arasında yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim ve aile öyküsü açısından anlamli fark gözlenmedi. Klinik özelliklerde tespite alınan hastalarda hastalık süresi 7,8±9,6 yıl, alınmayanlarda 9,3±8,6 yıl olup anlamli fark saptandı (p=0,02). Psikoaktif madde kullanımı tespite alınan hastalarda (N=40 %44,4) alınmayanlardan (N=69 %26,4) anlamli derecede yüksek bulundu (p=0,001). Elektrokonvulsif terapi yapılmı oranı da tespite alınan hastalarda (N=11 %12,2) alınmayanlardan (N=7 %2,7) yüksek saptandı (p<0,001). Psikoaktif madde ile ilişkili bozukluklarda tespit oranları diğer gruplara göre daha yüksekti (p=0,002). Tespit uygulamalarının en sık olarak hastaneye yatışın ilk günü (%48) yapıldığı belirlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda 3 aylık bir dönemde 351 hastadan 90(%25,7)'ına tespit uygulanmıştır. Coşkun ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında erkek yataklı kliniğinde yine 3 aylık bir dönemde 259 hastadan 35(%13,5)'ine tespit uygulandığı bildirilmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular tespit oranlarının yükseldiğine işaret etmektedir. Literatürde erkeklerin, gençlerin, madde kullananların, şiddet ve/veya suç öyküsü olanların, pozitif belirtilerin ağırlıklı olduğu psikotik hastaların tespit uygulaması açısından risk grubu olduğu belirtmiştir (Amore ve ark.2008). Çalışmamızda tespite alınan ve alınmayan hastalar arasında yaş açısından anlamli fark saptanmamıştır. Literatürle uyumlu olarak psikoaktif madde kullanımının tespite alınan olgularda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tespit uygulamalarının ilk günde en sık görülmesi de literatürle uyumludur (Coşkun ve ark.2010). Özellikle ruh sağlığı hastanelerinde oldukça yaygın olan tespit uygulamalarının azaltılabilmesi için değiştirilebilir bir risk faktörü olarak psikoaktif madde kullanımı önem teşkil etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri kliniği, psikoz, tespit

PB-253

REYHANLI'DA DÜZENLENEN BOMBALI TERÖRİST SALDIRI SONRASI GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SEKONDER TRAVMA

Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Mehmet Hanifi Kocaçaya¹, Mustafa Arı¹, Musa Şahpolat¹, Erhan Yengil², Birsan Budak³

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

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay

³Reyhanlı Devlet Hastanesi, Hatay

AMAÇ: Ruhsal travma doğal afetler ve trafik kazaları gibi kasıtlı olmayan travmatik olayların yanı sıra, cinsel taciz, tecavüz, terörist saldırılar, işkence gibi insan eliyle gerçekleştirilen travmatik olayları da kapsamaktadır. Olayı doğrudan yaşayan kişilerin yanı sıra, olayı doğrudan yaşamayan fakat olaya tanık olan veya olaydan haberdar olan kişiler üzerindeki etkilerin de TSSB'ye yol açtığı kabul edilmektedir (Tükel ve Alkın 2006). Bu çalışmanın amacı 11 Mayıs 2013 tarihinde Türkiye'nin Suriye sınırındaki Hatay'ın Reyhanlı ilçesinde meydana gelen bombalı terörist saldırı sonrası, bölgede görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve TSSB sıklığını belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya bombalı terörist saldırıya maruz kalan Reyhanlı ilçesinde, patlamadan 6 ay sonra patlamalarda yaralananlara tıbbi destek sağlayan 63 sağlık personeli ile kontrol grubu olarak Hatay il merkezinde

bu yaralılarla karşılaşmamış 65 sağlık personeli olmak üzere toplam 128 kişi dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu (PTSB Soru Listesi- Sivil Versiyonu), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II) ve sosyodemografik bilgi formu uygulandı. PTSD total puanının cutoff puanı değişik çalışmalarda 35-50 arası olarak önerilmiştir (Tükel ve Alkın 2006). Çalışmamızda TSSB kesme puanı 40 olarak alınmıştır. Beck Depresyon Ölçeği'nin ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarında kontrollere göre TSSB olma olasılığının 10.7 kat, major depresyon olma olasılığının 3 kat arttığı görülmüştür. PTSD total puanı ve PTSD yeniden yaşama, kaçınma, uyarılmışlık alt puanları sağlık çalışanlarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek idi ($p<0,001$). BDÖ puanı sağlık çalışanlarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). STAI-1 ve STAI-2 puanları sağlık çalışanlarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Sağlık çalışanları kendi içinde TSSB gelişenler ve gelişmeyenler olarak ayrılarak değerlendirildiğinde cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, ek hastalık, ailede psikiyatrik bozukluk, psikiyatrik bozukluk öyküsü açısından aralarında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Bu tür travmalar sonrasında birincil travma mağdurları yanında, sekonder ve dolaylı travma mağdurların da da yüksek oranda PTSD ve depresyon görülmektedir. Bu nedenle sekonder ve dolaylı travmaya maruz kalanlar da hem ruhsal travma araştırmalarının hem de sosyal ve psikolojik yardım faaliyetlerinin konusu olmalıdırlar.

Anahtar Sözcükler: Sekonder travma, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, sağlık çalışanları

Kaynaklar

- Dobie DJ, Kivlahan DR, Maynard C, Bush KR, McFall M, Epler AJ, ve ark.(2002) Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist. *General Hospital Psychiatry*, 24(6):367-74.
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu, syf:385-423, TPD Anksiyete Bozuklukları, Editor: Raşit Tükel, Tunç Alkın, Pozitif Matbaacılık, Ankara, 2006.

PB-254

TRAVMATİK YASIN PSİKOSOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Gizem Cesur¹, Sedat Işıklı²

¹*İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Önemli ve sevilen birinin ölümüne bağlı kaybı hemen her zaman yas sürecini beraberinde getirir. Kaçınılmaz olan bu süreç bazı durumlarda olağan çizgisinde seyretmeyebilir; kişi kayıp yaşantısına uyum yapmakta güçlük çekebilir ve bu süreci travmatik bir şekilde yaşayabilir (Prigerson ve ark. 1995; Stroebe ve Schut, 2005). Travmatik yas kavramı, ilgili literatürde tartışılmakta olan güncel bir konudur (Kaltman ve Bonanno, 2003; Shear ve ark. 2005). Bu durumu daha iyi tanımak ve ayırtırmak amacıyla ülkemizde yasin travmatik bir hal almasına etki eden psikososyal faktörleri belirleyebilmek bu çalışmanın temel amacıdır.

YÖNTEM: Çalışmanın amacı doğrultusunda ilgili literatürde travmatik yas üzerinde etkisi olduğu bildirilen demografik özellikler ve kayıp yaşantısına ait özellikler incelenmiştir. Bu amaç dâhilinde araştırmaya 6 ay ve öncesinde yakın kaybı yaşamış 18 yaş ve üstü 474 kişi katılmıştır.

Çalışmada, demografik bilgiler formu, İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma sorularına koşut olarak elde edilen bulgular, olağan yas sürecinin travmatik bir hale dönüşmesinde kayıp yaşayan kişinin cinsiyeti (Wilks'?= .98, $F_{2,471}=5.86$, $p<.05$, $\eta^2=0.02$), kaybedilen kişinin yakınlık derecesi (Wilks'?= .67, $F_{8,936}=25.56$, $p<.001$, $\eta^2=0.18$), ölüm nedeni (Wilks'?= .55, $F_{10,934}=32.46$, $p<.001$, $\eta^2=0.258$), ölüm yeri (Wilks'?= .75, $F_{9, 1107}=14.85$, $p<.01$, $\eta^2=.09$) ve cenazeye katılım etkileri olduğunu göstermiştir. Bunlara ek olarak, kaybı olan kişinin eğitim düzeyi, yaşadığı kayıp sayısı, ($R_2=.027$, $F_{6,443}=3.12$, $p<.05$), kaybedilen kişinin yaşı, kayıp yaşantısının ani ve şiddetli oluşu ve aktif yas tepkilerinin ($R_2=.027$, $F_{6,443}=3.12$, $p<.05$) travmatik yas sürecini anlamlı bir biçimde yordadığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada, travmatik yas sürecinin normal yastan ayrı bir yol izlediğini varsayarak bu duruma neden olan risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır. Yas süreci olağan bir yol izlediğinde genellikle müdahale gerektirmeyen, doğal bir süreçtir. Ancak günümüzde artan trafik kazaları, doğal afetler ve terör olayları, daha ani ve şiddetli kayıplar yaşanmasına yol açmıştır. Dolayısıyla bu durumun travmatik yas sürecini beraberinde getirebileceği ve müdahale gerektirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kayıp, psikososyal belirleyiciler, travmatik yas

Kaynaklar

- Kaltman S, Bonanno GA (2003) Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders*, 17: 131-47.
- Prigerson, HG, Frank F, Kasi SV ve ark. (1995) Complicated grief and bereavement related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Am J Psychiatry*, 152: 22-30.
- Shear K, Frank E, Houck P, Reynolds C (2005) Treatment of Complicated Grief: A randomized controlled trial. *Jama*, 293: 2601-8.
- Stroebe M, Schut H (2005) Complicated Grief: A Conceptual Analysis of The Field. *Omega*, 52(1): 53-70.

PB-255

HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN KİŞİLİK, ALEKSİTİMİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI İLE İLİŞKİSİ

Okan Taycan¹, Serap Erdoğan Taycan¹, Cihat Çelik²

¹*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

²*Muş Alparslan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Muş*

AMAÇ: Tükenmişlik, çalışma ortamında uzun süre strese maruz kalma sonucunda özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile seyreden ve kişinin iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson 1981). Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmıştır. Hekimlik, tükenmişlik açısından en riskli mesleklerden birisi olarak kabul edilmektedir. Mesleğin kendine özgü zorlukların ve Doğu Anadolu gibi fiziksel, sosyal ve ekonomik yoksunluğun derinden hissedildiği, iş yükü ve çalışma temposunun yoğun olduğu, sağlık hizmetindeki

altyapı ve yönetsel yetersizliklerin, hizmet ve personel dağılımındaki dengesizliklerin işle ilgili stress ve gerginliği arttırmasının tükenmişliğe yaptığı katkının yanında (Taycan ve ark. 2013) yapılan çalışmalarda kişilik özelliklerinin ve stresle başa çıkma tarzının da tükenmişliğin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı bildirilmiştir (Pejuskovic ve ark. 2011). Bu çalışmada Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Muş ilinde çalışan tüm hekimlerde tükenmişlik düzeyinin saptanması, kişilik, aleksitimi ve stresle başa çıkma tarzı ile olan ilişkisinin araştırılması ve tükenmişliğin yordayıcılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın yapıldığı dönemde Muş ilinde çalışan toplam 207 hekimin 139'una (%71) sosyodemografik veri formu yanında Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği uygulandı.

BULGULAR: Tükenmişlik alt boyutlarının ortalama puanları duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı için sırasıyla 14.91±7.02, 5.80±3.33 ve 20.35±3.85 olarak bulundu. Uzman hekimlerde ve günde 50 hastadan fazla muayene yapan hekimlerde duyarsızlaşma düzeyi yüksek olarak tespit edildi. Ayrıca 50 hastadan fazla muayene yapan hekimler kişisel başarılarını düşük olarak bildirdi. Beklenildiği üzere duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma nörotisizm, aleksitimi ve baş etme tarzları içinde duygu odaklı/pasif özellikli olan çaresiz yaklaşım ile doğrusal, dışa dönüklük ve baş etme tarzları içinde problem odaklı/aktif özellikli olan kendine güvenli ve iyimser yaklaşım ile ters ilişkili bulundu. Kişisel başarı ise dışa dönüklük ve tüm problem odaklı/aktif baş etme tarzları ile doğrusal, nörotisizm ve tüm duygu odaklı/pasif baş etme tarzları ile ters ilişkili olduğu saptandı. Nörotisizm, meslek (uzman-aile hekimi), baş etme tarzları içinde çaresiz, kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımının tükenmişliğin yordayıcıları arasında olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Bulgularımız mesleki ve örgütsel özellikler gibi dışsal faktörlerin yanında kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma tarzı gibi içsel süreçlerin de tükenmişliğin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığını göstermiştir. Özellikle problem odaklı/aktif baş etme tarzlarının desteklenmesinin tükenmişliğin azaltılmasında yardımcı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, iş doyumu, depresyon, hekimler

Kaynaklar

- Maslach C, Jackson SE (1981) Maslach Burnout Inventory, manuel. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Pres.
- Taycan O, Taycan SE, Çelik C (2013) Doğu Anadolu Bölgesi'nde Yer Alan Bir İlde Devlet Hizmet Yükümlülüğü'nün Hekimler Üzerindeki Etkileri ve Tükenmişlik. *Türk Psikiyatri Dergisi* 24(3):182-91.
- Pejuskovic B, Lecic-Tosevski D, Priebe S, Toskovic O. (2011) Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Danub*, 23(4):389-95.

PB-256

YANAN AĞIZ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Atila Gürgen, Semra Aksoy, Demet Güleç Öyekçin

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

AMAÇ: Yanan ağız sendromu ağız mukozasında yanma, kuruluk hissi gibi belirtilerle seyreden kronik özellikli bir orofasial ağrı sendromu olarak tanımlanır (Scala ve ark. 2003). Genel toplumdaki yaygınlığı %0.7-%7 arasında değişmektedir (Andy ve Kai-Ming 2013). Bu sendrom tanısı alan kişilerde eş tanımlı depresyon ve anksiyete bozuklukları da daha siktir

(Buljan ve ark. 2008). Bu sunumda yanan ağız sendromu tanısı konan bir olgunun klinik izlem süreci ve tedavi yanıtı tartışılacaktır.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta psikiyatri polikliniğine 2014 yılının Mart ayında başvurdu. Son iki yıldır ağız mukozasında yanma şikayetlerinin olduğunu belirtti. Hasta, bu süre içinde Dahiliye ve KBB kliniklerine gittiğini ancak şikayetinin nedeninin saptanamadığını ve psikiyatrye başvurusunun önerildiğini ifade etti. Özgeçmişinde daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusunun ve şikayetinin olmadığı öğrenildi. Kullandığı bir ilaç veya bir fiziksel hastalığı yoktu. Hastayla yapılan görüşmede kendisinin zaman zaman keyifsiz olması dışında bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde hafif-orta şiddette anksiyete ve depresif belirtiler saptandı. Beck Anksiyete (Beck-A) ve Beck Depresyon Ölçekleri (Beck-D) uygulandı. Laboratuvar tetkikleri istendi. Biyokimya, hemogram tetkikleri normal sınırlardaydı. KBB polikliniğinde mukoza biyopsisi yapıldığı ancak bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Hastanın tanısı 'Yanan Ağız Sendromu' olarak değerlendirildi. Karışık anksiyete ve depresyon belirtileri saptanması nedeniyle essitalopram 10 mg olarak tedavisi başlandı ve 4., 8. ve 12. haftalarda tekrar değerlendirme yapıldı. Hastanın ilk gelişinde Beck-D:27 (orta şiddette), Beck-A:35 (şiddetli) idi. Dört haftalık essitalopram 10 mg kullanımı sonrası Beck D 8 (minimal), Beck-A: 19 (orta şiddette) saptandı. 8 ve 12 haftada Beck-D:6, Beck-A:8 olarak saptandı. Hastanın 2. ayın sonunda ağızda yanma şikayeti büyük oranda düzeldi. Kullanmakta olduğu tedavinin sürdürülmesi ve iki ay arayla kontrole çağrıldı.

TARTIŞMA: Bu sendromda belirtilerin tarif edilmesi kişiden kişiye değişebilir. Hastamız ise şikayetini tek bir bölgede yanma olarak tanımlamış ve son iki yıldır belirli dönemlerde şiddetlendiğini ancak sürekli bu şikayetinin sürdüğünü belirtmişti. Eşlik eden kaygı belirtileri şiddetliydi. Hastamızın şikayetleri kendiliğinden başlamıştı, bazı yazınlarda olguların %50'sinde belirtilerin kendiliğinden başladığı bildirilmektedir (Savage ve ark. 2006). Yanan ağız sendromu tedavisinde benzodiyazepinler, antidepressanlar, antikonvülzanlar kullanılmaktadır (Erdoğan ve Yılmaz 2012). Hastamızda ise eşlik eden depresif ve anksiyete belirtilerinin SSRI tedavisi ile düzelmesi yanma şikayetinin kaybolmasını sağlamıştır ve 8. haftanın sonunda büyük ölçüde şikayetleri gerilemiştir. Ağızda yanma hissi ile başvuran hastalarda öncelikle enfeksiyon, vitamin eksiklikleri, kullanılan ilaçlar gibi psikiyatri dışı diğer tıbbi durumların dışlanması gerekir. Eş tanımlı psikiyatrik bozukluklar ve belirtiler hastalığın şiddetlenmesi ve sürmesiyle yakından ilişkilidir. Fiziksel hastalıkların ayrıntılı tanısı yapıldıktan sonra Yanan ağız sendromu düşünülen hastalarda ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmenin yapılması ve uygun tedavinin başlanması hastaların işlevselliğinde düzelmeyi sağlar.

Anahtar Sözcükler: Essitalopram, yanan ağız sendromu

Kaynaklar

- Scala A, Checchi L, Montevecchi M ve ark (2003) Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit Rev Oral Biol Med*, 14:275-91.
- Andy Sun, Kai-Ming Wu (2013) Burning mouth syndrome: a review and update. *J Oral Pathology and Medicine*, 42:649-55.
- Buljan D, Savic I, Karlovic D (2008) Correlation between anxiety, depression and burning mouth syndrome. *Acta Clin Croat*.47:211-6
- Savage NW, Boras VV, Barker K (2006) Burning mouth syndrome: clinical presentation, diagnosis and treatment. *Australas J Dermatology*, 47:77-81.
- Erdoğan B, Yılmaz M (2012) Zorlu Oral Hastalıklarda Güncel Tedavi: Yanan Ağız Sendromu *Türk derm*, 46 Özel Sayı 2:119-22.

BİR SAĞLIK ÇALIŞANINDA YAPAY BOZUKLUK VE ADLİ SÜREÇ

Nazile Arpacı, Fatih Aygüneş, Kezban Kendirli, Mehmet Ak Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Yapay bozukluklar hasta tarafından psikolojik, fiziksel yada karma semptom ve belirtilerin, tıbbi, cerrahi yada psikiyatrik bir yardım alabilmek amacı ile bilinçli olarak ortaya çıkarıldığı bozukluklardır. Genellikle 18-65 yaş arasında ve sıklıkla kadınlarda görülen bu bozukluğun tıbbi alanlarla ilişkili iş kollarında çalışanlarda yaygın olduğu tanımlanmıştır. Bu olgu, özellikle adli olaylara karışmış süreçlerde, psikiyatrik belirtiler sergileyen olgularda yapay bozukluk tanısının ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamak için sunulmuştur.

OLGU: Daha öncesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsü bulunmayan 43 yaşındaki bayan hemşire hasta, 1.5 yıl kadar önce uğradığı bir cinsel taciz sonrası adli bir süreç içerisinde ruh sağlığının bozulup bozulmadığının kararı verilmek üzere gözlem amaçlı kliniğimize yatırıldı. Daha öncesinde çok sayıda sırt ağrısı, diz ağrısı, halsizlik gibi somatik yakınmalarının olduğu bu amaçla hemşirelik görevi sırasında devamlı raporlar almak sureti ile görevini tam olarak yapamadığı öğrenilen hasta, söz konusu olaydan sonra da bu şikayetlerinde artış olduğunu ifade etti. Ayrıca olay sonrası hiç evden çıkamama, yolda gördüğü tüm erkeklerden zarar görme korkusu, kimse ile konuşmak istememe, olayı tekrar tekrar yaşama, devamlı ağlama şeklindeki şikayetlerine ek olarak kapıları kilitli mi diye sık sık kontrol etme, temizlenemedi düşüncesi ile evde hergün 2-4 kez duş alma, ellerini her seferinde en az 5-6 kez yıkama şeklinde obsesif şikayetlerinin de başladığını ifade etti. Ruhsal durum muayenesinde bilişsel fonksiyonları normal olmakla birlikte hastanın muayene sırasında sorulara zorlanarak cevap veriyor izlenimi yarattığı görüldü. Düşünce içeriği adli süreç üzerine yoğunlaşmış, duygulanım disforik olarak değerlendirildi. Davranışları doğal gözlemlerde abartılı ve semptom taklitleri (kompulsif el yıkama gibi) olduğu tedavi ekibi tarafından gözlemlendi. 17 gün kliniğimizde yatarak gözlenen hastanın klinik izlem sürecinde; genel olarak hastanın sözel olarak tariflediği obsesyon ve kompulsiyonlarını düşündürecek ritüel davranışlarının olmadığı gözlemlendi, tanımladığı obsesyon ve kompulsiyonlarına yönelik bir bulguya rastlanmadı. Dönem dönem keşere davranışlar ve sorulan sorulara yönelik yaklaşık cevaplar tespit edildi. MMPI yapılan hastanın MMPI sonucu 'hastanın sorulara yanlış cevap verme eğiliminde olduğu, testin geçerli olmadığı' şeklinde değerlendirildi. Klinik gözlem, tıbbi ve adli veriler; geçmiş öyküsü ile beraber değerlendirildiğinde hasta hakkında tanımlanan cinsel saldırı sebebi ile hastanın ruh sağlığının bozulmadığı kanaatine varılarak hastaya yapay bozukluk tanısı kondu.

TARTIŞMA: Yapay bozukluğun sağlık çalışanlarında daha sık olduğu her ne kadar bilinse de farklı anlamlar yüklenerek bu tanıya hep uzak durulur. Ancak özellikle adli olgularda, sağlık çalışanlarında, psikiyatrik bir bozukluk olan, semptom üretmenin bilinçli olmasına rağmen motivasyonun bilinç dışı süreçler nedeniyle oluştuğu yapay bozukluk tanısı klinisyenlerin karşılaştığı ve kompleks belirtiler sergileyen hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Sözcükler: Adli süreç, sağlık çalışanı, yapay bozukluk

MYASTENİA GRAVİS TANISIYLA TAKİP EDİLEN KONVERSİYON BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Betül Demirel Döngel, Lut Tamam

Çukurova Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bu sunumda üç yıl boyunca Myastenia Gravis (MG) olarak takip edilen, semptomlarının giderek ağırlaşması sonrasında ortaya çıkan mutsuzluk, içe kapanma gibi belirtileri nedeniyle psikiyatriye yönlendirilen konversiyon bozukluğu olgusu ele alınarak konversiyon bozukluğu tanı ve tedavisinde sıklıkla yaşanan gecikmelerin ve psikiyatri dışı uzmanlık alanlarının da konversiyon bozukluğunu tanıması gerekliliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 64 yaşında, evli kadın hasta, halsizlik, yürüme güçlüğü, isteksizlik, mutsuzluk, içe kapanma şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde depresif yakınmalar ve ellerde uyuşukluk nedeniyle elektrokonvulsif tedavi almış. Ardından 10 yıl venlafaksin kullanımının eşlik ettiği iyilik dönemi olmuş. Çocuğunun evlatlık olduğunu öğrenmesi ve ablası amniyotrofik lateral skleroz nedeniyle ölümünü takiben depresif belirtilerin de eşlik ettiği göz kapağı düşüklüğü, halsizlik, çabuk yorulma, konuşmakta zorlanma şikayetleri başlamış. Göz kapağından üç kez ameliyat edilmiş. Üç yıldır nöroloji tarafından MG tanısıyla takip ediliyor. Pridostigmin 300 mg/gün, azotiyoprin 75 mg/gün, venlafaksin 150 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün, ketiyapin 50 mg/gün ve klonozepam damla kullanırken kliniğimize başvurdu. Yapılan incelemelerinde toraks tomografisinde patoloji saptanmadı, repetitif elektromiyografide motor son palakta patoloji bulunmadı, asetilkolin reseptör antikoru düzeyi 0.31 nmol/L idi. MG tanısı doğrulanamayan hastanın pridostigmin ve azotiyoprini azaltılarak kesildi. Venlafaksin 150 mg/gün, ketiyapin 50 mg/gün devam edildi. Olanzapin dozu 5 mg/güne düşüldü, klonozepam damla kesildi. Günlük elektrofaradizasyon tedavisi uygulandı. Tedaviye yanıt veren ve yakınmaları gerileyen hasta düzelme ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Konversiyon bozukluğu bir çok nörolojik hastalığı taklit edebilmesi nedeniyle nörolojik hastalıkların ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereken bir psikiyatrik bozukluktur. Özellikle uygun tedaviye yanıt alınamayan, stres faktörü sonrasında başlangıç öyküsü bulunan olgularda tanının tekrar gözden geçirilerek konversiyon bozukluğu ayırıcı tanısının yapılması uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon bozukluğu, Myastenia Gravis, nöropsikiyatrik semptomlar

STRES SONRASI BAŞLAYAN İNATÇI HIÇKIRIK: BİR OLGU SUNUMU

Didem Kaya, Melike Duran, Çağatay Karşıdağ, Nihat Alpay
Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Hiçkırık sık görülen, spontan ortaya çıkan, komplikasyona yol açmayan, çoğunlukla geçici bir şikâyetdir. Genellikle 48 saat içinde geçer. 2 gün ile 1 ay arasında devam ederse uzamış hiçkırık, 1 aydan uzun süren durumlar ise inatçı hiçkırık olarak tanımlanmaktadır 3 yıldır hiç geçmeyen hiçkırık şikâyetiyle gelen bir olgu sunuyoruz.

OLGU: N.G. 50 yaşında, evli, 2 çocuk sahibi kadın hasta. Bilinen bir tıbbi hastalığı yok. 3 sene önce kendisi evde yokken evine hırsız girmiş, ev kapısını kırık bulmuş. Yaşadığı bu korku ardından hiçkırık şikâyetinin başladığı belirtiliyor. O zamandan beri hiçkırık şiddeti

değişse de hiç kesilmeden devam etmiş. Son zamanlarda artan hıçkırık şikayeti, konsantrasyon güçlüğü, ev işlerini yapamama, uyuklama hali nedeniyle hastanemize getirilmiş. Hastada, yatışından önce ve yatışı sırasında yapılan tetkik ve incelemelerde diğer bir tıbbi durum saptanmadı. Hastaya 300 mg/gün klorpromazin başlandı. 3. günde şikâyetleri ortadan kalktı. MR görüntüleme çekimi sırasında yeniden hıçkırık şikâyeti başlayan hastanın tedavisine lorazepam eklendi. Hasta yeniden remisyona girdi. Yatışının 15. gününde remisyon hali devam etmekteydi.

TARTIŞMA: Vagal veya frenik sinirin irritasyonu sonucu meydana gelir. Gastrik distansiyon en sık nedendir. Stres, aşırı heyecan durumlarında nadiren uzamış veya inatçı hıçkırık görülebilmektedir. Uzamış veya inatçı hıçkırık varlığında ayırıcı tanıda alta yatan bir merkezi sinir sistemi, göğüs, karın içinde bir patoloji, travma, enfeksiyon, metabolik bir bozukluk araştırılmalı. ilaca veya cerrahi bir müdahaleye bağlı da gelişebileceği gibi idiopatik de ortaya çıkabilir. Hastaların önemli bir kısmı erkek ve orta – ileri yaştadır. Tedavide öncelikle çeşitli manevralar denenebilir. Hipnoz veya akapunkturdan fayda görüldüğü bildirilmektedir. Medikal tedavinin başarısız kaldığı durumlarda frenik sinir ablasyonu uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Hıçkırık, stres, frenik sinir, vagus, psikosomatik, psikiyatri

Kaynaklar

- Budrewicz S, Goral M, Podemski R (2002) Pathophysiology and treatment of hiccup. *Przeegl Lek*, 59(11): 924-6.
- Lewis JH (1985) Hiccups: Causes and cures. *J Clin Gastroenterol*, 7 (6): 539-52.
- Maraî I, Levi Y (2003) The diverse etiology of hiccups. *Harefuah*, 142 (1): 10-3.
- Marinella MA (2009) Diagnosis and management of hiccups in the patient with advanced cancer. *J Support Oncol*, 7 (4): 122-7.
- Tyler Childs Cymet. Retrospective analysis of hiccups in patients at a community hospital from 1995-2000. *Journal of the National Medical Association*, Vol. 94, No. 6, June 2002 480-3.

PB-260

DUYULMAYAN ÇIĞLIK

Ali Kayahan, Ruslan Aliyev, Aybüke Aydın,

Özen Önen Sertöz, Baybars Veznedaroğlu

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Somatoform bozukluklar sık görülen ve sağlık hizmetlerine ağır yük oluşturan bir hastalık grubudur. Bu yazıda; 8 yılda 3 tanesi larengal bölgeden olmak üzere 6 kez ameliyat olan ve hiçbir ameliyattan fayda görmediğini, şikâyetlerinin gerilemediğini ifade eden bir olgunun ayırıcı tanısının tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 40 yaşında, evli kadın, hasta. Kliniğimize başvuru nedeni ağırlıklı olarak ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve nefes darlığı olan hastanın yıllardır devam etmekte bel ağrısı yakınmalarıydı. 2006 yılından itibaren bel ağrısı şikâyeti ile lomber disk hernisi operasyonu, sonrasında karın ağrısı şikâyeti ile fonksiyonel over kisti tedavisi, safra taşı nedeniyle kolesistektomi, çarpıntı şikâyeti sonrası multinoduler guatr tanısı ile subtotal tiroidektomi geçirmesine rağmen şikâyetlerinin devam ettiği öğrenildi. Tiroidektomi sonrası bilateral vokal kord paralizisi nedeniyle 2 kez kordotomi, 1 kez tiroplastisi, 1 kez aritenoid ve tiroaritenoid kasa botoks uygulamalarının yapıldığı, buna rağmen disfaji, dispne ve ses kısıklığı şikâyetlerinin gerilemediği öğrenilmiştir. Olgu insanların kendisinin sesinden çekindiğini, bu yüzden sosyal ve iş yaşamının olmadığını, nefes darlığı ve bel ağrıları nedeniyle hareket

edemediğini ifade etmekte ve bu şikâyetler nedeniyle başvurduğu psikiyatri hekimi tarafından adını bilmediği bir antidepresan ile ketiapin tedavisi başlandığı, ketiapin dozunun 400mg/g e kadar artırıldığı fakat tedaviden fayda görmediğini ifade etmiştir. 2014 Nisan ayında boynunda kasılmaları olan hastaya dış merkezde distoni tanısı ile botoks uygulanmış, 1 ay sonrasında başka bir merkeze başvuran hastaya tardif diskinezi tanısı konulmuş ve bu durumun kullandığı ketiapine bağlı olduğu belirtilmiştir. Olgu kilolu kısıp sesle ve boğazını tutarak konuşuyordu. Dudaklarında istemsiz hareketleri vardı, sıkıntır yüz ifadesi dikkat çekiciydi. Her görüşmede düzelmediği yönünde yakınmalarını ve düzelmeden hastaneden taburcu olmak istemediğini belirtiyordu. Giyimi sosyokültürel düzeyi ile uyumluydu. Servis içinde diğer hastalarla pek iletişime girmiyor yatağında kalmayı tercih ediyordu. En ufak bir hareketle nefes darlığının şiddetlendiğini ifade ediyordu. Psikiyatrik bakıda affektif disforik, anksiyöz, irritablidi. Disfoni, dudakta diskinezi mevcuttu, nefes almakta zorlanma ve yaygın ağrıları ile ilgili yoğun düşünce uğraşları vardı. Anksiyetesi belirgindi. Yapılan KBB, Nöroloji, Göğüs Hastalıkları konsültasyonları sonucunda şiddetli nefes darlığını ve disfajiyi tamamen açıklayan organik bir neden olmadığı saptandı. Hastaya klozapin 200mg/g e kadar, klomipramin 225 mg/g, alprazolam 3mg/g, biperiden 4mg/g tedavisi uygulandı, günlük görüşmelerde hastalığa dair iç görü kazandırılmaya çalışıldı. Hastanın mevcut organik tetkikleri ve ilgili hekimlerin ortak görüşü hastanın yakınmalarının organik rahatsızlığı ile ilgili olabileceği fakat mevcut bulguların, semptomların şiddetini açıklamadığı yönündeydi. Olgu tedavisi ayaktan devam etmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bu olguda kısa sürede farklı şikâyetler ile farklı illerde çok sayıda poliklinik başvurusu olması, bu şikâyetler nedeniyle çok sayıda operasyon geçirmesi, fakat şikâyetlerin tedaviye dirençli olması, şikâyetleri alta yatan organik patolojinin tam olarak açıklayamaması nedeniyle ayırıcı tanı yapılmasında güçlük çekilmiştir. Klinik izlemde hastanın psikiyatrik ayırıcı tanısında hipokondriazis ve inatçı somatoform ağrı bozukluğu düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Somatoform, nefes darlığı, yutma güçlüğü

Kaynaklar

- Köroğlu E, Klinik Psikiyatri, 2012
- Öztürk O, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 2014

PB-261

{BİTMEYEN YAS}: BİR OLGU SUNUMU

**Aybüke Aydın¹, Emsal Ata², Ali Kayahan¹,
Özen Önen Sertöz¹, Baybars Veznedaroğlu¹**

¹Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

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

AMAÇ: Konversiyon bozukluğu, istemli motor ve duyu sistemler ile ilgili bir ya da daha fazla nörolojik belirti ile giden, sıklığı (%0.3) giderek azalan bir hastalıktır. Bu belirtilerin bilinen nöroanatomiğe yollara uymaması, bilinen nörofizyolojik düzeneklerle açıklanamaması gerekir.(Kulaksızoğlu B.I,2009) Bu yazıda, çocukluk çağı travmaları ile başlayan ağır nörolojik motor belirtiler ile uzun yıllar çeşitli nöroloji kliniklerinde ayaktan ve yatarak tedavi gören bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır. Günümüzde bu kadar ağır belirtiler ile seyreden konversiyon bozukluklarının nadir görülmesi nedeniyle olgu tartışılmaya değer bulunmuştur.

OLGU: 25 yaşında, bekar, ailesiyle beraber yaşayan kadın hasta; yürüyememe, ayakta duramama, püeril konuşma ve artikülasyon bozukluğu şikâyetleri nedeniyle Konversiyon Bozukluğu öntanısıyla EÜTF Nöroloji servisinde psikiyatri sevisine yatırıldı. Olgu kliniğimize

tekerlekli sandalye ile geldi, yüzünde sevecen bir gülümseme vardı. Yürüyemediğini aldırmaçlık içerisinde ifade etti. Ayrıntılı amanezi alındığında kendisinin planlanmamış bir çocuk olduğunu, babasının kendisi iki yaşındayken Almanya'ya gittiğini, onları hiç aramadığını, dedenin uyarısı üzerine olgu altı yaşındayken dönüş yaptığını ve bu dönüşten olguyu sorumlu tutarak sürekli ona kötü davrandığını dile getirdi. Çocukluğundan itibaren altını ıslatan olgu ancak 12 yaşında apandisit nedeniyle opere edildiğinde bir böbreğinin çalışmadığını anlaşıldığını ve onun da operasyon esnasında alındığını öğrendiğini, nörojenik mesane nedeniyle 11 kez operasyon geçirdiğini belirtti. Psikiyatrik muayenede aleksitimi, güzel aldırmaçlık, püeril konuşma saptandı. Hastalığına iç görüşü yoktu. Tedavisine Sertralin 50mg/gün ile başlanıp 200mg/güne kadar çıkıldı. 2. Hafta Amisülprid 100mg/gün eklenip 200Mg/güne kadar çıkıldı. Eş zamanlı olgu ile dinamik yönelimli destekleyici görüşmeler yapıldı. Yatışının 3. Haftasında öncelikle destekle yürümeye başlayan hasta ilerleyen günlerde desteksiz yürümeye başladı. Konuşmasındaki artikülasyon bozukluğu ve püerilite azaldı.

TARTIŞMA: Batı ülkelerine göre daha sık olmakla birlikte son yıllarda uzun süren ve belirgin yeti yitimine neden olan konversiyon belirtileri artık ülkemizde de eskiye göre daha seyrek görülmektedir (Öztürk O,2014). Olgunun şikayetlerinin başlangıcı ile tanı koyma arası geçen sürenin uzunluğu, bu sürede birden fazla nöroloji kliniğinde uzun süre yatışlarının olması, tüm tetkiklerinin normal çıkmasına rağmen psikiyatrye geç yönlendirilmiş olması ve çocukluk çağından itibaren ağır ihmale maruz kalmış olması, konversif belirtilerle farkedilme çabaları tartışılarak dinamik yönden yorumlanacak ve bir tedavi planı oluşturulacaktır.

Anahtar Sözcükler: aleksitimi, güzel aldırmaçlık, konversiyon bozukluğu

PB-262

AKNE VULGARİSİ OLAN 12-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE ERGENLERDE AKNE ŞİDDETİ İLE YAŞAM KALİTESİ, PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE, BENLİK ALGISI VE İNTİHAR OLASILIĞI İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Canan Yusufoglu¹, Yeşim Taneli², Suna Taneli³, İbrahim Taymur⁴, Bülent Kadri Gültekin¹

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatryisi Anabilim Dalı, Bursa

³Bursa Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Kliniği, Bursa

⁴Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

Akne vulgaris, özellikle genç ve erişkinler arasında sık görülen dermatolojik bir problemdir (Aktan ve ark. 2000). Akne vulgarisin önemli psikolojik ve psikiyatrik komplikasyonlara yol açma potansiyeli olması, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmesi, sıklıkla en yoğun sosyal ve fiziksel değişikliklerin görüldüğü, kimlik gelişiminin yaşandığı ve kalıcı psikolojik sekellerin gelişebileceği ergenlik döneminde ortaya çıkması nedeniyle etkin tedavi önemlidir. (Yarpuz ve ark. 2008)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından ortak yürütülen bu çalışmamızda, akne vulgarisli çocuk ve ergen hastalarda akne şiddetiyle depresyon, anksiyete, benlik algısı, intihar olasılığı ve yaşam kalitesi, düzeyinin belirlenmesi ile sosyodemografik özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kırk akne hastası (21 kız, ortalama yaş 15;9 yıl), aknesi olmayan kontrol grubu (n:40; 20 kız, ortalama yaş 15;6 yıl) ile karşılaştırıldı. Sosyodemografik Form, Global Akne Derecelendirme Sistemi, Çocuklar İçin Depresyon Envanteri, Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-I, STAI-II), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Çok Yönlü Beden Self İlişkileri Ölçeği, Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizlerde SPSS 13 uygulandı.

BULGULAR: Akne şiddeti hastaların %37.5'inde hafif, %43.8'inde orta ve %18.8'inde ağırdı. Hastaların %40'ında ve kontrollerin %42.5'da anksiyete ve/veya depresyon düzeyi patolojiktir (p>0.05). Çalışma gruplarının ölçek puanları karşılaştırıldığında, yaşam kalitesi ebeveyn bildirim, akne grubunda (toplam, fiziksel) yüksekti (p<0.05).

Akneli 12-14 yaşındakilerde, 15-18 yaşındakilere göre KSE (obsesyon/kompulsiyon, kişilerarası duyarlılık, psikotizim, semptom rahatsızlığı) düşük; özkavram (fiziksel görünüm) yüksekti (p<0.05).

Akne süresi, ölçek puanlarıyla korelasyon göstermedi (p>0.05). Akne skoru, beden self ilişkisiyle (görünüş, fiziksel yeterlilik, beden alanları doyumu) doğru orantılı; hastanın algıladığı akne şiddeti ise, beden self ilişkisiyle (görünüş, sağlık, beden alanları doyumu) ters orantılıydı (p<0.05). Hastanın algıladığı kısıtlanma düzeyi: depresyon, anlık anksiyete, KSE (çoğu altölçek), intihar olasılığı (umutsuzluk, düşmanlık, toplam), beden self ilişkisi (görünüşe yönelim), yaşam kalitesi ergen (toplam, fiziksel) ve ebeveyn (fiziksel) bildirim ile ters orantılı saptandı (p<0.05).

SONUÇ: Bizim çalışmamızda, hastanın akneyi subjektif olarak nasıl değerlendirdiği ve bunların psikolojik testlere ne denli yansıdığı saptanmaya çalışılmıştır. Hekimin akne şiddetini, objektif olarak değerlendirmesi sonucunda, hastanın aknedeki psikolojik etkilenmesini tam olarak ön göremeyeceği anlaşılmıştır. Anne ve babaların da akneli ergenin, yaşam kalitesini değerlendirirken fiziksel görünümünden yola çıktığı psikososyal etkileri yeterince değerlendiremediği görülmüştür. Bulabildiğimiz çalışmalarda daha büyük yaş grupları ele alınmış; depreyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı bakılmakla birlikte hepsi birlikte değerlendirilmemiştir. Çalışmamız gerek çalışma grubunun yaşı, gerekse kullanılan ölçeklerin birlikte kullanımı açısından yenilik getirmektedir.

Akne vulgaris'te, hastanın algıladığı akne şiddeti ile etkilenme düzeyinin belirlenmesi ve gereğinde psikiyatrye yönlendirme, psikososyal işlevselliğin korunmasında katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Akne vulgaris, psikiyatrik komorbidite, yaşam kalitesi

Kaynaklar

Aktan Ş, Özmen E, Şanlı B(2000). Anxiety, depression and nature of acne vulgaris in adolescents. International Journal of Dermatology, 39:354-7.

Yarpuz AY, Saadet ED, Şanlı HE, Özgüven HD (2008) Akne Vulgaris Hastalarında Sosyal Kaygı Düzeyi ve Bunun Klinik Değişkenler İle İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 19: 29-37.

KLİNİĞİN SAKİNİ: RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDEN GECİKMİŞ TABURCULUK, BİR DEPRESYON OLGUSU

Utku Uzun, Barış Sancak, Ürün Özer, Güliz Özgen

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

AMAÇ: Yıllar içinde psikiyatrik hastaların yatarak tedavi görme süreleri değişiklik göstermiştir (Yıldız ve ark. 2003). Toplum odaklı psikiyatri politikaları, yeni geliştirilen tedaviler ve istem dışı yatışlarla ilgili yasal düzenlemeler sonucu ruh sağlığı hastanelerinde uzun yatışlar yerini kısa süreli tedavi protokollerine bırakmıştır (Göka ve Duman 2002). Hastaneye yatışının 1. ayında psikiyatrik belirtilerinde tam düzelme gözlenmesine rağmen 7 ay sonra taburculuğu yapılabilen bir depresyon olgusunu sunarak, sosyal nedenlerin ruh sağlığı hastanesinde uzayan yatışlarda önemli rol oynadığına dikkat çekmek istedik.

OLGU: 66 yaşında, bekar, ilkököl terk, 6 kardeşi olan, akrabalarıyla görüşmediğini, geçmişte açlık yaptığını, yatışından 20 gün öncesine kadar kahvehanede çalıştığını ve yaşadığını belirten erkek hasta psikiyatri acil birimine dış merkezden intihar düşünceleri nedeniyle yönlendirilerek istemli yatırıldı. Eşlik eden yakını bulunmamaktaydı. Hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi olan hasta 2 hafta önce göğüs ağrısıyla dış merkeze başvurmuş, akciğer ödemi ve akut miyokardiyal enfarktüsü tanılarıyla 13 gün yoğun bakımda tedavisi sürdürülmüştü. Tedavi süresince ziyaretçisi gelmeyen hastanın yakınlarıyla iletişime geçilememiş, kuruma yerleştirme işlemleri başarısızlıkla sonuçlanmıştı. 2 aydır hayattan zevk almadığını, kimsesinin olmadığını, "kendini yok etmeyi düşündüğünü", uyuyamadığını belirten hastanın önceden yatışının olmadığı, depresyon tanısıyla düzensiz tedavi gördüğü öğrenildi. Madde-alkol kullanımı yoktu. Fare zehiri ve tüpgazla, yatışından 1 ay önce de denize atılarak intihar girişimleri mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Yineleyici depresyon tanısıyla Sertralin 25 mg/gün başlanarak 100 mg/gün'e yükseltildi. Kardiyoloji ve dahiliye konsültasyonları yapıldı. Yatışının 1. ayında depresif belirtileri ve intihar düşünceleri geriledi. Hastanın taburculuğunda kalabileceği bir yer olmadığını belirtmesi üzerine sosyal çalışma başlatıldı. Sosyal hizmet uzmanı aracılığıyla hastanın sadece eniştesine ulaşılabilirdi. Yakınlarının ilgisiz davranması, telefonlara cevap vermemesi üzerine kurum arama çalışmaları başlatıldı. Yatışından 2 ay sonra kurum bakımı/sosyal haklardan yararlanabilmesi amacıyla sağlık kuruluna çıkarıldı. Kuruma yerleştirme çabalarının sonuçsuz kalması nedeniyle sosyal hizmet yetkilileri tarafından birçok görüşme ve resmi yazışma yapıldı.

Sonuçta hasta yatışının 1. ayında psikiyatrik belirtilerinde düzelme olması ve taburculuk kararına rağmen, sosyal sorunlar nedeniyle 7 ay sonra geçici bir kuruma yerleştirilerek hastanemizden çıkarıldı.

TARTIŞMA: Psikiyatri hastalarının yatış sürelerinin sadece psikiyatrik bozukluğun şiddetine bağlı olmayıp, sosyodemografik özellikler, psikososyal stresörler, ekonomik ve sosyal kaynakların yetersizliği gibi değişkenlerden etkilendiği bildirilmiştir (House 2010). Yatış süresinin belirlenmesinde psikososyal sorunların şiddetinin tanıdan daha önemli olabileceği ileri sürülmüştür (Mattes ve ark. 1979). Olgumuzda yatış süresini psikiyatrik bozukluğun şiddeti belirlememiş, belirtilerde düzelme olması ve taburculuk kararına rağmen sosyal nedenlerle hastanın yatış süresi 7 aya uzamıştır. Aile desteğinin yetersiz olması, kalacak yerinin, işinin ve sosyal güvencesinin olmayışı hastanın durumunu daha da zorlaştırarak taburculuğunu olanaksız kılmıştır. Hasta sosyal hizmet uzmanlarının yoğun çabası ile geçici bir kuruma yerleştirilebilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak, ruh sağlığı hastanesinde yatış süreleri sadece ruhsal hastalıkların şiddetine ya da tedavi sürecine bağlı değildir, sosyal nedenler de uzayan yatışlarda etkili olabilmektedir. Hastanede yatarak tedavi psikiyatrinin işlevlerinden yalnızca birisi olup, taburculuk sonrasında ayakta bakım, tedavi ve izlem sürecinin yanısıra barınma ve maddi ihtiyaçların giderilmesi gibi konuların da ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ruh sağlığı hastanesi, uzamış yatış, gecikmiş taburculuk

PSİKİYATRİ HEKİMLERİNDE TERCİH EDİLEN GİYİM BİÇİMİ VE HASTA HEKİM İLİŞKİSİNE ETKİSİ

Ürün Özer¹, Veysi Çeri², Bahadır Turan¹, Güliz Özgen¹

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

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Sakarya

AMAÇ: Kişilerarası ilişkilerde ilk izlenim önem taşır. İlişki kurmak hekimle hastanın birlikte yürüteceği tedavi sürecinin de temelini oluşturur. Hekimlerin giyiminin hasta-hekim ilişkisinde büyük farklılıklar yaratabileceği ileri sürülmüştür. Literatürde hekimlerin görünümünün hasta-hekim ilişkisine etkilerini araştıran birçok çalışmada hastalar hekimlerin beyaz önlük giymesini tercih etmiştir (Gherardi ve ark. 2009, Rehman ve ark. 2005). Psikiyatri kliniğinde yapılan bir çalışmada da sık görünüm ve beyaz önlük hastalar tarafından ilk sırada tercih edilmiştir (Gledhill ve ark. 1997).

Çalışmamızda psikiyatri hekimlerinin ve psikiyatri polikliniklerine başvuran hastaların psikiyatri hekimlerinde tercih ettikleri giyim biçimlerini ve hasta-hekim ilişkisine etkileri konusundaki görüşlerini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya hastanemiz polikliniklerine başvuran ardışık 150 hasta ile hastanemizde çalışan 100 psikiyatrist alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formunun ardından, farklı giyim biçimlerini gösteren resimler gösterilerek psikiyatri hekimi giyim tercihleri ve bunun hasta hekim ilişkisine etkilerine ilişkin sorular içeren anket formu dolduruldu.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş aralığı 19-79, ortalaması 39,3±2,8, 73'ü (%48,7) kadın, 77'si (%51,3) erkekti. 40'ının (%26,7) psikotik bozukluklar, 52'sinin (%34,7) duygudurum bozuklukları, 31'inin (%20,7) anksiyete bozuklukları, 27'sinin (%18,0) diğer tanılar aldığı belirlendi. Hekimlerin yaş aralığı 24-59, ortalaması 32,4±8,2, 52'si (%52,0) kadın, 48'i (%48,0) erkekti. Ortalama hekimlik süresi 7,7±8,2 yıl, psikiyatri hekimliği süresi 6,2±7,2 yıl olarak bulundu. 68'i (%68) asistan hekim, 32'si (%32) uzman hekimdi.

Hekimlerin psikiyatri hekiminin giyimine atfettiği önem hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti (p<0.01). Hasta ve hekim grubu psikiyatri hekiminin giyim biçimi tercihleri açısından karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde fark saptandı (p<0,01), hastaların hem erkek (%54,7(N=82) hem kadın (%50(N=75) psikiyatri hekiminde ilk sırada beyaz önlüğü tercih ettiği, hekimlerin ise erkek psikiyatri hekiminde günlük (%56(N=56), kadın psikiyatri hekiminde yarı resmi (%52(N=52) giymi tercih ettiği bulundu. Hekim grubunda her iki cinsiyet için de beyaz önlüğü tercih eden yalnızca 5 (%5) kişiydi.

SONUÇ: Literatürde hastaların hekimlerde çoğunlukla beyaz önlüğü tercih ettiği, bu görünümün tanınabilirlik, temizlik, profesyonellik,

bilimsellik gibi izlenimler uyandırdığı belirtilmiştir. Hekimin giyimi ile hekime duyulan güven arasında anlamlı ilişki bildirilmiştir (Gherardi ve ark. 2009, Rehman ve ark. 2005). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar da şık görünüm ve beyaz önlüğü seçmiştir (Gledhill ve ark. 1997). Çalışmamızda ayakta psikiyatri hastalarında literatürle benzer şekilde beyaz önlük yüksek oranda tercih edilmiştir.

Literatürde hastaların hekimlere oranla beyaz önlüğe daha fazla önem verdikleri bildirilmiştir (Douse ve ark. 2009). Çalışmamızda hastaların psikiyatri hekiminin giyim biçimine hekimler kadar önem vermediği bulunmuştur.

Çalışmalarda önlük giymeyen hekimlerin çoğunun psikiyatri ya da pediatri kliniğinde çalıştıkları ve hastayla kurdukları ilişki üzerine beyaz önlüğün olumsuz etkilerinden kaçınmayı amaçladıkları belirtilmiştir (Farraj ve ark. 1991). Çalışmamızda psikiyatri hekimlerin çoğu günlük ya da yarı resmi giyimi tercih etmiştir. Sonuç olarak psikiyatri hastaları psikiyatri hekiminin giyim biçimini hekimler kadar önemsememekle birlikte, beyaz önlük giyilmesini tercih etmektedir. Dolayısıyla beyaz önlük hasta hekim ilişkisini olumlu etkileyebilir ve hekimin iyi bir izlenim yaratmasında yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, hekim giyimi, beyaz önlük

PB-265

PANİK BOZUKLUĞU VE MAJOR DEPRESİF BOZUKLUKTA BAĞLANMA BOYUTLARININ ARAŞTIRILMASI

Serdal Özdemir¹, Süheyla Ünal²

¹Malatya Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Psikiyatri Uzmanı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Bağlanma, bebek ile bakım veren kişi arasındaki ilk ilişkiden temel alan, yakınlık arayışı ile kendini gösteren, tehlikeden kaçınmayı hedefleyen, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan bir bağ olarak ifade edilmektedir. Bağlanma kavramı, iyi sorun çözen ve dünya ile baş edebilen bir kişi ile yakınlığı koruma çabası olarak da tanımlanmaktadır. Bu kişiye olumlu tepkiler verme, zamanın büyük çoğunluğunu o kişiyle geçirmek isteme, korku yaratan durum karşısında o kişiyi arama, onun varlığında rahatlama ve tehlikeden korunma duygusu bağlanmanın en önemli özelliğidir. Hem bağlanma süreçleri, hem de psikopatoloji kültürel değişkenlerle yakından ilişkili olduğu için ülkemize özgü örüntünün ortaya konulması önem taşımaktadır. Bu nedenle, bu ve planladığımız bir dizi araştırma ile bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkileri irdelemek amaçlandı. Sunulan bu çalışmada erken yaşantıların bağlanmada kaygı ve kaçınma gelişimi üzerine etkileri, bağlanmada kaygı ve kaçınma boyutlarının major depresyon(MD) ve panik bozukluğu(PB) ile ilişkisi klinik örneklem üzerinde incelendi.

YÖNTEM: Bu araştırma, Ekim 2009 ile Ekim 2011 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri kliniğine başvuran DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre panik bozukluğu ve major depresyon tanısı almış hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu ile yapılmıştır. Bu süre içinde çalışma kriterlerini karşılayan 100 panik bozukluğu tanısı almış hasta, 100 major depresyon tanısı almış hasta ve 145 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların bağlanma boyutları Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen İlişki Ölçekleri Anketi'nin (İÖA) Türkçe versiyonu kullanılarak ölçülmüştür.

BULGULAR: Çocuklukta aniden ayrılık olup olmamasına göre gruplar arasında istatistiksel fark bulunmaktadır (kikare=8.853 p=0,012). MD grubundakilerden daha fazla oranda aniden ayrı kaldıkları izlenmektedir. Çocukluğunda hastalık geçirenlerde panik bozukluğu (kikare=5.737 p<0.05), çocukluğunda aniden ayrı kalanlarda depresyon (kikare=8.853 p<0.01) daha yüksek oranda bulunmaktadır.

Bağlanmada kaygı düzeyi açısından her üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmaktaydı. Kontrol grubundakiler diğer iki gruptakilerden daha düşük düzeyde bağlanmada kaygı puanına sahipti. Major depresyon grubunun bağlanmada kaygı puanları panik bozukluğu grubundakilere oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksekti (p<0.02). Bağlanmada kaçınma boyutu kontrol grubunda her iki hastalık grubuna oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptandı (p<0.00). Major depresyonla panik bozukluğu hasta grupları arasında kaçınma boyutu açısından anlamlı düzeyde fark bulunmamaktaydı.

SONUÇ: Bu çalışma sınırlılıklarına rağmen Malatya örnekleminde Türk toplumundaki MD, PB ve sağlıklı kontrollerinde bağlanma boyutlarını ortaya koymaktadır. Psikopatoloji gelişimi sürecinde bağlanmada kaygı ve kaçınma boyutlarının rolünün açıklığa kavuşması terapilerde izlenecek yolu belirlemede önemli bir veri sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, depresyon, panik

PB-266

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Didem Tezcan, Elif Nurgül Sungur, Selim Tumkaya

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Yapılan araştırmalarda, yoğun bakım hemşirelerinin diğer servislerde çalışan hemşirelere oranla daha fazla tükendikleri saptanmıştır. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek, demografik özellikler ve mesleki değişkenlerle ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri Mart 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde çalışan 16 hemşireye Sosyodemografik Veri Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS paket programının 22.0 sürümü kullanılmış, Mann-Whitney U testi ile Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalaması 28,81±5.44 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %37,5'inin 5 yıldan uzun süredir yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %50'sinin bu birimi kendi isteği ile seçtiği saptanmıştır. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik alt ölçeği puanları 20.62±5.38, duyarsızlaşma alt ölçeği 14.00±2.06 ve kişisel başarısızlık alt ölçeği ise 27.43±4.32 olarak hesaplanmıştır. Yaş arttıkça duygusal tükenmişlik puanlarında anlamlı artış saptanmıştır(r:0,60;p:0,01). Duygusal tükenmişliği arttıran diğer bir etken eğitim seviyesi olarak belirlenmiştir(p:0,02). Eğitim seviyesi ile hemşirelerin kişisel başarı alt ölçek puanları ise ters ilişkili bulunmuştur(p:0,02). Medeni durum, sosyal güvence, meslek süresi, hasta sayısı, çalışma şekli ve saatleri değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır(p>0,05).

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde yaş ve eğitim seviyesindeki artışla birlikte hemşirelerde duygusal tükenmişlik riskinin arttığı görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, tükenmişlik, yoğun bakım

Kaynaklar

- Dizer B, İyigün E, Kılıç S (2008) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Yoğun bakım Hemşireliği Dergisi, 12:1-11.
- Günüşen N, Üstün B (2010) Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3:40-51.
- Arnold B., Pascale M., (2005), Burnout contagion among intensive care nurses, Journal of Advanced Nursing, 55:276-87.

PB-267

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET: FAKLI ETNİK GRUP ÖRNEKLEMİ

Funda Gümüş¹, Nuran Elmacı²

¹Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Emekli Öğretim Üyesi

AMAÇ: Kadına yönelik şiddet bütün kültürlerde ve toplumlarda yaygın olarak görülen evrensel bir sorundur. Bu çalışma farklı etnik gruplara ait evli kadınların yaşadıkları aile içi şiddet türlerini ve şiddete ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini üç farklı etnik gruba (Türk-Sünni, Arap-Alevi, Arap Hıristiyan) mensup, evli, 2007 yılında ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 360 kadın oluşturdu. Veriler sahada ve bireysel görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme formu kullanıldı. Analizler sırasında, yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan kadınların %50’si 30-49 yaş aralığında olduğu, kadınların eğitim ve çalışma durumlarının benzer olduğu, Arap-Alevi kadınların diğer gruplardan anlamlı düzeyde çekirdek ailede yaşadıkları ($p<0,001$), Türk-Sünni kadınların %60’ının erken yaşta (<18) evlendirildikleri ve diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,026$) belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğu yaşamları boyunca en az bir kere fiziksel şiddete (%65,1), duygusal/sözel şiddete (%84,4), ekonomik şiddete (%37,0) ve cinsel şiddet (%81,1) maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (%41,1) “kadınların inatlaşmalarını” şiddet nedeni olarak belirtirken, bazı durumlarda kadınların dayacağı hak ettiklerini de ifade etmişlerdir (%61,9).

SONUÇ: Araştırma kapsamına alınan her üç grupta kadına yönelik aile içi şiddet ve şiddet türleri yaygındır. Bu çalışmanın daha büyük örneklerde tekrarlanması ve kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyonu için programların geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: Etnik, kadın, şiddet

Kaynaklar

- Cunradi CR, Caetano R, Schaefer J (2002) Religious affiliation, denominational homogeneity, and intimate partner violence among U.S. couples. Journal for the Scientific Study of Religion, 41:139–51.

Ellison Christopher G, Anderson KL (2001) Religious Involvement and Domestic Violence among U.S. Couples. Journal for the Scientific Study of Religion, 40: 269-87.

Doğruel F (2005) İnsaniyetleri Benzer, 1. Baskı, İletişim Yayınları, Ankara.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. [Electronic version]. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003>.

PB-268

PSİKIYATRİK HASTALARIN ŞİDDETİ TANIMA VE ŞİDDETEN ETKİLENME DURUMU

Elif Nurgül Sungur, Ezgi Hancı, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Şiddet hayatın her alanında görülebilen önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerle ortaya çıkan fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ve sözel olmak üzere 5 tip şiddet türü vardır (Campbell 2002). Şiddet belli yaşam alanlarında (ev, okul..) ve oradaki bireylere (kadın, çocuk, yaşlı, psikiyatrik hasta..) uygulanması kabul edilir bir davranış olarak algılandığında sıradanlaşarak kendini yineler. Bu çalışmanın amacı psikiyatrik hastaların cinsiyetlerine ve hastalıklarına göre şiddeti tanıma düzeyleri ve şiddetten etkilenme alanlarını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine Kasım 2013 döneminde başvuran, tanıları DSM IV ölçütlerine göre belirlenen, iletişimi bozacak denli ağır psikiyatrik ve fizik hastalığı olmayan, onam veren 200 hasta çalışmaya alındı. İlişkili literatür, Sosyal İşlevsellik ölçeği, Kişisel ve Sosyal Performans ölçeği, TSSB soru listesi sivil versiyonundan yararlanılarak oluşturulan soru formu uygulandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; t-testi ile ki-kare testi kullanıldı. Veriler SPSS 18.0 paket programıyla analiz edildi. Tüm analizler için $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Bu çalışmada şiddeti kadınlar yüzde 78,9, erkek hastalar ise yüzde 77,5 oranında fiziksel olarak tanımladı. Bunu sırasıyla psikolojik ve sonrasında sözel şiddet takip etti. Kadınlar (%46,9), erkeklere (%32,4) göre cinsel şiddeti anlamlı olarak daha fazla tanımladı ($p<0,05$). Şiddet nedenleri arasında bildirilen görev ihlali (kadın %42,2, erkek %60,6) erkeklerde belirgin olarak yüksekti ($p<0,05$). Kadınların %45,3’ü şiddetin haklı nedeni olmadığını belirtmekle birlikte, %40,6 oranında saldırdı, %36,7 oranında namusla ilgili olaylar haklı neden olarak belirtildi. Her iki cinsiyet de şiddeti önleyebilecek etkenlerin başında eğitimin olduğunu belirtti, 2. sırayı yasalar aldı. Kadınlar ayrıca önemli düzeyde ‘eşlerin ikisinin de çalışmasının’ şiddeti önleyebileceğini belirttiler. Şiddete maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında, cinsiyet, hastalık ve meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmadı. Şiddete maruz kalan kişilerin kalmayanlara göre çevreyle daha çok uyum sorunu yaşadığı saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada şiddetin algılanması, önlenmesi konularında tanılara göre bir farklılık görülmedi. Tüm hasta gruplarında her iki cinsiyet de şiddeti, yüksek oranda fiziksel olarak tanımlandı. Kadınlar, erkeklere göre cinsel şiddeti daha fazla tanıdığını belirtti. Önceki bir çalışmada kadınların, fiziksel ve sözel şiddeti tanıdığı ancak cinsel şiddeti algılamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Yalnız fiziksel olarak algılanması, şiddetin diğer türlerine maruz kalındığında, farkına varılamaması ve gerekli önlemlerin alınmaması ile sonuçlanabilir (Efe

ve Ayaz 2010). Toplumun şiddet tanımı ve algılaması konularında bilgilendirilmeleri, şiddeti önlemek için toplumun eğitim yoluyla bilinçlendirilmesi ve şiddete yönelik yasal düzenlemelerin yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatrik hasta, şiddet algılama

Kaynaklar

- Campbell JC (2002) Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359:133-6.
- Efe Y, Ayaz S (2010) Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:23-9.

PB-269

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN YENİDOĞANLARIN EBEVEYNLERİNİN DEPRESYON VE ALGILADIKLARI STRESİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Nurgül Sungur, Didem Tezcan, Selim Tümkaya

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Sağlıklı bebek bekleyen ailelerin hasta bir bebeğe sahip olması kayıp, keder, suçluluk, kaygı gibi duygular yaşanmasına sebep olur (Fowlie ve McHaffie 2004). Kişilerin yaşadıkları stresi algılamasında da farklılıklar ve bunu etkileyen çeşitli faktörler vardır (Hisli ve Hisli 1994). Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğanların yakınlarında ortaya çıkabilecek olası depresyon ve algılanan stresin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

ÖNTEM: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde yatan ve onam veren 31 yenidoğan ebeveyni ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 16.0 kullanılmıştır.

Yaş ile algılanan stres ve depresyon arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. Diğer sosyodemografik özellikler ile algılanan stres ve depresyon arasında bir ilişkinin olup olmadığı Man-Whitney- U testi ile araştırılmıştır. Analizler için $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların 24'ü (%77,4) kadın, 7'si (%22,6) erkekti. Yaş ortalaması $29,1 \pm 5,3$ (20-40) idi. Grupta 19-29 yaş aralığında olanlar 17 (%54,8), 30-49 yaş aralığında olanlar ise 14 kişiydi (%45,2); lise ve üstü eğitim görenler 13 (%41,9), diğer eğitim seviyesindekiler 18 kişiydi (%58,1). Gruptaki 15 kişi (%48,4), il merkezinde, 16 kişi (%51,6) ilçe, belde veya köyde oturuyordu. Ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakımda yatan yenidoğanlarının 11'i kız (%35,5), 20'si (%64,5) erkekti. Beck depresyon ölçeği puanları ile algıladıkları stresin korele olduğu görüldü ($r = 0.430$, $p = 0.016$). İl merkezinde yaşayan kişilerin algıladıkları stresin, diğer yerleşim yerlerinde oturanlara göre daha fazla olduğu saptandı ($p = 0,014$). Günlük yaşamlarının olumsuz olarak etkilediğini (yorgunluk, mutsuzluk, isteksizlik, çalışma hayatlarının aksamaması ve maddi sıkıntılar...) belirten kişilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları daha yüksekti ($p = 0,01$). Aileleriyle ilişkilerinin olumsuz etkilediğini belirten kişilerin Beck Depresyon ($p = 0,006$) ve Algılanan Stres ($p = 0,025$) Ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Uyku miktarı 7 saat ve altı olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları anlamlı ($p = 0,032$) olarak yüksekti. Yaş ile bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının korele olduğu görüldü ($p = 0,038$)

SONUÇ: Çocukları yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerden yaşamlarının etkilendiğini belirtenlerin daha fazla depresif semptom gösterdikleri, aileleriyle ilişkilerinin bozulduğunu

belirten ebeveynlerin depresif semptomlarının ve algıladıkları stresin diğer ebeveynlere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Yaş arttıkça bireylerin depresif semptomlarının arttığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yenidoğan yoğun bakım, ebeveyn, depresyon, algılanan stres

Kaynaklar

- Fowlie PW, McHaffie H (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *British Medical Journal*, 329(4):1336-8.
- Şahin, Nesrin Hisli (1994), Stresle Başa Çıkma, Türk Psikologlar Derneği Yayınları: 2, Ankara

PB-270

BİR TÜBEROSKLEROZ OLGUSUNDA KARBAMAZEPİN TEDAVİSİNİN KESİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN PSİKOTİK BOZUKLUK

Hatice Özdemir¹, Şadiye Visal Buturak¹, Duygu Tiryaki¹, Yahya Kemal Yavuz Gürer²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Karbamazepin epilepsi ve trigeminal nevralsi gibi nörolojik bozuklukların yanı sıra akut mani ve bipolar bozukluğun sürdürüm tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Şizofreni tedavisinde yeri tartışmalı olmakla beraber, şizofreni hastalarında karbamazepinin kesilmesinin psikotik belirtilere alevlenmeye neden olabileceği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, karbamazepin tedavisinin kesilmesinin ardından psikotik belirtiler gösteren bir tuberosskleroz vakası sunulmaktadır.

OLGU: Onaltı yaşında erkek hasta, 15 yıldır kullandığı karbamazepinin kesilmesinden sonra ortaya çıkan bir takım davranışsal ve duygusal değişiklikler nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Altı aylıkken sağ fokal nöbetleri nedeniyle izlenmeye başlanan hastaya, depigmente lekeleri, alında şağrin lekeleri, orta düzeyli zeka geriliği ve bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) subependimal kalsifikasyonlarının varlığı ile tuberosskleroz tanısı konulmuştur. Beş yıldan uzun süredir nöbetinin olmaması, EEG de epileptik aktivite bulunmaması nedeniyle; 400 mg/gün dozda kullanmakta olduğu karbamazepin, 6 ay içinde azaltılarak kesilmiştir. İlaç kesildikten birkaç hafta sonra içine kapanma, korku, aynaya baktığında tanımlayamadığı korkunç şeyler görme, konuşmama, yemek yememe, uykusuzluk, baş ağrısı gibi yakınmaları nedeniyle yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde, azalmış konuşma miktarı, apatik duygudurum, göz teması kurmaması, kendisini ürkten görme varsanıları, basit aritmetik hesapları yapamama, azalmış spontan dikkat gibi özellikler saptanmıştır. O dönemde yapılan rutin kan tetkikleri ve EEG'si normal olarak değerlendirilmiş, BBT'sinde ek patoloji gözlenmemiştir. Hastaya yeniden 200 mg/gün karbamazepin başlandıktan 2 hafta sonra yapılan psikiyatrik değerlendirmede tüm belirtilerin tama yakın düzeldiği görülmüştür. Karbamazepin kesilmesine bağlı gelişen psikotik bozukluk olarak değerlendirilen bu hasta halen 200 mg/gün karbamazepin ile asemptomatik olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA: Genetik geçişli nörokütanöz bir bozukluk olarak tanımlan, epilepsi, mental retardasyon ve adenoma sebaceumla karakterize olan tuberosskleroz ve psikotik bozukluk birlikteliğine nadiren rastlanılmaktadır. Bu vaka, uzun zamandır kullanılmakta olan karbamazepinin kesilmesi ile gelişen psikotik tablo arasındaki zamansal ilişki ve karbamazepinin yeniden başlanması ile psikotik tablunun

düzelmesi, karbamazepin kesilmesi ile psikoz arasında nedensel bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Karbamazepin tedavisinin kesilmesine bağlı mani tablosunun geliştiği, karbamazepin zehirlenmesi sonrasında ilacın kesilmesiyle psikoz belirtilerinin ortaya çıktığı ve şizofreni tanılı hastalarda karbamazepin kesilmesiyle paranoya, ajitasyon, hostilete gibi pozitif psikotik belirtilerde alevlenme olduğu farklı vaka serilerinde bildirilmiştir. Literatür bulguları ile birlikte olgumuz göz önüne alındığında, uzun süreli karbamazepin kullanan hastalarda ilaç kesimi yapılırken 'Karbamazepin Kesilme Sendromu'nun gelişebileceği akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Psikoz, karbamazepin kesilmesi, tuberosskleroz

Kaynaklar

- Darbar D, Connachie AM, Jones AM, Newton RW. (1996) Acute psychosis associated with abrupt withdrawal of carbamazepine following intoxication. *Br J Clin Pract*, 50(6):350-1.
- Ersoz Alan B, Unal D. (2013) Mania after termination of epilepsy treatment: a case report. *Afr J Psychiatry*, 16(5):327.
- Heh CW, Sramek J, Herrera J, Costa J. (1988) Exacerbation of psychosis after discontinuation of carbamazepine treatment. *Am J Psychiatry*, 145(7):878-9.
- Jess GE, Smith DJ, Mackenzie C, Crawford C. (2004) Carbamazepine and rebound mania. *Am J Psychiatry*, 161(11):2132-3.
- Curatolo P, Maria BL. (2013) Tuberous sclerosis. *Handb Clin Neurol*, 111:323-31.

PB-271

ŞİZOFRENİDE YAPISAL BEYİN ANOMALİLERİ VE TEK-KARBON METABOLİZMASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Buket Cinemre¹, Meltem Şükran Kanal², Özge Gülsüm Baysal¹, Özmen Metin¹, Sibel Kulaksızoğlu³, Utku Şenol⁴, Aslı Baykal⁵, Kamil Karaali⁴, Şima Ceren Pak¹, Hatice Yıldırım¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

²Isparta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Isparta

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, Antalya

⁴Akdeniz Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya

⁵Akdeniz Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Bu çalışma, şizofreni hastalarında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile saptanan beyaz cevher hiperintensitesi (BCH) ve yaygın serebral sulkal belirginlik (SSB) ile tek-karbon metabolizmasının temel elemanları (folat, vitamin B12 ve homosistein) arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Çalışmada klinik görüşme sonucunda Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 54 poliklinik hastasına (%40,7 bayan) ve 33 sağlıklı gönüllüye (%42,4 bayan) kraniyel manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile birlikte folat, vitamin B12, homosistein, total kolesterol ve açlık glukozunu içeren biyokimyasal analizler yapıldı.

BULGULAR: Çalışmada BCH ileri yaş, kadın cinsiyet ve daha yüksek homosistein düzeyi ile ilişkili bulundu. Şizofreni hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubu arasında BCH ve SSB oranları açısından anlamlı bir fark gözlenmedi. Folat, vitamin B12 ve homosistein düzeyleri gruplar arasında anlamlı düzeyde farklı değildi.

SONUÇ: Bu çalışmada BCH ile yaş, kadın cinsiyet ve özellikle de homosistein düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlendi. Öte

yandan, BCH ve SSB gibi iki majör beyin patolojisi ve tek-karbon metabolizması arasındaki ilişki olduğunu ileri sürmek için yeterli kanıt sağlanamadı. Yine de BCH ile homosistein arasındaki pozitif ilişki dikkate alındığında şizofreni hastalarında beyin patolojileri gelişiminde homosisteinin rolünün daha ayrıntılı şekilde araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, homosistein, manyetik rezonans görüntüleme

Kaynaklar

- Andreone N, Tansella M, Cerini R ve ark. (2007) Cerebral atrophy and white matter disruption in chronic schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 257: 3-11.
- Haidemenos A, Kontis D, Gazi A ve ark. (2007) Plasma homocysteine, folate and B12 in chronic schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31:1289-96.
- Iosifescu DV, Papakostas GI, Lyoo IK ve ark. (2005) Brain MRI white matter hyperintensities and one-carbon cycle metabolism in non-geriatric outpatients with major depressive disorder (Part I). *Psychiatry Res*, 140: 291-9.
- Muntjewerff JW, Kahn RS, Blom HJ ve ark. (2006). Homocysteine, methylenetetrahydrofolate reductase and risk of schizophrenia: a meta-analysis. *Mol Psychiatry*, 11:143-9.
- Scott TM, Tucker KL, Bhadelia A ve ark. (2004) Homocysteine and B vitamins relate to brain volume and white-matter changes in geriatric patients with psychiatric disorders. *Am J Geriatr Psychiatry*, 12: 631

PB-272

PSİKOZ TANISIYLA TAKİP EDİLMİŞ KRONİK TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU OLGUSU

Hatice Ayça Kaloğlu

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) sık görülen, kronik seyirli ve morbiditesi yüksek bir bozukluktur. TSSB' ye en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların duygudurum bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk olduğu belirlenmiştir (Butler ve Mueser 1996). Kronik TSSB, halüsinasyon ve delüzyonların varlığında yanlışlıkla şizofreni tanısı alabilir (Helzer ve Robins 1987).

OLGU: O.A, 32 y, erkek hasta, ilköğretim mezunu, çalışmıyor, boşanmış, bir çocuğu var. Silah sesi duyma, kanlı iskeletler görme, tahammülsüzlük, kalabalık içine gireme, zarar görme düşünceleri, uykusuzluk, kabuslar görme, güçsüzlük ve titreme şikayetleriyle çeşitli merkezlere başvurusu olan hastaya şizofreni tanısı konularak antipsikotik tedavi başlanmış. İlk şikayetleri on yıl önce askerlik yaptığı dönemde başlamış. Askerliği sırasında iki kez çatışmaya girmiş, yara almamış ancak yakın bir arkadaşı bu çatışma sırasında ağır yaralanmış. Çatışma anını sık sık rüyalarında görmeye başlamış, dışarı çıktığında herkes onu takip ediyor gibi geliyormuş, sürekli silah sesleri duymaya başlamış. Polikliniğimize başvurduğunda depo antipsikotik ve üçlü oral antipsikotik kullanıyordu. Tedaviden yarar görmediğini ve şikayetlerinin devam ettiğini söylüyordu. Kliniğimize yatırılan hastanın tanısının kronik TSSB olduğu düşünüldü, kullandığı antipsikotik ilaçlar tedricen kesilerek venlafaksin başlandı. Takiplerinde şikayetleri gerileyen ve klinik içi uyumu artan hasta Venlafaksin 225 mg tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yapılan çalışmalar TSSB varlığının psikotik belirtilerin ortaya çıkmasını direk ve indirek olarak etkilediğini göstermiştir. Kaçınma, yeniden yaşantılama ve özellikle aşırı uyarılmışlık belirtilerinin direk olarak; kişiler arası ilişkilerde bozulma ve madde kullanımı

gibi nedenlerin de indirek olarak psikotik belirtileri oluşturabileceği belirtilmiştir. Flashbackler, aşırı uyarılmışlık durumu ve artmış dikkat, kişinin daha paranoid özellikler sergilemesine neden olabilir. İzolasyon ve uyku yoksunlukları ise halüsinasyonların ortaya çıkmasına öncülük edebilir. Yapılan bir çalışma TSSB kronikleştikçe psikotik semptomların daha da belirginleştiğini göstermiştir (Norredam ve Jensen 2011).

Savaş gazilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada 20 tane TSSB tanısı almış ve 18 tane TSSB tanısı olmayan savaş gazisinin SAPS ve SANS puanları karşılaştırılmış, TSSB olan grubun hem SAPS hem SANS puanları, TSSB olmayan gruba göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuş (Scott ve Chant 2007). Askerlikle ilişkili TSSB'de %20-40 oranında psikotik semptomların eşlik ettiği gösterilmiştir (Waldfogel ve Muser 1988).

Anahtar Sözcükler: Kronik TSSB, psikoz

Kaynaklar

- Butler RW, Muser KT (1996) Positive Symptoms of psychosis in posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry*, 39:839-44.
- Helzer JE, Robins LN (1987) Post-traumatic stress disorder in the general population: findings of the Epidemiologic Catchment Area survey. *New England Journal of Medicine*, 317:1630-4.
- Norredam M, Jensen M (2011) Psychotic symptoms in refugees diagnosed with PTSD: a series of case reports. *Nord J Psychiatry*, 65(4):283-8
- Scott J, Chant D, (2007) Association between trauma exposure and delusional experiences in a large community-based sample. *British J Psychiatry*, 190:339-43
- Waldfogel S, Muser KT (1988) Another case of chronic PTSD with auditory hallucinations. *Am J Psychiatry*, 145(10):1314.

PB-273

İLK EPİZOD ŞİZOFRENİ HASTALARINDA DOĞUM AYININ KLİNİK DEĞİŞKENLER VE BİLİŞSEL İŞLEVLER İLE İLİŞKİSİ

Ceylan Ergül, Alp Üçok

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

AMAÇ: Kış-ilkbahar mevsimlerinde diğer mevsimlere göre şizofreni doğumlarında %5-8'lik bir fazlalık olduğu çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Bu fazlalığın olası nedenleri enfeksiyöz ajanlar, sıcaklık, ışık, beslenme, toksinler, genler üzerine mevsimlerin etkileri ya da bunların bir birleşimi olabilir. Kış-ilkbahar doğumları hastalık şiddetinin düşük olması, aile öyküsünün olmaması ve şehir doğumları ile ilişkili bulunmuştur (Torrey ve ark. 1997). 2013'te yapılan bir çalışmada kış-ilkbahar doğumlarında benzer oranda bir fazlalığın görüldüğü ancak bunun sadece kadın hastalarda anlamlı düzeyde olduğu ve düşük gelir ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Cheng ve ark. 2013). Ayrıca Haziran-Temmuz aylarında defisit şizofreni doğumlarında bir fazlalık olduğu saptanmıştır (Messias ve ark. 2004). Şimdiye kadar bu konuda ilk epizod şizofreni hastalarıyla yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Amacımız ilk epizod hastalarda doğum ayı ve mevsiminin klinik değişkenler ve bilişsel işlevler ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: İlk epizod şizofreni izleme çalışması için toplanmış olan 140 hastanın doğum ayı ve mevsim verileri girilmiştir. Haziran-Temmuz doğumları ve kış-ilkbahar doğumları olarak alt gruplar oluşturularak bu gruplar diğer hastalarla karşılaştırılmıştır. Gruplar yaş, cinsiyet, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, ilk başvurularında tedavi başlanmadan önce yapılmış olan KPDÖ (Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği), NBDÖ (Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği), PBDÖ (Pozitif Belirtileri

Değerlendirme Ölçeği), İGD (İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi), Premorbid Uyum Ölçeği, 8 itemli bilişsel batarya, 24 aylık izlemde yapılmış olan KPDÖ, NBDÖ, PBDÖ, İGD skorları, relaps, yatış, çalışma durumları açısından karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: En sık doğum ayı Mart (%12.1) ve en sık doğum mevsimi ilkbahardır (%33). Aylar ve mevsimler arasında cinsiyet, aile öyküsü, klinik ölçek skorları, relaps, hastaneye yatış açısından anlamlı fark saptanmadı. İlkbahar doğumlarının tedavisiz psikotik dönemleri sonbahar doğumlarından daha uzundu (p=0,04). Bu gruptakilerin tedavisiz psikotik dönemi de ortalamadan daha uzundu. Kış ve ilkbahar doğumlarının başvuru öncesindeki bir ayda akut stressor bir olaya maruz kalma oranı daha düşüktü (p=0,01). Haziran-Temmuz doğumlarında önceden intihar girişiminde bulunmuş olma oranı diğer aylarda doğanlara göre daha yüksekti (%19 vs %13, p=0,04).

SONUÇ: İlkbahar doğumlu şizofreni hastalarında tedavisiz psikotik dönemin daha uzun olması bu grupta hastalığın dikkat çekecek pozitif belirtilerden çok sessiz negative belirtilerle başladığını düşündürmektedir. Benzer şekilde bu grupta psikozu tetikleyen stress kaynağı bir yaşam olayının bulunmaması dolaylı da olsa defisit sendromla ilişkili bir grubun varlığına işaret edebilir. İncelediğimiz ay/mevsim grupları arasında ilk başvuruda pozitif/negatif belirti şiddetinde fark bulmamamız bu düşüncüyü desteklememle beraber vaka sayısını arttırarak yapacağımız yeni analizlerin daha sağlıklı sonuçlara varmamızı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: İlk epizod şizofreni, doğum mevsimi, doğum ayı

Kaynaklar

- Cheng C ve ark (2013) Birth seasonality in schizophrenia: effects of gender and income status. *Psychiatry Clin Neuroscience*, 67(6):426-33.
- Messias E ve ark (2004) *Archives of General Psychiatry*, 61(10):985-9.
- Torrey EF ve ark (1997) Seasonality of births in schizophrenia and bipolar disorder: a review of the literature. *Schizophrenia Research*, 28(1):1-38.

PB-274

ŞİZOFRENİDE CİDDİ ŞİDDET DAVRANIŞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Aytül Karabekiroğlu¹, Ozan Pazvantoğlu², Koray Karabekiroğlu³, Ömer Böke², Işıl Zabun Korkmaz⁴

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Samsun

⁴Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun

AMAÇ: Şizofreni hastalarının şiddete başvurma eğilimleri çok sık gündeme gelen konulardan biridir. Yapılan araştırmalar sonucunda birinci eksen herhangi bir psikiyatrik tanısı olan bireylerin şiddet gösterme riski sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuş ve şizofrenide bu riskin ortalama 6,5-8 kat artabildiği saptanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların örneklem çeşitliliği ve şiddet davranışının tanımının standart olmaması gibi nedenlerle elde edilen sonuçlar oldukça farklıdır (Douglas ve ark. 2009). Bu çalışmada, ciddi şiddet davranışı olan şizofreni hastalarında şiddet davranışına yol açan risklerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'ne ayaktan başvuran ya da yatarak

tedavi gören 18-65 yaş arası erkek 210 şizofreni hastası çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalar kendilerinden, yakınlarından, yatış dosyalarından alınan bilgiye göre "ciddi şiddet davranışı olan" (n:101, ölümle sonuçlanan:30) ve "ciddi şiddet davranışı olmayan" (n:109) hastalar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Psikotik belirti içerik ve şiddetini değerlendirmek için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANS), agresif davranışların niteliklerini ve şiddetini değerlendirmek için Geçmişe Dönük Açık Saldırganlık Ölçeği (GASO) kullanılmıştır.

BULGULAR: Şiddet davranışı olan grubun yaş ortalaması 41.8±12.2, şiddet davranışı olmayan grubun yaş ortalaması 34.6±10.7 olarak saptanmıştır (p<0,001, t:4.5, df:200). Şiddet davranışı olan grubun ortalama eğitim süresi 7.2±3.2 yıl bulunurken, şiddet davranışı olmayan grubun ortalama eğitim süresi 10.2± 4.1 yıl olarak bulunmuştur (p< 0,001, t:-5.9, df:208). İki grup arasında PANS skorları açısından anlamlı fark bulunmazken, ciddi şiddet davranışı gösteren grubun tüm GASO skorları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Şiddet davranışı olan grubun şiddet davranışı olmayan gruba göre anlamlı oranda daha fazla yalnız yaşadıkları (%6.4'e karşılık %23.8) (p:0.002; x²:17; df:4), hastalık başlangıç yaşının daha geç olduğu (22.7'ye karşılık 27.7) (p<0.001 u:3817; z:-3.55) ve daha fazla işsiz oldukları (%72.5'e karşılık, %75.2) (p<0.001; x²:23.4; df:3) saptanmıştır. Şiddet davranışı olan grubun iç görü düzeylerinin daha düşük olduğu iç görü olmaması %28.7'ye karşılık %57.3) (p<0.001; x²:29.8; df:3) ve paranoid alt tipte olma olasılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur (%49.5'e karşılık %73.3) (p<0.006; x²:14.5; df:4). Ciddi şiddet davranışını yordayıcı etkenleri belirlemek için yapılan lojistik regresyon analizine göre özellikle, eğitim düzeyinin düşük olmasının, yalnız yaşamının ve iç görü düzeyinin düşük olmasının ciddi şiddet davranışında bulunma riskini arttırdığı görülmüştür [x²=31.78, df=12, p=0.001].

SONUÇ: Bu çalışmada erkek şizofreni olgularında özellikle düşük eğitim ve içgörü düzeyi, bekar yaşamak ve paranoid alttipin şiddet davranışı açısından önemli risk faktörleri olduğunu gösterilmiştir. Daha önceki çalışmalarda cinsiyetin, aktif psikotik belirti varlığının, kişilik özelliklerinin, mevcut sosyal şartlar ve gelişimsel faktörlerin de risk üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir (Gönen ve ark. 2011). Bu çalışma bulguları şizofrenide şiddet davranışının önlenmesi için önemli bulgular ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, şiddet, homicid

Kaynaklar

- Gönen AG, Ulusoy-Kaymak S, Soygür AH (2011) Şizofreni Hastalarında Şiddet Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 4(2):57-65
- Wallace C (2004) Criminal offending in schizophrenia over 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorder. Am J Psychiatry, 161:716-2.

PB-275

CİNSİYETİN KLOZAPİN KULLANIMIYLA İLİŞKİSİ

Meliha Öztürk, Rümeyza Durak Taşdelen, Öznur Bülbül, Sercan Karabulut, Uğur Çıkrıkçılı, Ada Salaj, Vehbi Alp Üçok

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

AMAÇ: Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide etkililiği kanıtlanmış bir ilaçtır ve şizofreni hastalarında intihar riskini de belirgin olarak azalttığı gösterilmiştir (Weitofu ve ark. 2014). Ancak klozapinin agronilozitoz, kardiyomiyopati ve miyokardit gibi ölümcül yan etkileri

olabilmekte, klinisyenlerin klozapin kullanımında isteksiz olmasına katkıda bulunabilmektedir (Nielsen ve ark. 2012, Si ve ark. 2012). Çalışmamızın amacı kliniğimizden takip edilen ve klozapin kullanan kadın ve erkek hastalar arasında sosyodemografik veriler, hastalık süresi, klozapine başlama zamanı, tedaviye yanıt ve ilaç yan etkileri açısından farklılık olup olmadığını araştırmaktır. Ayrıca klozapin tedavisine minimal yanıt veren ve ileri derecede yanıt veren kadın ve erkek hastalar arasında farklılık olup olmadığı araştırıldı.

YÖNTEM: Kliniğimizde ayaktan izlenen 306 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların DSM IV-TR kriterlerine göre şizofreni tanısı alması ve en az bir yıl izlenme koşulu arandı. Klozapin kullanan hastalarda bu tedaviden önceki tedavi öyküsü, tedaviye ne zaman başlandığı, dirençli şizofreni ölçütü karşılandıktan ne kadar süre sonra klozapin başlandığı, doz, ek psikotrop kullanımı olup olmadığı, yan etkiler hakkında bilgi toplandı. Kadın ve erkek hastaların verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare ve t testi, hastaların klozapinden yarar görme dereceleriyle cinsiyet arasındaki ilişkinin incelenmesinde Mann Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya klozapin kullanan 154 hasta alındı, bu hastaların %63.6'sı erkekti. Klozapin kullanan kadınların yaş ortalaması, ortalama hastalık süresi, klozapin kullanmaya başlamadan önceki hastalık süresi ve intihar girişimi sayısı erkeklerden daha fazlaydı. Tedaviye dirençli şizofreni ölçütlerini karşıladıktan klozapin başlanmasına kadar geçen süre kadınlarda anlamlı derecede daha uzundu (23.5 vs 40.7, p=0.01). Klozapin başlanmadan önce TPD klavuzunda belirtilen tedavi dozlarının üstünde tipik ve atipik antipsikotik kullanımı kadın hastalarda erkek hastalara göre daha fazla bulundu. Erkek hastalarda sigara kullananların oranı kadın hastalara göre anlamlı olarak daha fazla bulundu. Klozapin yan etkilerinin görülmesi açısından kadınlar ve erkekler arasında belirgin fark yoktu, ancak ortostatik hipotansiyon kadınlarda erkeklere göre daha fazla saptandı. Kadın hastalar arasında klozapinden minimal yararlananlarda yaş ve klozapin öncesinde kullanılan tipik antipsikotik sayısı klozapinden ileri derecede yararlananlara göre daha yüksekti. Erkek hastalarda böyle bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Kadın hastalarda tedavide klozapin kullanımının daha geç başladığı, klozapin öncesinde daha çok ilaç denendiği görüldü. Yan etkiler açısından da kadın erkek arasında ortostatik hipotansiyon açısından farklılık olduğu saptandı. Klozapin kullanımına başlamadaki gecikmenin kadınlarda daha da belirgin olması tedavide önemli bir engel gibi görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsiyet, erkek, kadın, klozapin,süre, şizofreni

Kaynaklar

- Nielsen J, Nielsen ŞRE, Christoph U ve ark (2012) Predictors of clozapine response in patients with treatment-refractory schizophrenia, Journal of Clinical Psychopharmacology, 32: 5
- Si TM, Zhang Y, Shu L, Li KQ ve ark (2012) Use of clozapine for the treatment of schizophrenia: Findings of 2006 research on China psychotropic prescription studies, Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 99-104
- Weitofu GR ve ark (2014) Mortality, attempted suicide, re-hospitalisation and prescription refill for clozapine and other antipsychotics in Sweden- a register based study, Pharmacoepidemiology and drug safety, 23: 290-8.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İLETİŞİM BECERİLERİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Zeynep Taşyürek, Yasir Şafak, İlker Özdemir, Sibel Örsel

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Şizofreni hastalığı, kişinin duygu, düşünce ve davranış alanlarında önemli bozulmalara sebep olan kişilerarası ilişkilerden kaçınma, kendi dünyasına çekilme şeklinde kendini gösteren ve çoğunlukla genç yaşlarda ortaya çıkan ruhsal bir bozukluktur. Önerilen tedavilerle bile şizofreni özbakım, sosyal beceri ve iletişim alanlarında zayıf işlevsellikle karakterizedir. Son dönemde yapılan araştırmaların birçoğu, günlük işlevselliğin öğelerine ve bunu geliştirecek farmakolojik ve psikososyal müdahalelerin nasıl düzenleneceğine odaklanmaktadır. Tedavinin önemli bir parçası da hastalar ve aileleri için hazırlanan ruhsal toplumsal tedavi programlarıdır. Oluşturulan bu programların etkili olduğu yapılan çeşitli araştırmalarla da gösterilmiştir. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi ile ilgili yapılan araştırmada da, uygulanan programın ilaç tedavisine uyumu ve tedavi etkinliğini artırdığı saptanmıştır. Buna karşın, literatürde, tek başına iletişim becerisi eğitimi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim bu çalışmadaki amacımız, şizofreni hastaları için uygulanan sosyal beceri eğitiminin bir parçası olan iletişim becerileri eğitiminin etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takipli 8 şizofreni hastası katılmıştır. Hastalara grup halinde on hafta süre ile iletişim becerileri eğitimi verilmiştir. Yapılan uygulamada; "psikoegitim", "iletişim ve öğeleri", "kendimizle iletişim", "ben dili- sen dili", "sözsüz iletişim ve beden dili", "etkin dinleme", "empati", "kişilerarası ilişkiler ve iletişim engelleri" konularında eğitimler verilmiştir. Hastalara eğitim öncesinde demografik bilgi formu doldurularak İletişim Becerileri Envanteri (İBE) uygulanmış, eğitim sonrasında hastalar iletişim becerileri envanterini tekrar doldurmuşlardır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 2'si kadın, 6'sı erkektir. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 33,75±10,79, ortalama hastalık süresi 10,00±9,53'tür.

Hastalara uygulanan eğitim sonrası İBE toplam skorda ve İBE duygusal ve davranışsal alt tiplerde istatistiki olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir (p<0,05).

SONUÇ: Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre; eğitim alan hastaların iletişim becerilerinde duygusal ve davranışsal yönden anlamlı derecede düzelme olduğu, bununla birlikte zihinsel yönden iyileşme olsa da bunun istatistiki anlamlılığa ulaşmadığı saptanmıştır. Bu durum, çalışmaya katılan hasta sayısının ve verilen eğitimin seans sayısının yetersiz oluşu ile ilişkili olabilir. Literatüre bakıldığında, tek başına uygulanan iletişim becerisi eğitiminin etkinliğine yönelik çalışmanın çok fazla olmadığı görülmüştür. Bu sebeple; daha fazla katılımcının olduğu, daha uzun süreli, içeriği geliştirilmiş eğitimlerle ve birden çok ölçek uygulanarak çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, rehabilitasyon, iletişim

Kaynaklar

Deveci A, Esen-Danacı A, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek-Yüksel E (2008) Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminin Belirti Örüntüsü, İçgörüsü, Yaşam Kalitesi ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 19:266-73.

Dickinson D, Bellack AS, Gold JM (2007) Social/communication skills, cognition and vocational functioning in schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 33:1213-20.

Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker ve ark. (2002) Şizofreninin Ruhsal-Toplumsal Tedavisinde Sosyal Beceri Eğitimi - Belirtilerle Başetme ve İlaç Tedavisi Yaklaşımının Türkiye'de Çok Merkezli Bir Uygulaması. Türk Psikiyatri Dergisi, 13:41-7.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SOSYAL BECERİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Ercan, Yasir Şafak, İlker Özdemir, Sibel Örsel

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

AMAÇ: Şizofreni düşünce, algılama, duygulanım ve davranışta bozulmaya neden olan bir hastalıktır. Genellikle yaşam boyu sürmekte, yaşam kalitesi ve işlevlerde ciddi sorunlara yol açmaktadır. Şizofreni hastalarının hastalığın belirtileriyle baş etmede, kişiler arası ilişkilerde, iş yaşamında, günlük yaşam etkinliklerinde yaşadıkları sosyal beceri sorunları vardır. Bu sorunlarla baş etme becerilerinin geliştirilmesi, artırılması, yeni beceriler kazandırılması hastaların işlevselliği yönünden önemlidir. Bu çalışmada şizofreni hastalarının negatif belirtilerinde, genel ve sosyal işlevsellik düzeylerinde sosyal beceri eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine (TRSM) devam etmekte olan DSM-V'e göre şizofreni tanısı almış olan 20-50 yaş arasındaki 16 hasta çalışmaya alındı. TRSM'ye kabul esnasında tedavisi düzenlenmiş grup ortamına uyum sağlayabilecek hastalar grup eğitimine kabul edildi. Veri toplama aşamasında, araştırmaya katılan şizofreni hastalarına Sosyodemografik Veri Formu, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (GAF) uygulandı. Bu ölçekler eğitimden önce ve eğitimden 3 ay sonra olmak üzere 2 kez uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 16 hastanın %56,3'ü erkek, %43,8'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 36,50 ± 9,85'ti. Ortalama hastalık süresi 11,18 ± 6,27 yıldır. Çalışmaya katılan hastaların eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanları karşılaştırıldığında; BPRS (p<0,001; Z=-3,51), SANS (p<0,001; Z=-3,51), Calgary (p=0,001; Z=-3,18), GAF (p<0,001; Z=-3,40) ve SİÖ (p<0,001; Z=-3,53) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmaya katılan hastaların sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası ölçek puanları incelendiğinde, tüm ölçek puanlarında anlamlı değişim saptanmıştır. Bu sonuçlar, uygulanan eğitimin hastalık belirtilerinin, negatif ve depresif belirtilerin azalmasına, genel ve sosyal işlevselliğin iyileşmesine katkı sağladığını göstermektedir. Çalışmamız, literatürde benzer şekilde uygulanan sosyal beceri eğitimlerinin şizofreni hastalarında negatif belirtiler, genel işlevsellik ve sosyal işlevsellik düzeylerinde iyileşme olduğunu gösteren çalışmalarla paraleldir. Bu çalışma, TRSM bünyesinde yapılan ilk sosyal beceri grup eğitimi sonuçlarını içerdiği açısından önemlidir. Ancak katılımcı sayısının az olması, sonuçların genellenmesi için kısıtlılık teşkil etmektedir. TRSM'lerde sosyal beceri eğitiminin hastaların tedavi ve rehabilitasyonun önemli bir parçası olduğunu öngöreceğimiz bu ön çalışma, TRSM'lerde sosyal beceri alanında yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, sosyal beceri eğitimi, rehabilitasyon, işlevsellik

Kaynaklar

- Carpenter WT, Buchanan RW (1995) Schizophrenia In Comprehensive Textbook of Psychiatry, Six Edition (Eds HJ Kaplan, BT Sadock) Philadelphia, Williams & Wilkins: 889-1018.
- Deveci A, Danacı, AE, Yurtsever F, Deniz F, Yüksel AG (2008) Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 19: 266-73.
- Wixted J, Morrison R, Bellack AS (1988) Social skills training in the treatment of negative symptoms. International Journal of Mental Health Vol 17 1. Preventing Disability and Relapse in Schizophrenia. Psychosocial Techniques and Working With Families pp. 3-21 Published by: M.E. Sharpe, Inc. Stable Yıldız M (2001) Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminde İçerik ve Etkinlikler. Klinik Psikiyatri, 4:119-23.

PB-278

MONOSEMPTOMATİK HİPOKONDRIYAK PSİKOZ-ŞİZOFRENİ AYIRICI TANISI: BİR VAKA SUNUMU

Mesut Işık, Pınar Güzel Özdemir, Osman Özdemir

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Monosemptomatik hipokondriyak psikoz (MHP) DSM-5'te şizofreni spektrum ve diğer psikotik bozukluklar grubunda delüzyonel bozukluk somatik alttip bas, lig'ı altında ele alınmaktadır (American Psychiatric Association 2013). MHP klinik olarak şizofrenik bozuklukla sıklıkla karışabilmektedir (Munro 1992). Bu yazıda MHP ve şizofreni ayırıcı tanısı yapılmaya çalışılan bir vaka sunulmuştur.

OLGU: 27 yaşında, bekar, lise mezunu, erkek hasta. Kendisine göre sinirlilik, uykusuzluk, yakınlarına göre içe kapanma, yanağında boşluk olduğunu düşünme şikâyetleri nedeniyle değerlendirilen hastanın hikayesinde; yaklaşık 4 yıl önce içe kapanma, kimseyle görüşmek istememe, sekreter olarak çalıştığı iş yerinde bazen gece de kaldığı, daha sonra işinden ayrıldığı, ailesinden habersiz bir şekilde başka bir şehre gidip, orada geceleri çalıştığı, bunu insanların kendisinden korktuğuna ve kendisini görmek istemeyişine bağladığı, bu şikâyetleri giderek artış gösterdiği, 2 yıl kadar sonra aynaya sık sık bakıp yanaklarının içe çıktüğünü söyleme ve bu yüzden oraya sakız veya ekmek doldurma, aile bireyleri ile yemek yememe, plastik cerrahiye yanaklarındaki boşluğu doldurma amaçlı başvurma, ayrıca karnında parazit olduğunu düşünme, mide ve barsaklarındaki hareket ve seslerden parazitin aç olduğunu düşünme belirtilerinin başladığı, yapılan tetkiklerinde parazitinin olmadığı söylenmesine rağmen ikna olmadığı, ileri derece miyop olduğu için askerlik yapmadığı, günde bir paket sigara kullandığı ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olmadığı anlaşılmıştır. Yapılan muayenesinde yanaklarındaki çıkıntı dikkat çekiyordu, ağzında iki yanda pinpon topu büyüklüğünde sakız yumağı vardı, öz bakımı kötüydü, görüşmeye isteksiz ve savunmacıydı, göz ilişkisi zayıftı, düşünce içeriğinde bedensel görünümüne yönelik ikna edilemeyen düşünceleri vardı, duygulanımı kısıtlıydı, hastalığına karşı iç görüşü yoktu, uykusu ve iştahı azalmıştı. Oral tedavi almayı reddeden hastaya risperidon consta 50 mg tedavisi başlandı. 4 aylık tedaviden fayda görmeyen hastaya dış merkezde başlanan amisülpirid 400 mg/gün ve klomipramin 225 mg/gün tedavisi ile kısmi iyilik hali sağlanmıştı ancak ilaçlarını düzenli kullanmıyordu. Hastanın takiplerinde son tedavisi paliperidon palmitat 100 mg/ay olarak düzenlendi.

TARTIŞMA: Hastanın dismorfofobi ve infestasyon hezeyanlarına sahip olması, davranışlarının bunlarla ilişkili olması MHP tanısına yaklaşırsa da; prodromal döneminin olması, işlevselliğinin belirgin oranda bozulması, ağzının içine nesne koyma davranışının çok tuhaf olması, öz bakımının kötü ve affektinin kısıtlı olması, düşünce içeriğinin fakir olması gibi negatif belirtilerin eşlik etmesi ve premorbidinde şizoid kişilik özelliklerinin olması hastada şizofreni tanısını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Monosemptomatik hipokondriyak psikoz, şizofreni

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, Washington DC: APA.
- Munro A (1992) Psychiatric disorders characterized by delusions: treatment in relation to specific types. Psychiatry Ann, 22:232.

PB-279

MENTAL RETARDE VE ŞİZOFRENİK BİR OLGUDA KETİAPİNLE ORTAYA ÇIKAN OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

Oktay Kocabaş¹, Azad Günderci², Levent Sevinçok¹, Filiz Özdemiroğlu¹, Kadir Karakuş¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın

²Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli

AMAÇ: Şizofrenik hastalarda Ketiapin ve diğer AAP'lerin obsesif kompulsif (OK) belirti veya OKB'ye neden olduğu bilinmektedir (Lykouras ve ark. 2003). Ancak, AAP ilaçlara OK belirtilerin görüldüğü mental retardasyon (MR) olguları sınırlıdır (Diler ve ark. 2003). Bu sunumda şizofreni ve MR tanısıyla izlenen ve ilk kez ketiapin kullanılmasıyla OKB gelişen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: ÖG, 25 yaşında, erkek, çalışmıyor, ailesiyle yaşıyor. Doğum travmasına bağlı MR olan olguda, 13 yaşında işitsel, görsel ve persekütuar tipte sanrılar, dezorganize davranış ve konuşmalar ortaya çıkmış. Ayrışmamış tip şizofreni ve MR tanısıyla 5 yıl boyunca klorpromazin ve haloperidol kullanılmış. Psikotik belirtilerinin devam etmesi nedeniyle 7 yıl önce polikliniğimize başvuran olguya ketiapin başlanmış. Ketiapin dozu kademeli olarak artırılarak 800 mg/gün dozuna yükseltilmiş ve psikotik belirtilerin belirgin olarak azaldığı gözlenmiş. Son yedi yıl boyunca kontrole gelmeden ketiapine bu dozlarda devam eden olgu psikotik belirtilerinin alevlenmesi ve hastalık sürecinde ilk kez kirlenme obsesyonları ve yıkama kompülsiyonlarının ortaya çıkması nedeniyle yeniden polikliniğimize başvurdu. SANS, SAPS ve Y-BOCS skorları sırasıyla 44, 3 ve 28 olarak belirlendi. Olgunun ketiapin dozu kademeli olarak 600 mg/gün dozuna indirildi ve 2. hafta sonunda Y-BOCS skoru 17 olarak saptandı. Ketiapin dozu 500 mg/gün'e düşürülen olgunun 4. hafta sonunda yapılan değerlendirmesinde yakınmalarının tamamen ortadan kalktığı gözlemlendi. (Y-BOCS=0, SANS=0, SAPS=0).

TARTIŞMA: Güçlü bir 5HT2 antagonisti olan ketiapin tedavisi sırasında OK belirtilerin veya OKB'nin şiddetlendiği veya ilk kez ortaya çıktığı olgular bulunmaktadır (Stamouli ve Lykouras 2006, Özer ve ark. 2006). Ayrıca önceki olgu bildirimleri bizim olgumuzda olduğu gibi ortaya çıkan OK belirtilerin yüksek dozda ketiapin kullanımıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Mental retarde bir olguda yine oldukça yüksek dozlarda bu belirtilerin ortaya çıkması ilginç bulunmuştur. Bizim olgumuzda uzun yıllar 800 mg/gün gibi yüksek bir dozda ortaya çıkan OK belirtilerin ketiapinin etki mekanizması ve kullanım süresi ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

AAP'ler OKB'nin patofizyolojisinde önemli rol oynayan postsinaptik serotonin ve dopamin reseptörlerini bloke ederek etki ederler. OKB'nin

nadir görüldüğü MR’de karşılaşılan stereotipi ve kompulsivite gibi tekrarlayıcı davranış bozukluklarında hipodopaminerjik aktivite ve postsinaptik reseptör duyarlılığı rol oynayabilir (Bodfish ve ark. 1195). Ketiapinin antiserotonerjik özellikleri ile serotonin-dopamin arasındaki hassas dengede yaratabileceği bir bozulma, OK belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olabilir. Ketiapin sadece şizofrenik bireylerde değil, nadir de olsa MR olgularında da OK belirtilerine neden olabilir. Bu etkinin, yakın bireylerde doza bağımlı olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, ketiapin, obsesif kompulsif bozukluk, mental retardasyon, atipik antipsikotik

Kaynaklar

- Bodfish JW, Powell SB, Golden RN, Lewis MH (1995) Blink rate as an index of dopamine function in adults with mental retardation and repetitive behavior disorders Am J Ment Retard, 99:335-44.
- Diler RS, Yolga A, Avci A, Scahill L (2003) Risperidone-induced obsessive-compulsive symptoms in two children. J Child Adolesc Psychopharmacol, 13(Suppl 1):89-92.
- Lykouras L, Alevizos B, Michalopoulou P, Rabavilas A (2003). Obsessive-compulsive symptoms induced by atypical antipsychotics. A review of the reported cases. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 27:333-46.
- Özer S, Arsava M, Ertugrul A, Demir B (2006) Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 30:724-7.
- Stamouli S, Lykouras L (2006) Quetiapine-induced obsessive-compulsive symptoms: a series of five cases. J Clin Psychopharmacol, 26(4):396-400

PB-280

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ ALAN ŞİZOFRENİ VE DİĞER PSİKOTİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bilge Çetin İlhan, Memduha Aydın, Duygu Göktaş, Salıha Çalışır, Ayşe Kürkçü, Kübra Kocagöz, İbrahim Eren
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya

AMAÇ: Psikotik bozuklukların bir türü olan şizofreni, süregelen, farklı sanrıların bir arada bulunduğu, negatif belirtilerin daha çok ve duygudurum belirtilerinin daha az görüldüğü bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (van Os ve Kapur 2009). Şizofreninin yaygınlığı görece düşük olmasına rağmen bireyler ve sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükü oldukça fazladır (Binbay ve ark. 2012). Bu yükü belirleyen hastalığa ve hastaya ait ailesel, tedavi ile ilgili, kültürel birçok değişken mevcuttur.

Bu çalışmanın amacı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastaların ailevi, klinik ve sosyodemografik özelliklerini belirlemek, bu özelliklerin tedavi uyumuna ve hastalığın gidişatına etkisini gözden geçirmektir.

YÖNTEM: Ocak 2011- Eylül 2014 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Bilgiler veri soru formlarını yanıtlamayı kabul eden hastalar ve hasta yakınlarından, hastane dosya kayıtlarından alınmıştır. Koşulları karşılayan 100 erkek ve 90 kadın hastaya çalışmacılar tarafından hazırlanan “Sosyodemografik veri soru formu”, “Aile/ bakım veren

özellikleri veri soru formu” ve “Klinik özellikler ve tedavi öyküsü veri soru formu” uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmanın ön verilerine göre çalışmada yer alan kişilerin % 47,4’ü kadın, % 52,6’sı ise erkek hastalardan meydana gelmektedir. Hastaların % 62,1’i kırsal alanda, % 37,9’u ise şehir merkezinde doğmuştur. Kişilerin % 14,2’si köyde yaşarken, % 6,3’ü beldede, % 23,2’si ilçede ve % 56,3’ü ise şehir merkezinde yaşamlarına devam etmektedirler. Hastaların % 6,3’ü okuryazar değilken, bu kişilerin % 58,3’ü kadındır. Ayrıca mevcut hastaların % 54,2’si en çok ortaokul mezunu iken, % 39,5’i ise en az ise lise mezunudur. Hastaneye ilk kez yatış yapan olan hastaların % 64,5’inin ilaç uyumu iyi düzeyde iken, % 25,8’inin orta düzeyde ve % 9,7’sinin ise ilaç uyumunun kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir. 2-5 kez hastaneye yatmış olan hastaların % 30,2’sinin ilaç uyumu iyi düzeyde olarak belirlenirken, % 45,3’ünün orta düzeyde ve % 24,4’ünün ise kötü düzeyde olarak tespit edilmiştir. Beş kezden daha fazla sıklıkta hastanede yatan kişilerin % 31,5’inin ilaç uyumu iyi düzeyde, % 37,0’sinin orta düzeyde ve % 31,5’inin ise kötü düzeyde olarak tespit edilmiştir. Hastaların, hastanede yatış sıklıkları ile ilaç uyumsuzluğu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Hastane de yatış sıklıkları artıkça ilaç uyum ilişkisi kötüleşmektedir (p<0,05).

SONUÇ: Ülkemizde şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların ailevi, klinik ve sosyodemografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmaların yapıldığı yeterli sayıda çalışma bulunmadığı göze çarpmaktadır. Yatarak tedavi görmesi gereken hastalarda bu özelliklerin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi bu hastalık grubunun ülkemizdeki mevcut durumu hakkında bilgi sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Psikotik bozukluk, sosyodemografik, şizofreni

Kaynaklar

- Binbay T, Alptekin K, Elbi H ve ark. (2012) İzmir Kent Merkezinde Şizofreni ve Psikotik Belirtili Bozuklukların Yaşamboyu Yaygınlığı ve İlişkili Oldukları Sosyodemografik Özellikler. Türk Psikiyatri Dergisi, 23(3): 149-60.
- Van Os J ve Kapur S (2009) Schizophrenia. Lancet, 374: 635-45.

PB-281

İLK EPİZOD ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI BİLİŞSEL İŞLEV BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ

Can Uğurpala, Hatice Kaya, Çağdaş Yokuşoğlu, Öznur Bülbül, Uğur Çıkrıkçılı, Ceylan Ergül, Alp Üçok
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çocukluk çağı travmaları üzerine yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının psikoza yakınlık oluşturduğu gibi (Varese ve ark. 2012) geçmişinde çocukluk çağı travması öyküsü olan olguların bilişsel işlevlerinde bozukluk olduğu görülmektedir (Mills ve ark. 2011). Yine ilk epizod şizofreni hastalarının çocukluk çağı travmalarına normal populyasyondan daha sık maruz kaldığını gösteren çalışmalar vardır (Uçok ve Bikmaz 2007). Çalışmamızın amacı ilk epizod şizofreni hastalarında çocukluk çağı travması ile bilişsel işlevler arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM: 33 ilk epizod şizofreni hastasına ilaçsız oldukları dönemde bilişsel işlevlerini ölçme amacı ile 6 testten oluşan kognitif test bataryası uygulandı. Hastaların çocukluk çağı travma/ihmal yaşantıları kendi bildirimli bir ölçek olan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ile değerlendirildi. Hastalar daha önce ülkemizde yapılan geçerlik

güvenirlilik çalışmasında verilen ÇTÖ kesim puanlarına göre travma /ihmal yaşantısı var/yok şeklinde gruplara ayrıldı (Şar ve ark. 2012). Bataryada Rey işitsel öğrenme testi, iz sürme testi, ilet ve geri sayı menzili, Wisconsin kart eşleme testi, Stroop testi ve Sürekli performans testi bulunmaktaydı. Travma yaşantısı olan ve olmayan hastaların kognitif test performansları Mann Whitney U testiyle incelendi, ÇTÖ puanlarının test sonuçlarıyla bağıntısı Pearson testiyle incelendi.

BULGULAR: Çocukluk çağı travması total ölçek skoru hiçbir test ile anlamlı bağıntı göstermemiştir. Fiziksel travma alt ölçeği Rey testinde yanlış pozitiflik ile bağıntılı($r=0,465$ $p=0,008$), stroop testi renk okumada hata sayısı ile bağıntılı($r=0,634$, $p=0,000$) renk okuma süresi ile bağıntılı($r=0,451$, $p=0,011$), kelime okuma süresi ile bağıntılı($r=0,683$, $p=0,000$) geri sayı menzili ile ise ters bağıntılı($r=-0,528$, $p=0,002$) bulunmuştur. Cinsel istismar ile sürekli dikkat testinde hit yüzdesi arasında ters bağıntı bulunmuştur($r=-0,588$, $p=0,021$). Duygusal travma olan grup ile olmayan grup arasında Rey testi yanlış pozitiflikte anlamlı fark($p=0,041$) bulunmuştur. Duygusal ihmal olan grup ile olmayan arasında da stroop testi renk okumada hata sayısı arasında anlamlı fark($p=0,034$) bulunmuştur.

SONUÇ: Bulgularımız çocukluk çağı ihmal ve travma yaşantılarının ilk epizod şizofreni hastalarında seçici dikkat, tepki ketlemesi, bozucu etkiye direnç, sözel öğrenme ve işlem belleği gibi bilişsel alanlarda bozulmaya yol açtığını düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel, ilk epizod, psikoz, şizofreni, travma

Kaynaklar

- Mills R, et. al.(2011) Child Abuse and Neglect and Cognitive Function at 14 Years of Age: Findings From a Birth Cohort. *Pediatrics*, 127:4–10
- Şar V ve ark. (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4):1054-63.
- Uçok A, and Bikmaz S, (2007) The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116: 371–7.
- Varese F, et. al.(2012) Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38: 661–71

PB-282

CANLI DEĞİŞME HEZEYANLARIYLA SEYREDEN SANRISAL TANIMA SENDROMU

Abdülkadir Sencer Tabakcı, Ruken Ağaçanlı, Fatma Başak Çoğalmış, Nesrin Buket Tomruk, Nihat Alpaz
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Capgras Sendromu hastanın, genellikle kendisine yakın kişilerin ve nesnelere, onlara üpatıp benzeyen sahteleri ile yer değiştirdiğine yönelik sanrılar ile karakterize bir sanrısız tanıma sendromudur. Literatürde bildirilen olguların % 70'inde bu sendrom fonksiyonel bir psikozla ilişkilendirilmiştir (1). Amacımız nadir olmasına karşın Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları içinde en sık rastlanılan olan(2) Capgras Sendromuna dikkat çekmektir.

OLGU: 26 yaşında, Türkiye'den Almanya'ya göç etmiş bir ailenin 2 çocuğundan 2'si olan Almanya doğumlu, bekar kadın hastanın ilk psikiyatrik başvurusu 15 yaşında şüphelilik, kamera ile izlendiği, abisinin kendisine tecavüz ettiği şikâyetleri ile olmuş. Hasta Almanya'da evdeki eşyaları kırıp ani bir kararlar Türkiye'deki babasının yanına gelmesi sonrasında başvurusunda yapılan ruhsal durum muayenesinde; Bilinci

açık, koopere, yönelimi tam, görüşmeye istekli, görüşmeciyeye saygılı, özbakım almış, kronolojik yaşına uygun görünüyordu. PMA normal, duygulanım uygun, duygudurumu disforik ve anksiyözdü. Konuşma hızı ve miktarı normaldi. Amaca yönelmekte zorlanıyordu. Hasta annesinin ve babasının kendi ebeveynleri olmadığı ve değiştirildiğini, bacalarının ve organlarının değiştirildiği, huyunun değiştirildiği, başkasının şişmanlık genlerinin kendi zayıflık genleriyle değiştirildiği bu sebeple kilo aldığı, gittiği kuaförün saçlarını değiştirdiği, iğneyle hormonlarının değiştirildiği ve uykusunun alındığı, zamanın değiştirildiği, kameralarla kendisinin takip edildiği, kendisinin yerine geçilmeye çalışıldığı, beyninin çok geniş olduğu ve başka kimsenin algılayamayacağı şeyleri algılayabildiği, abisinin kendisine tecavüz ettiği biçiminde Capgras, perseküsyon, referans, somatik, bizar hezeyanlar tarifliyordu. Varsanı saptanmadı. Hastanın muhakemesi bozuktu ve içgörüsü yoktu. Hastanın organik etiyojijye yönelik incelemesinde rutin tahlilleri normal saptandı. EEG incelemesinde her iki hemisferde paroksizmal yavaş dalga hali saptandı. MR incelemesi normal saptandı. Nöropsikometrik testinde dikkat ve dikkatini sürdürme güçlüğüne eşlik eden hafif derecede verbal ve nonverbal bellek bozukluğu, tanınmış meşhur yüzleride içeren yüz tanıma bozukluğu tespit edildi. Hastanın tedavisi ailesinin onamı alınarak klozapin ile başlandı. Hastanın yatarak tedavi gördüğü 2 aylık sürede semptomlarında azalma saptandı ve Capgras hezeyanları geriledi.

TARTIŞMA: Psikodinamik açıdan Capgras Sendromu ambivalan duyguların imgesel bir benzere yansıtılması yolu ile çözülen bir sevgi-nefret çatışması olarak ele alınmışken, yüz tanıma işlevleri ile ilişkili inferior-parietal korteks ile yüz tanınmasına eşlik eden duygulanımın oluşmasını sağlayan limbik yapıları bağlayan yolun bozulması ile oluştuğu; bireyleri ve nesnelere tanımadaki bozukluk olmaksızın tanıdıklık duygusunun bozulması sonucu ortaya çıktığı da öne sürülmüştür (3). Buna karşın sendromun kökenine ilişkin kesin bir açıklama getirilememiştir.

Buyazıda Capgras sendromunun sanrısız yanlış tanıma karakteristikleriyle prezente olan bir olgu aktarılmıştır. Capgras sendromunun sık rastlanmayan psikiyatrik bozukluklardan olması, etiyojijisi ve tedavisi hakkındaki bilgi ve deneyimlerin eksikliği klinisyenler açısından zorluk yaratmaktadır. Etiyojijisinde birçok faktörün suçlandığı bu sendromun Psikiyatrik sınıflandırma sisteminde yerini bulabilmesi için daha fazla araştırmaya gerek vardır.

Anahtar Sözcükler: Capgras, hezeyan, sanrısız tanıma

Kaynaklar

- Edelstyn, Oyebodye A review of the phenomenology and cognitive neuropsychological origins of the Capgras syndrome. *int J Geriatr Psychiatry*. 1999 Jan;14(1):48-59.
- Enoch D, Ball H (2002)Az Rastlanır Psikiyatrik Sendromlar, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, s13.
- Ellis HD, Lewis MB (2001)Capgras delusion: a window on face recognition.*Trends Cogn Sci*, 1;5(4):149-56.

PB-283

İSTANBUL'UN İKİ FARKLI BÖLGESİNDE ŞİZOTİPAL BELİRTİ TARAMASI

Filiz Şükrü Durusoy

Bolu Abant İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

AMAÇ: Şizofreni genetiği ile ilişkili olduğu bilinen şizotipal özelliklerin, kişinin psikotik spektruma olan yatkınlığının öngörücülerinden biri olduğu düşünülmektedir. Bir toplumu oluşturan bireylerde görülen şizotipal özelliklerin sayısı, şiddeti ve dağılımı o toplumun psikotik

süreçlere olan yatkınlığı ile önemli bir bilgi kaynağıdır. Kentsel yerleşim birimlerinde psikoz benzeri yaşantılar ile psikotik belirti, bulgu ve bozukluklar kırsal yerleşim birimlerine göre daha yüksektir. Kentsel bölgelerde şizofreni prevalansının daha yüksek saptanmasında, psikoz yelpazesinin farklı noktalarında da saptanmış olmasından yola çıkılarak; biyolojik yatkınlık ile kentsel çevrenin barındırdığı risk etkenlerin etkileşiminin rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda, bir kent içinde yaşanan ikamet bölgesi ile ilişkili toplumsal özelliklerin araştırılması ve ikamet bölgesi ile ilişkili toplumsal özellikler ile şizotipal özelliklerin dağılımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, İstanbul'un iki farklı bölgesinde ikamet eden 16 yaşındaki nüfusu temsil eden bir örneklem grubunda bulunan şizotipal özelliklerin dağılımı, Şizotipal Kişilik Ölçeği'nin kısa formu (ŞKÖ-KF) ile kesitsel olarak taranmıştır. İkamet edilen bölge ile ilişkili bireysel ve toplumsal özellikleri değerlendirmek için, çalışanlar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve toplumsal sermaye ölçeği kullanılmıştır.

SONUÇ: İstanbul'un iki farklı bölgesinde ikamet eden 16 yaşındaki lise öğrencilerinden oluşan örneklemde bulunan şizotipal özellikleri ölçtüğümüz ŞKÖ-KF skorlarının ortalaması $9.76 \pm 4.5/22$ olarak bulunmuştur. Sorguladığımız tüm bağımsız değişkenler için uyarlandığında, ŞKÖ-KF toplam skoru 15 ve üstü olanlar (Psikotik belirti, bulgu ve bozukluk riski yüksek olanlar) bir biyolojik (cinsiyet), beş çevresel (hane geliri, ikamet bölgesi, okulda baskı ve ayrımcılığa maruziyet durumu, toplumsal kontrol ve biliş) etken ile anlamlı derecede ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal sermaye, şehirleşme, şizotipi

Kaynaklar

- Van Os J, Hanssen M, Bijl RV (2001) Prevalence of psychotic disorder and community level of psychotic symptoms: an urban-rural comparison. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 663-8.
- Binbay ve ark. (2012) Evidence that the wider social environment moderates the association between familial liability and psychosis spectrum outcome. *Psychol Med*, 42: 2499-510.
- Tsuang MT, Stone WS, Tarbox SI, Faraone SV (2002) An integration of schizophrenia with schizotypy: identification of schizotaxia and implications for research on treatment and prevention. *Schizophr Res*, 54: 169-75.

PB-284

PSİKOTİK BOZUKLUĞA EŞLİK EDEN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Fatma Kiras, Feyza Çelik

Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Psikotik bozukluklarda ortaya çıkan tecavüze uğradığına dair kötülük görme sanrıları veya kendisini tehdit eden işitsel varsanılar gibi kişinin yaşamsal bütünlüğüne karşı bir tehdidin olduğunu düşündüren, kişide yoğun korku, dehşet ve çaresizliğe neden olan sanrı ve varsanılar örseleyici olay olarak nitelenebilmektedir (Morrison, 2003). Literatürde psikotik yaşantılar sonrasında travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ortaya çıktığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Shaw 2002). Bu yazıda tecavüze uğradığına dair sanrısı olan bir olgu üzerinden psikotik bozukluğa eşlik eden TSSB tanısı ve tedavideki güçlükler tartışılacaktır.

OLGU: Hasta 35 yaşında, bekar, lise mezunu, ev kadını idi. 18 yıldır psikotik belirtileri vardı. Ailesinin kendisini zehirlediği için yemek yememe ve su içmemeye başlaması, kendi kendine konuşma ve gülme, gariip davranışlarının olması ve saldırganlık yakınmaları ile hasta

psikiyatri servisine yatırıldı. Antipsikotik tedavisi düzenlenen hastanın yatışı sırasında yakınları ve servis ekibi tarafından tecavüze uğradığına dair sanrıları olduğu öğrenildi. Hastanın tecavüz ile ilgili sahneleri izlemeleri, erkek hastalardan, odada yalnız kalmaktan kaçınma davranışları gözlemlendi. Uygun doz ve uygun süre antipsikotik tedavi uygulanmasına, sanrısız ve varsanısal yaşantıların gerilemesine rağmen travmatik stres belirtilerinin devam etmesi şizofreniye eşlik eden travma sonrası stres bozukluğu tanısını düşündürdü ve tedaviye antidepresan ilaç eklendi. Antidepresan tedavi ile travmatik stres belirtilerinin gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA: TSSB tedavisinde antidepresanlar ve psikoterapinin etkinliğine dair kanıtlar giderek artmakla birlikte ciddi ruhsal hastalığı olan kişilerde bu tedavi yöntemlerinin etkinliği henüz yeterli düzeyde araştırılmamıştır (Frueh 2006). Bu olguda tedaviye antidepresan ilaç eklenmesi ve kaçınma davranışlarına yönelik davranışçı ödevler verilmesi ile travmatik stres belirtilerinde azalma olduğu gözlemlendi. Psikoz ardı travma sonrası stres bozukluğu tanısının geçerliliği, ruhsal ve ilaç tedavisine dair ileri çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psikoz, şizofreni, TSSB

Kaynaklar

- Morrison A, Frame L, Larkin W. (2003) Relationship between trauma and psychosis: A review and integration. *British Journal of Clinical Psychology*, 42; 331-53.
- Shaw, K., McFarlane, A., Bookless, C., & Air, T. (2002). The aetiology of postpsychotic posttraumatic stress disorder following a psychotic episode. *Journal of Traumatic Stress*, 15; 39-47.
- Frueh BC, Cusack KJ, Grubaugh AL, Sauvageot JA, Wells C (2006) Clinician's Perspective on Cognitive-Behavioral Treatment for PTSD Among Persons with Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57:1027-31.

PB-285

EŞİK ALTI PSİKOTİK YAŞANTILARDAN PSİKOTİK BOZUKLUĞA: İZOTRETİNOİN KULLANIMINA BAĞLI BİR OLGU

Burcu Ünal, İbrahim Tolga Binbay, Meliha Dirioz, Berna Binnur Kıvrırcık Akdede, Behice Elif Onur Aysever

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

AMAÇ: Akne tedavisinde kullanılan sentetik bir oral retinoid olan izotretinoin depresyon, intihar, psikotik belirtiler gibi psikiyatrik yan etkiler ile ilişkilendirilmiştir. İzotretinoin'in psikiyatrik yan etkileri üzerine çok sayıda olgu bildirim, retrospektif ve prospektif araştırma bulunmaktadır. Bilimsel kaynaklardaki olgular çoğunlukla psikotik özellikli olan ve olmayan depresyon ve intihar olgularıdır. Az sayıda olguda ise psikoz bildirilmiştir. Bu alandaki geniş literatüre rağmen, izotretinoin ile psikiyatrik belirtiler arasındaki nedensellik ilişkisi henüz kanıtlanamamıştır ve halen tartışmalıdır. Bu yazıda eşik altı psikotik yaşantıları olan, izotretinoin tedavisi başlanmasının ardından özkıyım düşüncelerinin ve depresif belirtilerin eşlik ettiği psikotik bozukluk tablosu gelişen bir olgu sunulacaktır. Olgunun sunumundaki amaç izotretinoine bağlı psikiyatrik yan etkilere dikkat çekmek, olası nedensellik ilişkisini ve mekanizmayı incelemektir.

OLGU: 20 yaşında, öğrenci, bekar bir kadın hastaya akne tedavisi amacıyla izotretinoin 10 mg/gün tedavisi başlanmasından iki ay sonra şüpheler, takip edildiğini, kendisi hakkında konuşulduğunu ve alay edildiği düşünme, içe kapanma, sinirlilik, mutsuzluk, isteksizlik,

ıştırsızlık, dikkat dağınıklığı, özkıyım düşünceleri ortaya çıkmış ve psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık ve yönelimi tamdı. Depresif ve kaygılı duygudurum ve duygulanım gözlemlendi, alınma sanrıları ve perseküsyon sanrıları, işitsel varsanları mevcuttu. Uykusu, iştahı ve enerjisi azalmıştı. Özkıyım düşünceleri mevcuttu. İşlevselliği bozulmuştu.

Hastaya izotretinoine bağlı psikotik bozukluk ve psikotik özellikli depresyon ayırıcı tanılar ile venlafaksin 37,5 mg/gün, risperidon 2 mg/gün, lorazepam 1 mg/gün tedavisi başlandı. Yan etkiler nedeniyle risperidon olanzapin 5 mg/gün tedavisi ile değiştirildi. Belirtilerin şiddetlenmesi üzerine psikiyatri servisine yatırıldı.

Başka bilinen bir bedensel hastalık, kaza, travma öyküsü yoktu. Alkol, sigara, madde/ilaç kullanımı yoktu. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde; hastalık öncesi dönemde sosyal ilişkilerinin kısıtlı olduğu, paranoid sanrı taslakları bulunduğu öğrenildi. İzlemede hastada suisidal düşünceler ve depresif belirtiler kayboldu, psikotik belirtiler ise sanrı taslağı düzeyine geriledi. Psikotik belirtiler ve negatif belirtiler tedaviye dirençli seyretti.

TARTIŞMA: İzotretinoin tedavisi başlanmasından 2 ay sonra psikotik bozukluk tablosunun ortaya çıkması izotretinoine bağlı olduğu görüşümüzü desteklemektedir. Psikozu genetik yatkınlığı olan, uzun yıllar eşik altı psikotik yaşantıları olan hastada izotretinoin başlanmasının, hastanın aktif psikotik sürece girmesini tetiklediği düşünülmüştür. Tedavi ile depresif belirtilerin ve özkıyım düşüncelerinin gerilemesi, psikotik belirtilerin ve negatif belirtilerin dirençli seyretmesi tanıda depresyondan uzaklaştırmış, psikozu desteklemiştir. Şiddetli akne tedavisinde etkinliği tartışılmaz olan bu ilacın psikiyatrik yan etkileri konusunda hastaların bilgilendirilmesi ve izlenmesi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Psikoz, izotretinoin, psikiyatri

Kaynaklar

- Bremner JD ve ark. (2012) Retinoic Acid and Affective Disorders: The Evidence for an Association. *J Clin Psychiatry* 73: 37–50.
- Çetin A, Özmen M (2010) Dermatolojik İlaçların Psikiyatrik Yan Etkileri. *Türkdem*, 44:s 52-4.
- Kontaxakis VP ve ark. (2009) Isotretinoin and psychopathology: A review. *Ann Gen Psychiatry* 8: 2.
- O'Donnell J (2003) Overview of Existing Research and Information Linking Isotretinoin (Accutane), Depression, Psychosis, and Suicide. *Am J Ther*, 10: 148-159.
- Strahan JE, Raimer S (2006) Isotretinoin and the controversy of psychiatric adverse effects. *Int J Dermatol*, 45:789–799.

PB-286

AKUT DÖNEMDEKİ KRONİK ŞİZOFRENİ HASTASINDA YÜKSEK DOZ N-ASETİLSİSTEİN UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Nafiye Selcan Önür, Rabia Kevser Sancılı, Emel Koçer, Erdem Deveci, İsmet Kırpınar

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: N-asetilsistein (NAC) antioksidan ve mukolitik etkileri ile akciğer hastalıklarında ve asetaminofen zehirlenmesinde kullanılan bir moleküldür. Son yıllarda nörolojik ve psikiyatrik bozukluklarda da NAC kullanımına artan bir ilgi bulunmaktadır. Şizofrenide artmış oksidatif stres ve azalmış antioksidan enzim düzeylerinin patofizyolojide etkili olabileceğini gösteren çalışmalar NAC tedavisinin bir seçenek olarak denenmesini getirmiştir. Bu olgu sunumunda karaciğer

fonksiyon bozukluğu nedeniyle antipsikotikleri kesilen bir kronik şizofreni hastasında yüksek doz NAC uygulamasının klinik etkileri tartışılmaktadır.

OLGU: R.U. 41 yaşında kadın hasta, bekar, çalışmıyor, ailesiyle yaşıyor. Alkol ve madde kullanım öyküsü yok. Ailesi tarafından ilaçlarını kullanmayı reddetmesi ve psikotik yakınmalarının alevlenmesi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İlk kez 20 yaşında çökkün duygudurum, mutizm, sosyal izolasyon, işitsel halüsinasyon, insomnia bulguları ve suisid girişimiyle psikiyatriye başvuran hasta yaklaşık 20 yıldır tedavi altında ve ilaç kullanımı düzensizdi. Sadece 1996 da EKT sonrası 1 yıl süren iyilik hali olmuş, 4 kez suisid girişimi ve 4 yatışı bulunmaktaydı. Son suisid girişimi sonrasında fiziksel yeti yitimi oluşmuştu. Son 10 yıldır ise önceki bulgularına referans, değersizlik, suçluluk, perseküsyon hezeyanları, iştah kaybı, stereotipik konuşmalar eklenmişti. Muayenesinde; işitsel halüsinasyonlar, referans, değersizlik, suçluluk ve perseküsyon hezeyanları, düşünce okunması, ölüm düşünceleri, dezorganizasyon konuşma, irritabl duygudurum, yüzeysel duygulanım ve insomniası vardı. son 2 aydır ilaç kullanmayan hasta DSM-V tanı kriterlerine göre çoğul dönemlerle giden, akut dönem şizofreni tanısıyla servisimize yatırıldı. PANSS:123 (P:29, N:21, G:73), Calgary-D:21, SAPS:71, SANS:61 olarak değerlendirildi. Tetkiklerinde patolojik olarak karaciğer enzim düzeylerinde 3 katı aşan yükseklik (AST:179, ALT:289, GGT:476), eritrosit sedimantasyon hızında artış (ESR:58) vardı. Bu nedenle ailenin onamı alınarak antipsikotik tedavi başlanması ertelendi. Gastroenteroloji birimi tarafından, ilaca bağlı toksik hepatit öntanısıyla 3000mg NAC infüzyonu başlanan hasta ek tedavi verilmeksizin klinik ölçeklerle takip edildi. 21 gün sonra PANSS:96 (P:16, N:20, G:63), SAPS:55, SANS:52, Calgary-D:23 bulundu. Biyopsi sonucunda gastroenteroloji toksik hepatit tanısından uzaklaştı. Otoimmün hepatit tanısıyla NAC kesilerek prednol önerildi ancak psikiyatrik tabloyu ağırlaştırabileceğinden steroid tedavisi başlanmadı. Günde 3000mg oral NAC ve ürodeksikolikasit uygulamasına geçildi. 2 hafta sonra PANSS:112 (P:32, N:21,G:59), SAPS:104, SANS:62, Calgary-D:23 bulundu. Karaciğer enzim düzeylerinde gerileme sonrasında gastroenterolojinin onayıyla NAC tedavisine ilaveten amisülpirid 400mg başlanarak kademeli olarak 800mg'a yükseltildi. Kısmi düzelleme sağlanan hastanın ayaktan takibi planlanarak taburculuğu yapıldı. Bir ay sonraki kontrolünde PANSS:108 (P:30, N:19, G:59), SAPS:100, SANS:54, Calgary-D:23 olarak bulundu.

TARTIŞMA: Literatürde şizofrenide antipsikotik kullanımına ek olarak NAC kullanımıyla toplam PANSS skorlarında gerileme bildirilmiştir. Bizim olgumuzda yüksek doz ve tek başına NAC infüzyonunun pozitif semptomlarda gerileme yaptığı gözlenmiştir. Oral uygulamada ise benzer sonuç alınamamıştır. IV ve oral formlar arasındaki farkta ilk geçiş eliminasyonunun etkisi rol oynayabilir. Şizofreni hastalarında tedavi stratejilerinde yan etki profilinin düşük olması, kolay tolere edilebilirliği nedenleriyle NAC kullanımı bir avantaj sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, N-asetilsistein, infüzyon, NAC

PB-287

AİLE BİREYLERİNDE PAYLAŞILMIŞ PSİKOTİK BOZUKLUĞA YOL AÇAN BİR PSEUDOLOGİA FANTASTİCA OLGUSU

Halil Özcan¹, Erdem Önder Sönmez², Atakan Yücel²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum
²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Pseudologia fantastica, imkânsız olmayan ve belli doğru kalıplara oturan genellikle detaylı hikâyeler ve yalanlar, kişinin yararını ya da kendini yüceltme amacı gütmeyen, bazen kişinin bu yalanlar ile yüzleştiğinde kabullenmesiyle sanrıdan ayrılabilen ve süreklilik arzeden bir tablodur (King ve Ford 1988). Paylaşılmış psikotik bozukluk (folie à deux) psikotik belirtili bir bireyden kaynaklanan psikotik belirtinin bireyin çevresindekilerde de ortaya çıkma durumu olarak tanımlanır (Korkmaz ve ark. 2010, Özdemir ve ark. 2013). Burada aile bireylerinde paylaşılmış psikotik bozukluğuna yol açan bir pseudologia fantastica olgusu sunulacaktır.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta, keyifsizlik, uyku sorunu, iştahsızlık ve son 6 ayda 25 kilogram kilo kaybı, hayattan zevk alamama, ara sıra aklına gelen ölüm düşünceleri ve gizli servislerle yazışmalarının kendisini yordduğu düşünceleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan ruhsal muayenede yaşında görünümde, giyimi yaşı ve sosyokültürel düzeyine uygundu. Anlık, yakın ve uzak bellek muayenesi normaldi. Düşünce içeriğinde kendisinin istihbarat görevlisi olduğu, askeri eğitim alıp operasyonlar yaptığıyla ilgili çok iyi organize olmuş sanrılar ve halusinatuar yaşantılar olduğu gözlemlendi. Çağrışımları düzenli, duygulanımı uygundu, duygudurumu çökkündü. Yapılan kan tahlilleri (tam kan, serum elektrolit düzeyleri, böbrek-karaciğer-tiroid fonksiyonları, vitamin B12, folat düzeyleri) normal sınırlardaydı. Bakılan yasadışı psikotrop madde tetkikleri negatifti. Çekilen beyin MRG ve EEG'de patoloji saptanmadı. Hastanın annesi oğlunun Milli İstihbarat Teşkilatı için çalıştığını, babasının ve kendisinin bundan gurur duyduğunu belirtmesi üzerine, hasta ile aynı sokakta oturan başka bir akrabası görüşmeye çağrıldı. Akrabasının ifadelerine göre hastanın kendi kurguladığı bir dünyada yaşadığı, ancak yüzleştirildiğinde gerçekleri kabullendiği, ailesinin ise sapmaz bir şekilde bu yalanlara inandığı, polise istihbarat bilgileri verdiklerini söyledikleri için haklarında adli soruşturmalar olduğunu belirtmesi üzerine hastada pseudologia fantastica, anne ve babasında paylaşılmış psikoz olabileceği düşünüldü. Yatış önerilerek hem kişinin tedavisinin yapılması hem de bu süreçte ailenin görüşmelerle bu paylaşılmış psikotik içerikten çıkarılarak gerçekliğe dönmelerinin sağlanması planlandı. Ancak hasta ve yakınları yatışı kabul etmedi, hastaya ayaktan risperidon 2 mg/gün tedavisi başlanarak poliklinik kontrolleriyle gözlendi, ailesine durumla ilgili bilgi verildi. Üçüncü haftada hastanın semptomlarının gerilediği 6. haftada ise neredeyse tamamen kaybolduğu ve normal yaşamına döndüğü, aile bireylerinin de rahatsızlığı kabul ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Pseudologia fantastica çok sık görülmeyen özellikle sanrılı bozukluk ile karıştırılabilen ancak daha organize ve detaylı olmamış yaşantıların hasta tarafından olmuş gibi anlatıldığı bir durumdur. Ayrıca bu durum hastanın aile bireylerinde paylaşılmış psikotik bozukluk ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız pseudologia fantastica ve paylaşılmış psikoz tanılarında birkez daha dikkat çekmektir.

Anahtar Sözcükler: Paylaşılmış psikoz, pseudologia fantastica, risperidon

Kaynaklar

- King BH, Ford CV (1988) Pseudologia fantastica. Acta Psychiatrica Scand, 77:1-6. Review.
- Özdemir DE, Gökler B, Evinç ŞG, Odabaşı AB (2013) Paylaşılmış Ailesel Psikoz Kapsamında Bir "Bakım Veren Yapay Bozukluğu" Olgusu. Türk Psikiyatri Dergisi, 24:275-9.
- Sevda Korkmaz, Murat Kuloğlu, Bülent Bahçeci, Murad Atmaca (2010) Paylaşılmış psikotik bozukluk: Bir olgu sunumu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 23:206-9.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN ŞİZOFRENİ HASTALARININ B12 DÜZEYLERİNİN NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARIYLA İLİŞKİSİ

Nefise Kayka¹, Uğur Çakır³, Osman Yıldırım², Taha Can Tuman¹, Gülşah Güçlü¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Şizofreni yaklaşık %0,7-1 civarında sıklıkla görülen bir hastalıktır. Etyopatogenez açısından, kronik antipsikotik kullanımı, nötrofil/lenfosit oranı ve lökosit senteziyle ilişkili vit.B12 arasındaki ilişki, çalışmamızın konusu olmuştur. Bu çalışmada şizofreni hastalarının vit.B12 düzeyi, nötrofil/lenfosit oranları, hastalık süreleri ve kullanılan ilaçlarla ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Haziran 2010 ile ağustos 2014 aralığında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören ve DSM-4 kriterlerine göre şizofreni tanısı almış 47 erkek (%62,5) ve 28 kadın (%37,3) 75 hasta, retrospektif olarak incelenerek hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, kullanılan ilaçlar, kan örneklerinde vit.B12, lenfosit ve nötrofil düzeyleri çalışılmış ve birbirleriyle olan ilişkilerine bakılmıştır.

BULGULAR: Hastalardan bakılan ortalama vit.B12 düzeyi 299±143 olarak bulunmuştur. Hastaların %33,3'ünde B12 eksikliği saptanmıştır; bu değer toplum ortalamasının (%3-29) üstündedir. Vit.B12 düzeyinin azaldığı şizofreni hastalarında, nötrofil/lenfosit oranının vit.B12 eksikliği olmayan şizofreni hastalarına göre azaldığı görülmüştür. Yüksek doz ilaç kullanan erkeklerde vit.B12 düzeyi düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA: Vit.B12 eksikliğinin depresyon, anksiyete bozukluğu ve psikotik bozukluk gibi psikiyatrik tablolara yol açtığı bilinmektedir. İlk atak psikotik hastalarda bakılan B12 düzeylerinin bakıldığı çalışmalarda vit.B12 düzeyleri düşük bulunurken (1-2), anlamlı megaloblastik değişiklik saptanmamıştır (2). Şizofreni hastalarında inflamatuvar sürecin arttığı, bunu gösteren lenfosit/nötrofil oranında ya da ilişkili CD4/CD8 oranında azalma olduğu gösterilmiştir(3). Çalışmamızda, şizofreni hastalarında, vit.B12 düzeyi düşük hastaların nötrofil/lenfosit oranının düşük olması; B12 vitaminin lökosit senteziyle birlikte tüketildiği şeklinde yorumlanmıştır. Yüksek doz ilaç kullanan hastalardaki düşük vit.B12 düzeyinin dirençli semptomlarla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

SONUÇ: Şizofrenide inflamasyona etkisi açısından, çalışmamızda saptanan B12 vitamini ile nötrofil/lenfosit oranını arasında ilişkisinin, daha geniş çalışmalarla ortaya konulması önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, B12 vitamini, nötrofil/lenfosit oranı

Kaynaklar

- A. Doll, A. Perez, M. Martin, A. Mena, P. Juan Jose, L. Pina. Folate And Vitamin B12 Serum Levels In First Psychotic Episode In Mental Health Center.
- Ezeldine K. Alturabi, Ahmed K. Bolad, Abdel Rahman Tambal, Ahmed Hamad, Modasir Ali, Elhassan Eltom, Mohamed Khashin, Mohamed F. Vitamin B12 and Folate Status in Sudanese Psychiatric Patients
- Ezeldine K. Alturabi, Ahmed K. Bolad, Abdel Rahman Tambal, Ahmed Hamad, Modasir Ali, Elhassan Eltom, Mohamed Khashin, Mohamed F. Assessment of lymphocyte subsets and neutrophil leukocyte function in chronic psychiatric patients on long-term drug therapy

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK TANISI OLAN İKİ KARDEŞTE İNTERMETAMORFOZ VE CAPGRAS SENDROMU

Osman Hasan Tahsin Kılıç¹, Bahadır Demir¹, İhsan Aksoy¹, Gülçin Çinpolat Elboğa¹, Hasan Bayar², Abdurrahman Altındağ¹

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

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

AMAÇ: Hezeyanı yanlış tanıma sendromları (HYTS) sıklıkla şizofreni, duygudurum bozuklukları ve organik mental bozukluklar ile birlikte görülen hastanın çevresindeki yerler, kişiler veya nesnelerin benzerleri ile değiştirildiğine ilişkin inançlarını kapsayan bir grup bozukluktur (Bilici ve ark. 2011). Birçok benzerliklerinin bulunması, sıklıkla birlikte görülmeleri ve birbirlerine dönüşebilmeleri nedeni ile tek bir başlık altında toplanırlar (Christodoulou ve ark. 2009). Capgras sendromunda (CS) hasta kişi ya da nesnelerin tıpatıp benzerleri (sahteleri) ile yer değiştirdiğine inanır. Benzerler aslına fiziksel olarak benzese de psikolojik olarak farklıdır. İntermetamorfozda (IM) ise tanıdık ve yabancı kişiler hem fiziksel hem psikolojik açıdan benzerdirler ve yer değiştirirler (Çervatoğlu ve Uygur 1995). Bu yazıda Şizoaffektif Bozukluk (ŞAB) tanılı birinde İM diğerinde CS görülen 2 kız kardeşi sunmayı amaçladık.

OLGU-1: 30 yaşında evli, kadın hasta yakınları tarafından kliniğimize getirildi. Anne ve babasının diğer akrabaları ile yer değiştirdiğini düşünen hasta yaklaşık 1 ay önce babası hakkında suç duyurusunda bulunmuş ve gerçek babasının saptanması için DNA testi yapılmasını istemişti. Gerçek babasının dayısı olduğunu, yengesinin gerçek annesi olduğunu, annesinin ise gerçekte halası olduğunu (İntermetamorfoz) belirten hastanın özgeçmişinde bir manik dönem bulunmaktaydı. Ablası ŞAB bipolar tip tanısı ile kliniğimizde takip edilen hasta aripiprazol 20mg/gün ve Lityum Karbonat 1200 mg/gün ile tedavi edildi. Hastaya takiplerinde DSM-4 TR' ye göre ŞAB Bipolar Tip tanısı konuldu.

OLGU-2: Yaklaşık 10 yıldır ŞAB bipolar tip tanısı ile takip edilen, ilaç uyumu kötü olan, özgeçmişinde 4-5 manik, 4-5 depresif dönemi, referans ve kötülük görme hezeyanları olan, 37 yaşında bekar kadın hasta saldırganlık, çok konuşma nedeni ile yakınlarınıca kliniğimize getirildi. Anne ve babasının benzerlerinin onların yerine geçtiğini (Capgras) belirten hastanın, kendisine komplo kurulduğu yönünde kötülük görme hezeyanları mevcuttu. Ayrıca grandiyozitesi, baskılı konuşması, libido artışı, fikir uçuşmaları, iritabilitesi olan hasta ŞAB Bipolar tip psikotik özellikli manik dönem tanısı ile yatırıldı ve klozapin 200mg/gün, aripiprazol 30mg/gün, klonazepam 2mg/gün ile tedavi edildi.

TARTIŞMA: Literatürde İntermetamorfoz ve Capgras sendromunun aile fertlerinde birlikte görüldüğünü bildiren vaka sunumu saptamadık. Sendromları açıklamaya yönelik ilk dönemlerde öne sürülen psikodinamik yaklaşımlar yerini organik faktörlere bırakmıştır. Her ne kadar her 2 hastanın Mr ve EEG incelemelerinde herhangi patoloji gözlenmesede birçok vaka sunumundan elde edilen veriler özellikle sağ hemisfer lezyonlarının ve fonksiyon bozukluklarının HYTS semptomlarına neden olabileceği bildirmektedir (Christodoulou ve ark. 2009). İki kız kardeşte HYTS gözlenmesi bu fenomenlerin olası kalımsal ve ortak nörofizyolojik temeline işaret edebilir.

Anahtar Sözcükler: İntermetamorfoz, Capgras Sendromu, kalımsal yatkınlık

Kaynaklar

- Bilici R, Tufan AE, Uğurlu GK (2011) Paranoid tip şizofreni tanısı olan bir hastada reduplikatif paramnezi, intermetamorfoz ve Capgras Sendromu birlikteliği: Bir Olgu Sunumu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24:149-51.
- Christodoulou GN, Margariti M, Kontaxakis VP ve ark (2009) The Delusional Misidentifi cation Syndromes: Strange, Fascinating, and Instructive. Current Psychiatry Reports, 11:185-9.
- Çervatoğlu P, Uygur N (1995) Capgras Sendromu. Düşünen Adam 8 (3): 31-4.

PB-290

KLINGSOR SENDROMU: OLGU SUNUMU

Alparlan Asil Budaklı, Hakan Balıbey, İbrahim Öner, Mehmet Alpay Ateş

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Self mutilasyon, psikotik bozukluklar ya da psikotik olmayan psikiyatrik patolojilerde görülebilen ölüm düşüncesi olmadan kişinin kendisini yaralama davranışdır. Genital self mutilasyon ve genital self amputasyon davranışı psikotik bozukluklar içerisinde değerlendirilmektedir. Klingsor Sendromu psikotik bozukluklar spektrumu içerisinde yer alır. İştisel varsanılar, dini günahkarlık sanrıları, genital self mutilasyon ya da genital self amputasyon ile karakterizedir.

OLGU: 20 yaşında bekar erkek hasta acil servise başvurdu. Hastanın askerlik yaptığı birlik içerisinde arkadaşları tarafından tuvalette penisini jilet ile keserken bulunduğu öğrenildi. Acil Serviste penil self mutilasyon sonucu oluşan yüzeysel kesilerin suture edilmesi sonrası nörolojik, enfeksiyöz ve psikiyatrik nedenlere yönelik konsülte edildi. Hastanın psikiyatrik yakınması yoktu, penisinde herhangi bir acı tariflemiyordu. Yaklaşık iki yıl öncesinde aşırı dini uğraşlar, iştisel varsanılar, referans sanrıları şeklinde başlayan psikotik atak geçirdiği, psikiyatrik muayenesi sonrasında hastane yatışı yapılmaksızın olanzapin 10 mg/gün tedavisi kullandığı öğrenildi. Hasta 6 ay sonrasında şikayetlerinin gerilemesi üzerine kendi iradesiyle ilaçlarını kullanmayı bırakmış. Ruhsal muayenede patognomik olarak desorganize konuşma, uykusuzluk, labil duygulanım, düşünce içeriğinde dini sanrılar, emir veren iştisel varsanılar, psikomotor ajitasyon mevcuttu, içgörü yoktu. Nörolojik muayene tabii olarak değerlendirildi. Toksikolojik ve enfeksiyöz nedenlere yönelik yapılan laboratuvar testlerde, organiziteye yönelik yapılan Kranial MR ve EEG tetkiklerde patoloji gözlenmedi. PANSS: 147 olarak değerlendirildi. Hastaya Klingsor Sendromu tanısıyla haloperidol 30 mg/gün, biperiden 10 mg/gün intramusküler, lorazepam 3 mg/gün oral tedavisi planlandı. Yatışının 3.gününde hastanın tedavisi lorazepam 3 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, haloperdiol 15 mg/gün, biperiden 5 mg/gün olarak değiştirildi. Yatışının 7. Gününde psikomotor ajitasyon, uykusuzluk, iştisel varsanılar ve self mutilasyon düşüncelerinin devam etmesi üzerine hastaya Elektro Konvulsif Tedavi (EKT) planlandı. Hastaya 8 seans EKT uygulandı. EKT sonrasında klinik düzleme kaydedildi. Hastanın PANSS: 65 olarak değerlendirildi, Hasta yatışının 30. Gününde olanzapin 10 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Klingsor Sendromu psikotik bozukluklar içerisinde değerlendirilen bir bozukluktur. Bu sendromun bileşenlerinden olan genital self mutilasyon, olguların psikiyatrik ve cerrahi yönden multidisipliner şekilde takibini gerektirebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi yüzeysel kesiler basit sutur ile tedavi edilebilirken literatürde penil rekonstrüksiyon gerektiren birçok vaka sunumu bulunmaktadır. Klingsor sendromlu olgular psikiyatrik ve cerrahi yönden iyi evaluate edilerek tedavi öncelikleri belirlenmelidir. Psikiyatrik tedaviye dirençli

olgular bizim vakamızda olduğu gibi Elektro Konvulsif Tedavi (EKT) den de fayda görebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Genital self mutilasyon, klingsor sendromu, şizofreni,

Kaynaklar

- Annagür, B. B., & Tamam, L (2011) Erkek Genital Self-Mutilasyon: Bir Psikotik Bozukluk Olgusu. Annagür, B. B., & Tamam, L. Erkek Genital Self-Mutilasyon: Bir Psikotik Bozukluk Olgusu. Selçuk Üniv Tıp Derg, 27(4):240-1.
- Bhargava CS, Sethi S, Vohra AK (2001) Klingsor syndrome: a case report. Indian Journal of Psychiatry, 43:349-50.
- Schweitzer I (1990) Genital self amputation and the Klingsor syndrome. Australian and New Zealand J Psychiatry, 24:566-9.

PB-291

YENİ BİR SOSYAL ORTAMA UYUM SÜRECİ PSİKOTİK YAŞANTILARI TETİKLİYOR MU? (KEHUS-P)

Emre Mısıır, Ebru Onrat, Tolga Binbay, Halis Ulaş, Berna Binnur Kıvrırcık Akdede, Köksal Alptekin

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

AMAÇ: Yeni bir sosyal ortama (kent hayatı ve üniversite) uyum sürecinde yaşanan sosyal stres (uyum ve büyükşehir hayatı) ile psikotik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel desnde bir tarama araştırması yapıldı. Örneklemi (n: 164) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencileri arasından gönüllü olanlar oluşturdu. Son altı ay içindeki ve yaşamboyu psikotik yaşantılar tarandı. Psikotik yaşantılar için tarama toplumda Ruhsal Yaşantılar Ölçeği (CAPE 42 - Community Assessment of Psychic Experiences) (Stefanis ve ark. 2002, Konings ve ark. 2006) ile yapıldı. Sosyal stres ise belirli bir topluluk içindeki sosyal ilişkileri değerlendirmek için kullanılan sosyal sermaye sorularının uyarlanmasıyla oluşturuldu. Ayrıca kişilerin üniversitede ve kent hayatı içinde maruz kaldıklarını bildirdikleri ayrımcılık algıları da ayrı bir sosyal stres olarak tanımlandı.

BULGULAR: Örneklemi %53.1'i kadını, %80.5'inin üniversitedeki ilk yılıydı; %26.2'si hayatının büyük bir kısmını nüfusu küçük yerleşim biriminde geçirmişti; %28.7'sinin birinci derece akrabalarının en az birinde bir akıl sağlığı sorunu vardı; %24.4'ü daha önce en az bir kez psikolojik bir sıkıntı yaşadığını belirtmişti. Son altı ay içindeki pozitif psikotik yaşantılar, daha önceki psikolojik yakınma (β : 1.4; p: 0.026), üniversite sınıfına uyumda yaşanan stres (β : 1.3; p: 0.004), sınıf içindeki ayrımcılık algısı (β : 2.9; p: 0.001) ve kent hayatı içindeki ayrımcılık algısı (β : 3.0; p: 0.001) ile ilişkiliydi.

SONUÇ: Yeni bir sosyal ortama uyum sırasında yaşanan ya da algılanan zorluklar, ayrımcılık belirli bir stres oluşturmaktadır. Bu sosyal stres pozitif psikotik yaşantıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Diğer yandan olasılıkla belirli bir yatkınlık (önceki psikiyatrik yakınmalar) hem uyum sürecindeki stresi, hem algılanan ayrımcılığı arttırmakta hem de pozitif psikotik yaşantıların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Ancak yeni sosyal ortam uyumun getirdiği stresin de pozitif psikotik yaşantıları tetikleyen bağımsız bir etkisi bulunmaktadır. Üniversiteye başlama, askerlik, doğal afet sonrası dönem gibi özel koşullarla ilgili yapılacak yeni araştırmalar bu ilişkinin ayrıntılandırılmasını sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Psikotik yaşantı, kent kayarı, sosyal stres

Kaynaklar

- Alptekin K, Ulas H, Akdede BB ve ark. (2009) Prevalence and risk factors of psychotic symptoms: in the city of Izmir, Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44: 905-10.
- Binbay T, Drukker M, Alptekin K ve ark. (2012) Evidence that the wider social environment moderates the association between familial liability and psychosis spectrum outcome. Psychol Med, 42: 2499-510.
- Binbay T, Drukker M, Elbi H ve ark. (2012) Testing the psychosis continuum: differential impact of genetic and nongenetic risk factors and comorbid psychopathology across the entire spectrum of psychosis. Schizophr Bull, 38: 992-1002.
- Konings M, Bak M, Hanssen M ve ark. (2006) Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. Acta Psychiatr Scand, 114: 55-61.
- van Winkel R, Stefanis NC ve Myin-Germeys I (2008) Psychosocial stress and psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. Schizophr Bull, 34: 1095-105.

PB-292

COTARD SENDROMU VE CAPGRAS SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Oğuz, Selma Hilal Avcı, Merih Altıntaş, Hüseyin Güleç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Cotard Sendromu: Bu tablo ilk kez 1882 yılında Fransız nörolog Jules Cotard tarafından "delire des negations" olarak tarif edilmiştir. Abartılı nihilistik sanrılar tablonun en karakteristik özelliğini oluştururlar. Örneğin hasta iç organlarının olmadığına yada çürüdüğüne hatta tümüyle kendisinin ölü olduğuna inanabilir. En ağır formu kişinin 'var olmadığına' dair yoğun inançlarının olduğu formdur. Daha çok şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikotik hastalıklara eşlik eden bu sendromun migren gibi nondominant hemisferdeki temporoparyetal cortex lezyonlarında da görüldüğü tanımlanmıştır.

Capgras Sendromu: Nadir görülen ve 'hezeyanlı yanlış tanımlama sendromları' başlığı altında sıralanan capgras sendromu ilk olarak 1923 yılında Fransız psikiyatrist Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmıştır. Sendrom başlangıçta "illusion des sosie" (the illusion of doubles) olarak adlandırılmıştır. Başlıca özelliği, kişinin çevresindekilerin gerçek olmadığına, başkalarının onların yerine geçtiğine ilişkin sanrısız bir inanışının olmasıdır. Capgras, sanrının oluşumunda yabancılık duyma güven duyamama ile giden bir paranoid eğilimin olduğunu açıklamıştır. Capgras sendromuna psikodinamik bir anlam da yüklenmektedir. Hasta kötü özellikleri ile tanıdığı ya da kendisine birtakım kötü özellikler yükleyen kişiyi dışlamakta ancak suçluluk duyguları ve ambivalan tutumu nedeni ile bu kişiyi dışlıyor olmasının bilince çıkmasına izin vermemektedir. Dolayısıyla karşı karşıya geldiği kişi ile ilgili duygularını o kişinin yerine geçen eşine, onun sahtesine yöneltmekte, böylece bu kişi daha kolay dışlanabilmektedir. Çalışmalarda Cotard Sendromu'nun birçok psikiyatrik ve organik hastalıkla birlikte olabileceği gösterilmiştir. Son yıllarda paryetal lob işlev bozukluklarına bağlı da gelişebileceği gösterilmiştir.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta, ilkökul mezunu, terzi, bekar, çalışmıyor. Ailesinin öz ailesi olmadığını, kimliklerinin değiştiğini düşünen ve bu nedenle ailesini evden kovmuş hasta son bir aydır mahalledeki insanların yolunu kesip "beni öldürün " diyor. 3 aydır banyo yapmıyor,

ellerini yıkamıyor, kendi kendine konuşmaları oluyor ve evde çıplak bir şekilde dolaşıyor. Hostil davranışlar göstermesi üzerine resmi görevlilerce hastanemiz aciline getirilmiş ve yatışı yapılmış. Yedi yıllık hastalık öyküsü olan, şizofreni tanısı ile takip edilen hasta son on aydır ilaçlarını kullanmıyormuş. Hasta psikiyatrik görüşme esnasında yıllar önce öldürüldüğünü, şu anda ölü olduğunu, ölümlerin mezarda olması gerektiğini, burada tutularak kendisine işkence yapılmaya çalışıldığını, ölümlere işkence yapılmaması gerektiğini söyledi ve sürekli “ben ölüyüm, ölüyü gezdiriyorlar, ölüye çay içiyorlar, ölüye işkence yapıyorlar, lütfen beni gömün” diyordu. Aile öyküsünden bir kuzeninin de şizofreni tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Risperidon 10 mg/gün, biperiden 4mg/gün, olanzapin 10 mg/gün ve zuklopentiksol depo ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Biz bu vaka ile nadir görülen Cotard sendromu ve Capgras sendromlarının birlikte bulunabileceğine, tahmin edilen aksine tedavi yanıtının iyi olduğuna dikkat çekmeyi amaçladık

Anahtar Sözcükler: Capgras sendromu, Cotard sendromu, nihilistik hezeyanlar, şizofreni

Kaynaklar

- Catonia in a Patient with Bipolar Disorder type I Muneer A. J Neurosci Rural Pract. 2014 July
DSM -5
Nöropsikiyatrik belirtilerle ilişkili tüberküloz lenfadenit: Bir katatoni olgusu Yavuz Selvi, Pınar Güzel Özdemir, Abdullah Atlı, Lütfullah Beşiroğlu

PB-293

GEÇ BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ VE AYIRICI TANISI: BİR OLGU SUNUMU

Şule Ezer, Yavuz Ayhan, Şeref Can Gürel, Berna Uluğ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Şizofreni, sıklıkla genç erişkin yaşta belirti veren bir hastalık olmasına rağmen bir gözden geçirmede hastaların %15,4-%32'sinde belirtilerin 40 yaş sonrasında ortaya çıktığı bildirilmiştir (Howard ve ark. 2000). Olgu sunumumuzda geç yaşta başlayan psikotik belirtilerle kliniğimize başvuran bir hastanın ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Olgu: 52 yaşında, erkek, bekar, 3 yıldır emekli, annesi ve bakıcısıyla yaşıyor. Kliniğimize yaklaşık 10 gündür olan uyuyamama, yerinde duramama ve tekrarlayıcı, girici, sıkıntı veren “küfür etme isteği” ile başvurdu. Hastanın 4-5 yıldır sosyal çekilme ve içe kapanması, 3 yıl önce ortaya çıkan perseküsyon sanrıları ve varsanılarının olduğu; başvurduğu merkezde tedrici doz artışıyla risperidon 4 mg/gün önerildiği, 1 ayda psikotik belirtilerin tamamen yatıştığı saptandı. Psikotik belirtisiz 18 aydan sonra risperidon azaltılarak kesilmiş ve 2 ay belirtisiz izlendikten sonra; önce isteksizlik, eve kapanma, ardından düşünce obsesyonları ve perseküsyon sanrıları tekrarlamış. Bu yakınmalarla değerlendirilip yatırılan hastanın ruhsal durum muayenesinde duygudurumu disforik, duygulanımı anksiyete yönünde artmış, düşünce sürecinde çağrışımlar düzenli, düşünce içeriğinde savunucu tutum ve perseküsyon sanrıları saptandı. Kranial MRG'de hafif serebral hacim kaybı, mini-mental test puanı 28/30, artırılmış ipuçlu hatırlama testi puanı 46/48, frontal lob işlevlerinde kaybı destekler şekilde iz sürme ve stroop testlerinde uzama saptandı. Risperidonla belirgin bradikinezi olduğu öğrenildiğinden ketiapin başlanarak 900 mg/gün dozuna çıkıldı. Yatışında özkiyım girişimi nedeniyle 12 seans EKT yapıldı. EKT sonrasında afektif belirtilerinin azalmasına rağmen sanrıları devam etti. Ketiapin kesilerek

olanzapin 15 mg/gün, essitalopram 20 mg/gün başlandı. Psikotik belirtileri gerileyen, depresif belirtisi olmayan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Geç başlangıçlı şizofreni 40 yaşından sonra başlayan şizofreniyi tanımlar (Howard R ve ark. 2000). Olgumuzdaki gibi; geç başlangıçlı hastalarda, daha çok depresif özellikler, daha iyi premorbid uyum ve işlev düzeyi dikkat çekmektedir. Erken başlangıçlı şizofreniye göre daha düşük antipsikotik dozlarıyla yanıt sağlanabilmektedir (Manabu Y ve ark. 2013). Bu verilere rağmen “geç başlangıçlı şizofreni” ayrı tanı kategorisi olarak yaygın kabul görmemiştir. Ayrıca, 50 ve üzeri yaşta şizofreni tanısı alan 27 hastanın 5 yıl izlendiği bir çalışmada, 9 hastaya izlemde demans tanısı konulmuştur (Brodady ve ark. 2003). Olgumuzda kranial görüntüleme, nöropsikolojik testler ve klinik özelliklerle demans tanısı dışlanmıştır. Bu grupta demans süreçlerinin yanında psikotik özellikler gösteren afektif dönemlerin ayırıcı tanısı gereklidir. Olgumuzda EKT sonrasında afektif belirtiler kaybolurken psikotik belirtilerin devamı, geç başlangıçlı şizofreniyi desteklemektedir. Geç başlangıçlı şizofreni tanısı konulmadan, psikotik özellikli depresyon ve demans süreci ayırıcı tanıda düşünümlü dışlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Geç başlangıçlı şizofreni, psikoz, şizofreni

Kaynaklar

- Brodady H, Sachdev P, Koschera A ve ark. (2003) Long-term outcome of late-onset schizophrenia: 5-year follow-up study Br J Psychiatry, 183:213-9.
Howard R, Rabins PV, Seaman MV ve ark. (2000) Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group. Am J Psychiatry, 157:172-17.
Manabu Y, Toshiyuki K, Satoshi K ve ark. (2013) Clinical features of late-onset schizophrenia in Japan: comparison with early-onset cases. Psychogeriatrics. 13(4):244-9. doi: 10.1111/psyg.12032.

PB-294

VALPROİK ASİT VE KLOZAPİN KOMBİNE KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN LÖKOSİTOZ

Hatice Melek Başar, Pınar Çetinay Aydın, Gökşen Yüksel, Nazan Aydın

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 15. Psikiyatri Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Psikiyatrik ilaçların neredeyse tümünün hematolojik yan etkiler yapabildiği bildirilmiştir. Bunlar arasında kırmızı kan hücreleri (RBC), beyaz kan hücreleri (WBC), trombositler(PLT) ile bozulmuş kan pıhtılaşmasını içeren farklı klinik durumlar olabilir. Amacımız, kombine ilaç kullanımında karşılaşılabilecek yan etkilere dikkat çekmektir. Lityum, klozapin, karbamazepin, valproik asit ve SSRI antidepresanlar daha sık hematolojik toksisite profiline sahip olduğu düşünülen ilaçlardır. (Mazaira 2008) Valproik asit (valproat sodyum veya valproat), bipolar bozukluğun tedavisinde de kullanılan bir antikonvülandır. Akut manik fazda etkinliği kanıtlanmıştır.(Stahl 2012) İlaç miktarını terapötik aralıkta tutmak için plazma konsantrasyonu ölçülerek izlemi sağlanır. Saç dökülmesi, kilo alımı, sedasyon ve polikistik over gibi ciddi yan etkileri mevcuttur. Klozapin, diğer antipsikotik ilaç tedavisini tolere edemeyen veya tedaviye yanıt vermeyen şizofreni hastalarında, altın standart olarak kabul edilen atipik antipsikotik grubunda bir ilaçtır. Dirençli şizoafektif ve bipolar bozukluk tedavisinde de iyi yanıt alınmıştır. Ancak yan etkileri arasında agranülozitoz, epileptik nöbet, hiperglisemi, pulmoner emboli, hepatit gibi yaşamı tehdit edici durumlar vardır. En sık yan etkiler ise sedasyon, hipo-hipertansiyon, hipersalivasyon, ateş, bulantı, kilo artışı,

taşıkardi, metabolik yan etkiler ve epilepsi eşliğinde düşmedir. (Ersoy ve Erol 2012) Agranülositoz gibi ciddi yan etki potansiyeli bulunmasına rağmen klozapin kullanan hastaların bazen toplam beyaz kan hücresi sayımında (WBC) yükselmeler gözlemlenir.

OLGU: Bu yazımızda, radyodan mesajlar geldiğini düşünme, yemek yememe, uykusuzluk,soyunup dışarı çıkma, çok konuşma, ünlülerle temasa geçtiğini söyleme şikayetleri üzerine acil servise getirilip yatışı yapılmış olan, 4 senelik hastalık öyküsü bulunan, düzenli takip ve tedavisi olmayan 25 yaşında kadın hasta sunulacaktır. Hastanın yapılan rutin tetkiklerinde demir eksikliği anemisi dışında herhangi bir patoloji saptanmamış olup haloperidol 20mg /gün, biperiden 10mg/gün, lorezepam 5mg/gün tedavisi başlandı.Haloperidolden klinik yanıt sağlanamaması üzerine kesilip, risperidon başlandı ve kademeli arttırıldı. Hastanın seyrinde değişiklik olmaması üzerine risperidon tedavisi de kesilip klozapine geçildi.Klozapin dozu tedricen arttırıldı ve 500mg/güne çıkıldı. Klozapin yanında valproat 500mg/gün kombine edildi. Hastanın semptomlarında belirgin gerileme sağlandı. Hemogram kontrollerinde hastanın beyaz küresinde valproat eklenmesini takiben artış gözlemlendi.Klinik tabloda herhangi sorun saptanmadı. Dahiliyeye konsülte edilen ve tetkikler düzenlenen hastada, etyolojiye yönelik bir sonuç bulunamadı.5 gün sonra valproik asit kesilmesi sonrasında beyaz kürede gerileme oldu.

TARTIŞMA: Bu yazıdaki vakada, dirençli psikotik semptomların olması ve antipsikotiklere yanıtın alınmaması sonucu başlanan klozapin kullanımı ile kombinasyon tedavisi sonucu gelişen komplikasyon sunulmuş olup, kombine ilaç kullanımı ile gelişebilecek yan etkilere dikkat çekilmek istenmiştir. Birçok tedavi kılavuzu şizofrenide monoterapiyi önermekte ve polifarmasiyi onaylamamaktadır. Ancak valproatın tardif diskinazi ve agresif davranışlar üzerine olumlu etkileri saptanmakla birlikte ciddi şizofreni olgularında atipik antipsikotiklerle kombine tedavisinde faydalı olduğu bildirilmiştir.(Altınayaz ve Yüksel 2011).

Anahtar Sözcükler: Klozapin, lökositoz, valproik asit

Kaynaklar

- Altınayaz V, Yüksel N (2011) Şizofrenide Kombinasyon Tedavileri Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21:368-80
- Ersoy B, Erol A (2012) Klozapin kullanımına bağlı lökositoz: Olgu sunumu Anadolu Psikiyatri Dergisi 13:313-315
- Mazaira S (2008) Haematological adverse effects caused by psychiatric drugs Vertex Nov-Dec 19:378-86.
- Stahl SM (2012) Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi, (Ed.Uzay İ.T) İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul. s: 613-615

PB-295

ARİPİPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI HUZURSUZ BACAĞLAR SENDROMU

Aslihan Kırıcı¹, Şadiye Visal Buturak¹, Yakup Türkel², Bülent Bakar³

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), özellikle alt ekstremitelerde tarifi mümkün olmayan bir duyum, bir çeşit dizestezi ile karakterize olan, böbrek yetmezliği, demir eksikliği anemisi gibi hastalıklar ve bazı ilaçlara (nöroleptik ve antidepresan ilaçlar) sekonder olarak gelişebilen bir hastalıktır (Allen ve ark. 2003).

Bu yazıda huzursuz bacaklar sendromu tedavisinde de kullanılabilen aripiprazolün kendisinin de HBS' ye neden olabileceğini bir olgu üzerinden tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU: 47 yaşında, erkek hasta eşine karşı güvensizlik, kıskançlık, ergenlik döneminden beri var olan insanları “güvenilecekler” ve “güvenilmeyecekler” diye sınıflama yakınmalarıyla psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Psikiyatrik muayene bulguları “düşünce içeriğinde paranoid aşırı değer verilmiş düşünceler” dışında normal sınırlarda saptanmıştır. Bu bulgularla hastada paranoid kişilik bozukluğu düşünülerek aripiprazol 10mg/gün başlanmıştır. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde hasta şüphelerinin kısmen düzeldiğini ancak ilaca başladıktan bir gün sonrasında her iki bacağına istirahat halinde ortaya çıkan ancak hareketle azalan uyuşma, karıncalanma ve huzursuzluk hissi tariflemiştir. Hasta bu yakınmalarına ek olarak içsel bir huzursuzluk hissetmediğini de bildirmiştir. Aripiprazol başlanmadan önce kişinin kendisinde ve ailesinde herhangi bir uyku ve hareket bozukluğu olmadığı da öğrenilmiştir. Yapılan nörolojik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde (hasta EMG ve polisomnografi uygulanmasını istemediği için bu tetkikler yapılamamıştır) anormal bulgu saptanmayan hastada “Uluslararası Huzursuz Bacaklar Çalışma Grubu (Allen ve ark. 2003)” tarafından tarif edilen standardize kriterlere dayanarak HBS tanısı konmuştur.

TARTIŞMA: HBS etyolojisinde suçlanan en önemli faktörlerden birisi dopaminerjik disregülasyondur

Literatürde HBS tedavisinde aripiprazolün etkili olduğuna dair vaka bildirimleri mevcuttur (Raveendranathan ve ark. 2013). Öte yandan aripiprazole bağlı HBS ile ilgili literatürde sadece bir vakaya rastlanmıştır. Aripiprazol düşük dozlarda D2 dopamin reseptörlerine parsiyel agonistik etki gösterirken daha yüksek dozlarda antidopaminerjik etkisi ortaya çıkmaktadır (Bolaños-Vergaray ve ark. 2011). Bu olguda aripiprazolün yukarıda tarif edilen mekanizmayla HBS' ye yol açtığı düşünülmüştür.

Aripiprazol kullanımında görülen diğer bir yan etkiye akatizidir. Akatizinin HBS'dan en önemli farkı öznel olarak yaşanan “içsel huzursuzluk hissi” ve özellikle geceleri ortaya çıkması, hareketle düzelmesidir. (Allen ve ark. 2003). Bizim olgumuzda şikayetlerin genelde istirahat halinde ortaya çıkması ve hareketle azalması bizi ilaca ikincil gelişebilecek akatizi tanısından uzaklaştırmıştır.

Sonuç olarak dopamin reseptörlerine parsiyel agonistik etkisi olan ve HBS tedavisinde de kullanılabilen aripiprazolün kendisinin de HBS'a neden olabileceği akılda tutulmalı ve akatizi HBS' den ayırt edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akatizi, aripiprazol, huzursuz bacaklar sendromu

Kaynaklar

- Allen RP, Picchietti D, Hening WA ve ark (2003) Restless Legs Syndrome Diagnosis and Epidemiology workshop at the National Institutes of Health; International Restless Legs Syndrome Study Group. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless leg syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. Sleep Med, 4:101-19.
- Bolaños-Vergaray J, Obaya JC, ve ark. (2011) Restless legs syndrome due to aripiprazole. Eur J Clin Pharmacol, 67(5): 539-40.
- Raveendranathan D, Shiva L, Venkatasubramanian G ve ark. (2013) Clozapine-induced restless legs syndrome treated with aripiprazole. Neuropsychiatry Clin Neurosci, 25:E62-3.

MADEN ÇALIŞANLARINDA UYKU VE YAŞAM KALİTESİ

Levent Atik, Özge Saraçlı, Veysel Doğan,

Ömer Şenormancı, Nuray Atasoy

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Bu çalışmada maden çalışanlarında vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında 470 maden çalışanı çalışmaya katılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler sorgulama formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) ile toplandı. Veri formların tam olarak dolduran 436 çalışanın verileri değerlendirildi. Verilerin analizi; Pearson ki kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Olguların %70.6'sını gündüz ve %29.4'ünü vardiyalı çalışanlar oluşturmaktaydı. Çalışanların %34'ü uyku sorunu tanımlamaktaydı. Çalışanların %68.1'inin PUKİ puan ortalaması 5 ve altında olup iyi uyku kalitesine sahipti. Çalışanların PUKİ puan ortalaması 4.53±2.91; gündüz çalışanların 4.31±2.76 ve vardiyalı çalışanların ise 5.05±3.19 saptanmış olup aralarındaki fark anlamlı idi (p=0.02). SF-36 genel sağlık, ağrı, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite ve sosyal fonksiyon alt ölçek puan ortalamaları gündüz çalışanlarda vardiyalı çalışanlara göre yüksek bulundu (sırasıyla p=0.007, p=0.003, p=0.008, p=0.046, p=0.026, p=0.03). Gündüz ve vardiyalı çalışanlar arasında BAÖ ve BDÖ ortalama puanları açısından anlamlı fark saptanmadı.

Alkol kullanımı %43.3 ve sigara kullanımı %40.4 bulundu. Vardiyalı çalışanlarda sigara içme oranı daha yüksekti. Uyku kalitesine etkisi açısından alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında anlamlı fark saptanmadı. Sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında uyku kalitesi bakımından anlamlı fark saptanmadı.

Uyku kalitesi iyi olanların BAÖ ve BDÖ puan ortalamaları (sırasıyla 6.02±6.15 ve 4.92±6.32) uyku kalitesi kötü olanlara (sırasıyla 14.20±11.45 ve 12.17±8.65) göre anlamlı oranda düşük bulundu. Uyku kalitesi iyi olan grupta uyku kalitesi kötü olanlara göre yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt parametreleri anlamlı düzeyde yüksekti.

SONUÇ: Çalışmamızda gündüz çalışanlarda vardiyalı çalışanlara göre uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bulgusu literatürle uyumlu bulunmuştur (Monk ve ark. 2013, Shao ve ark 2010). Literatürde vardiyalı çalışılan birçok iş kolunda uyku kalitesindeki bozulmanın yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Monk ve ark. 2013, Nakashima ve ark 2011, Shao ve ark 2010). Maden çalışanlarında yapılan çalışmamızda da uyku kalitesi bozukluğunun yaşam kalitesinde bozulma, depresyon ve anksiyete puanlarında artmaya yol açtığı bulgusu literatürle benzerdir. İş sağlığı ve güvenliği açısından vardiyalı çalışanların uyku kalitesinin yakın takibi ve uyku bozukluğu durumlarının erken dönemde saptanmasının gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabileceği ve çalışanların yaşam kalitesindeki bozulmanın önüne geçilebileceği öngörülebilir.

Anahtar Sözcükler: Maden çalışanları, uyku kalitesi, yaşam kalitesi

Kaynaklar

Monk TH, Buysse DJ, Billy BD (2013) Shiftworkers report worse sleep than day workers, even in retirement. J Sleep Res. 22(2): 201–208

Nakashima M, Morikawa Y, Sakurai M (2011) Association between long working hours and sleep problems in white-collar workers. J. Sleep Res, 20:110–6

Shao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC (2010) Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. Journal of Advanced Nursing, 66(7):1565–72.

ESSİTALOPRAMLA DÖRT YIL İZLENMİŞ KLEİN LEVİN OLGUSU

Mehmet Akif Camkurt¹, Atakan Yücel², Mahmut Sami Metin³

¹Afşın Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kabramanmaraş

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

³Afşın Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kabramanmaraş

AMAÇ: Kleine Levin oldukça nadir görülen, tekrarlayan hipersomni, hiperfaji ve dizinhibe davranışlarla seyreden bir sendromdur (Drakatos ve Leschziner 2014). Erkeklerde daha sık görülmektedir. Patofizyolojisi ile ilgili olarak en sık suçlanan beyin bölgesi hipotalamustur. Ataklar sırasında iritabilite, depresyon, öfori, konsantrasyon güçlüğü, apati, letarji gibi semptomlar görülebilirken, ataklar arasında hastalar normaldir. Fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sıklıkla normaldir. Biz bu vakada polikliniğimize ilaç yazdırmak için başvuran (hasta polikliniğe ilaç yazdırmak için gelmişti.) ve ayrıntılı değerlendirme neticesinde nadir bir sendrom olarak görülen Klein Levin Sendromu tanısı alan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta, lise mezunu, bekar, çalışmıyor. Polikliniğimize çökkünlük nedeni ile kullanmakta olduğu essitalopram 10 mg/gün tedavisini reçete ettirmek amacı ile başvurdu. Hastadan alınan ayrıntılı anamnezde son 4 yıldır 2 hafta süren, aşırı uyuma, cinsel istekte aşırı artış, masturbasyon yapma ve günde 5-6 öğün yemek yeme, kilo artışı dönemlerinin olduğu bilgisi edinildi. Hastanın bu atak dönemleri sırasında hafif düzeyde depresif yakınmaları oluyor; sanrı, varsanı ya da dezorganize davranış ya da düşünce gibi psikotik belirti ve bulguları tarif etmiyordu. Hastanın 4 yıl içinde 8 kez benzer tarzda ataklar geçirme öyküsü mevcutmuş. Ataklar ortalama 2 hafta sürmüştü. Ataklar sırasında günün büyük kısmını uykuda geçirip tuvalete gitmek ve yemek yemek için kalkıyormuş. Hasta mevcut şikayetleri nedeniyle 4 yıl boyunca essitalopram 10 mg/gün tedavisiyle takip edilmiş. Ataklar arası dönemde işlevsellik normal, hiçbir şikayeti olmamış. Yapılan tetkiklerinde EEG, serebral BT-MR sonuçları normal olarak yorumlanmış. Genel tıbbi durumun ekartasyonu amacıyla Nöroloji ve Dahiliyeye yönlendirilen hastada durumu açıklayabilecek patoloji tespit edilememiş. Hastanın öz geçmişinde manik ya da hipomanik atak; psikoaktif madde ya da alkol kullanımı mevcut değildi. Hastanın fizik muayenesinde obez görünümde olması dikkat çekiyordu. Hastadan alınan anamnez ve yapılan tetkikler neticesinde hastada Klein Levin Sendromu tanısı düşünüldükten hastanın kullanmakta olduğu essitalopram tedavisi kesilerek valproik asit 1000 mg/gün olarak başlanıp hasta kontrollere çağrıldı. Muayene sırasında atak geçirmediği için psikostimulan eklenmedi.

TARTIŞMA: Klein Levin Sendromu tanısı semptomların seyri itibarıyla depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni ile karışabilmektedir. Bizim olgumuzda da hasta kısa süreli tekrarlayan depresif dönemlerden yakınmış ve epizod sonrası olan iyileşme hali muhtemelen ilaca yanıt gibi değerlendirilip tedaviye devam edilmiştir. Aynı zamanda cinsel istekte artış yakınması Bipolar Bozukluk manik epizod ile karışabilmesi açısından ayırıcı tanının dikkatli yapılması hastada eşlik eden diğer

septomların dikkatlice sorgulanması ihtiyacı doğmaktadır. Bu sendromun tanısını ilk atakta koymak sıklıkla mümkün olmayıp, düzenli takipler sonrasında karar vermek mümkün olmaktadır. Tedavisinde ise ataklar sırasında psikostimulan ilaçlar, ataklar arasında da atak sıklığını azaltmak için lityum, valproik asit ve karbamazepin gibi duygudurm dengeleyiciler kullanılmaktadır (Engström M ve ark. 2014). Biz de sunduğumuz vaka özelinde valproat tedavisi başlamayı uygun gördük. Bu vaka özelinde klinisyenlerin ilaç yazılması için gelen hastaların da öykülerini almaları gerektiğini, atipik seyir gösteren hastaların daha detaylı değerlendirilmesi gerektiğini belirtmek istedik.

Anahtar Sözcükler: Klein Levin, essitalopram, valproik asit

PB-298

REZZY YEME BOZUKLUKLARI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİĞİ

Ömer Aydemir¹, Barış Köksal², Şermin Yalın Sapmaz³, Hakan Yüceyar²

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

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Gerek gündelik psikiyatri uygulamasında gerekse alan araştırmalarında yeme bozukluklarına yönelik dilimizde kullanılan bir ölçek bulunmamaktadır. Bu araştırmada amaç REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmaktır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklem grubunu Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5'teki sağlıklı kadın öğrenciler oluşturmuştur. Araştırma için 62 gönüllüye ulaşılmıştır ve kabul edip tüm formları eksiksiz olan 50 bireyle araştırma tamamlanmıştır. Araştırmayı tamamlayan gönüllü grubunun tamamı kadınlardan oluşmaktadır ve yaş ortalaması 22.31±1.68 olarak elde edilmiştir. Birlikte geçerlilik için Yeme Tutumu Testi uygulanmıştır.

BULGULAR: REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği önce Türkçeye, sonra İngilizceye çevrilmiş ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0.74 ve madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.21-0.55 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde tek boyut saptanmıştır ve tüm maddeler temsil edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi de tek boyutlu yapıyı onaylamıştır. Yeme Tutumu Testi ile korelasyonda ise $r=0.52$ ($p<0.0001$) olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Yeme bozukluklarını tarama amaçlı kullanılan REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun da güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilirliği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Kaynaklar

Morgan JF, Reid F, Lacey JH (1999) The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319:1467-8.

Hill LS, Reid F, Morgan JF, Lacey JH (2010) SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *Int J Eat Disord*, 43:344-51.

ÇOCUKLARDA PSÖDONÖBET TABLOSU İLE KARŞIMIZA ÇIKAN KONVERSİYON BOZUKLUĞU; BİR OLGU SUNUMU

Herdem Aslan, Gülseda Ayrancı, Neşe Perdahlı Fiş

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

AMAÇ: Erişkin psikiyatri pratiğinde sık rastlanan konversiyon bozukluğu, çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde özellikle ergenlik öncesi dönemde nadiren görülür ve sıklıkla psödonöbetlerle karşımıza çıkar (Volkmar ve Martin 2012). Konversiyon bozukluğu aile yapısı içinde sıkıntı olmakta, bu durum psikiyatrik tabloyu ilerletmekte, sık acil başvuruları ve klinik tabloyu aydınlatma amaçlı uzun süren ve tekrarlayan yatışlar çocuğun okul işlevselliğini azaltmakta, ayrıca sağlık harcamalarını arttırmaktadır (Bass ve ark. 2001). Bu nedenle çocukta konversiyon bozukluğunun erken dönemde tanınması ve yönlendirilmesi önemlidir. Aşağıda semptomlarının nörolojik bir tablodan ayrılması çok güç olan, travma öyküsü geç anlaşılan, konversiyon bozukluğu açısından değerlendirilmesi şikayetlerin ortaya çıkmasından yaklaşık bir buçuk yıl sonra yapılan bir olgu örneği sunmaktayız.

OLGU: 9 yaş 5 ay erkek hasta, ilkököl 3. sınıf öğrencisi, psikiyatrik soygeçmişinde iki birinci dereceden kuzeninde Konversiyon Bozukluğu nedeniyle ilaç tedavisi öyküsü mevcut, doğum ve gelişim öyküsünde özellik mevcut değil, 7 yaşa kadar bakımını anne üstlenmiş olup, 7 yaşında okula başlamıştır. Özgeçmişinde 2012 yılı Temmuz ayında bisiklet kazası sonrası gözlem amaçlı yoğun bakım ünitesinde 3 gün süren yatışı, 2013 yılında bayılma şikayeti ile başvurduğu İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Kliniği'nde takip ve yatış öyküsü bulunmaktadır, takipleri esnasında yapılan nörolojik değerlendime, uyku-uyanıklık elektroensefalografi (EEG) ve video EEG tetkikleri sonucunda psödonöbetier geçirdiği düşünülmüştür. Olgu ve ailesi Nisan 2014'te bayılma, hafıza kaybı, dönemsel etrafını tanımama ve anlamsız sesler çıkarma yakınmaları ile Marmara Üniversitesi Çocuk Nörolojisi Kliniği'ne başvurmuştur, klinikte nörolojik değerlendirme, kranial bilgisayarlı tomografi (BT) ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve EEG tetkikleri tekrar edilmiş, epileptik nöbet lehine bulgu tespit edilmemesi üzerine tarafımıza konsülte edilmiştir. Okuma yazmayı yaşlıları ile aynı dönemde öğrenen, görüşmeler esnasında dikkati sürdürmede güçlüğü ve hareketliliği dikkat çeken, akademik başarısı düşük olan hastanın sosyal ilişkilenmesi kötüydü. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi esnasında alınan öyküde nörolojik görünümümlü yakınmalar başlamadan kısa süre önce hastanın araç kazası riski geçirdiği ve bundan sonra yaklaşık bir hafta boyunca irritabilite, hipervijilans, uyku rahatsızlıkları, kaçınma gibi akut stres bozukluğu semptomları olduğu öğrenildi. Hastanın acil pediatri kliniğinde geçirdiği psödonöbet esnasında tükürme, yutkunma, uyarılara yanıtızlık, komut almama, anlamsız sesler çıkarma, yürüme, emekleme gibi davranışları olduğu gözlemlendi. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucu hastaya Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Konversiyon Bozukluğu tanıları ile psikofarmakoloji ve aile bireylerinin de dahil edildiği psikoterapi tedavileri başlandı.

TARTIŞMA: Olguya ilk bayılma şikayetinden sonra 1 yıldan uzun süre boyunca yatış ve ileri tıbbi tetkikler uygulanmış, çok sayıda acil başvurusu olmuştur, bu sırada okul işlevselliği belirgin şekilde bozulmuştur. Hastanın ergenlik öncesi yaşta olması, cinsiyetinin erkek olması, göze çarpan travma/istismar öyküsünün olmaması konversiyon bozukluğu tanısının ayırıcı tanıda sonlarda yer almasına yol açmış olabilir. Bu yazıda psödonöbet şüphesi olan çocuklarda psikiyatrik yönlendirmenin erken yapılmasının önemini vurgulamayı hedefledik.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon bozukluğu, psödonöbet, epilepsi

Kaynaklar

- Bass C, Peveler R, House A (2001) Somatoform disorders: severe psychiatric illnesses neglected by psychiatrists. The British Journal of Psychiatry, 179(1):11-4.
- Volkmar FR, Martin A (2012) Essentials of Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.

PB-300

DİSSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Nükhet Yiğitbaşı, Ali Aşkar, Fatma Özlem Orhan

Sütçü İmam Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Kronik ve polisemptomatik bir dissosiyatif rahatsızlık olan çoğul kişilik bozukluğu (dissosiyatif kimlik bozukluğu) hekimin karşısına genellikle ikincil/yan ("associated") belirtiler nedeniyle çıkar. Bu belirtiler arasında kronik ve şiddetli baş ağrısı en sık görülenlerden biridir. (Kluft 1991, Putnam 1989) Biz burada nadir görülen bir dissosiyatif kimlik bozukluğu olgusu sunmayı amaçladık.

OLGU: 48 yaşında, kadın hasta polikliniğimize sık tekrar eden unutkanlık atakları, duvarlarda garip şekiller görme, baktığı nesnelere korkunç yüzler görme, içinden birinin çıkıp insanları öldürdüğünü görme şikayetiyle başvurdu. Hastanın mevcut belirtilerini Dissosiyatif bozukluk ön tanısı olarak değerlendirip psikiyatri servisimize yattık. Paroksetin, ketiyapin, valproik asit ve diazepam tedavisi verildi. Hasta yatışı boyunca sık sık unutkanlık atakları yaşadı. Biri siyah diğeri beyaz pelerimli iki kişinin kendisine dokunduklarını, başını okşadıklarını hissettiğini ancak onlarla hiç konuşmadığını söyledi. Ancak zaman zaman içinde Y. isimli aynı yaşta ve görünüşte olan kişi gibi hissettiğini söyledi. Bu kişi aşırı öfkeli, özgüveni yüksek, kendini ifade edebilen, madde kullanım isteği olan, herkese zarar vermek isteyen biri olarak tanımlandı. Y. ile beraber zaman geçirdiklerini ama çoğu zaman onun zarar verici isteklerini yapmadığını söyledi. Hastamız kendini Y. İsimli kişinin tam tersi özelliklere sahip olarak (sessiz, sakin, otoriteye karşı susan, fazla özverili vs.) tanımlıyordu.

Hasta bir görüşme sırasında birkaç dakikalık dalgınlık döneminden sonra konuşması peltekleşti, kendisini halsiz-yorgun hissettiğini söyledi. Kendini Y. olarak tanıttı. Ardından yaşı sorulduğunda hastamızla aynı yaşta olduğunu söyledi. Hastamızdan O' diye bahsetti. 'Ben ona söylüyorum, beni dinlemiyor' gibi benzeri cümleler kurdu. Kendisini çok öfkeli hissettiğini, herkesi öldürmek istediğini söyledi. 10 dk sonra bakışları yeniden canlandı. İsmi sorulduğunda hastamız kendi ismini söyledi. Görüşmeler bazen tek kişilik olarak devam ediyor bazen de kişilikler arası geçişler peşi sıra gerçekleşiyordu. Y. isimli bazen hastanın içinden bir gölge gibi çıkan kişiyi alter kişilik olarak değerlendirdik. Bundan başka tam olarak ortaya çıkmayan farklı görünümde, farklı kiloda olan başka bir kişilik daha saptandı. Bu kişiyi hissettiğini ancak onunla iletişime geçemediğini söylüyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çoğul kişilik bozukluğu psikiyatrik hastalıklar içerisinde bir bakıma etioloji ve tedavisi en iyi bilinenlerden hastalıklardan biridir. Destekleyici yaklaşımla (psikoterapötik görüşme, çevreden uzaklaştırma/hospitalizasyon) çoğu kendiliğinden iyileşir. Buna karşılık çoğul kişilik bozukluğunun farkedilmesi ve tanısının konulmasında klinisyenlerce az tanınmasından kaynaklanan güçlükler kanımızca pek çok vakanın doğru değerlendirilememesine neden olabilmektedir. Bazen birkaç kişiliğin kontrolü ele alma mücadelesi sırasında kısa süre içinde ağlama, gülme, depresif görünüm, taşkınlık, çocuksu konuşmalar arasında gezinir ve bu görünümüyle psödopsikoza hatta şizofreniyi düşündürebilir. Hastamızın zaman zaman yaşadığı öfke

atakları, saldırganlık ve gördüğü halüsinasyonlar hastaya akut psikotik atak görünümü verse de uygun yaklaşımla ve klinik değerlendirmeyle birlikte çoğul kişilik bozukluğu tanısının da akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Amnezi, alter kişilik, dissosiyatif kimlik bozukluğu

Kaynaklar

- Kluft RP (1991) Multiple personality disorder, Annual Review of Psychiatry (Tasman A). American Psychiatric Press, Washington, p. 161-88.
- Putnam F (1989) Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder. Guilford Press, New York.

PB-301

KONVERSİYON BOZUKLUĞU ÖNTANILI İNTRASEREBRAL KANAMA: VAKA SUNUMU

Erdem Önder Sönmez¹, Faruk Uğuz²

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Erzurum

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: İntraserebral kanama beyin dokusu içine kanamaları içeren beyindamar hastalığıdır (Gürol 2010). İleri yaş, hipertansiyon, sigara kullanımı, alkol tüketimi, önceden geçirilmiş iskemik inme, antikoagülan kullanımı kabul edilmiş risk faktörleridir (Smith ve Koroshetz 2004). İntraserebral kanamanın klinik özellikleri kanama yerinin büyüklüğü, yerleşimi gibi faktörlere göre değişebilmektedir. En sık fokal nörolojik problemler, afazi, kognitif problemler, parezi gibi klinik durumlar gözlenir.

Biz bu vaka raporumuzda konsültasyon polikliniğine konversiyon ön tanısıyla gönderilen intraserebral kanamalı bir hastaya dikkat çekmeye çalıştık.

OLGU: Yirmi beş yaşında evli ve çocuğu olmayan kadın. İki hafta önce tüp bebek tedavisi için embriyo transferi yapılan hastanın tedavisi başarılı olmamış. Sabah saatlerinde aniden başlayan baş ağrısı kusma ve konuşmama şikayetleri ile dış merkeze başvuran hastaya anksiyete düşünülüp iv 5mg diazepam yapıp evine gönderilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine hastanemiz kadın doğum kliniğine başvuran hastanın sorulan sorulara bir cevap verip bir vermemesi, konuşmaması ve verilen komutlara uymaması üzerine psikiyatri doktorundan konversiyon ön tanısı ile konsültasyon istendi. Ruhsal durum muayenesinde bilinç uykuya meyilli, soru sorulduğunda gözlerini açıyor fakat cevap vermiyor. Koopere olmadığı için ruhsal durum muayenesi tamamlanamadı. Yapılan nörolojik muayenede ağrılı uyarana anlamsız sesler çıkarıp ekstremitelerini çekme şeklinde yanıt verme, meninks irritasyon belirtisi yok, pupiller izokorik, ışık refleksi her iki tarafta normal fasiyal asimetri yok, DTR normoaktif, hoffman sağda pozitif, babinski her iki tarafta negatif idi. Hastanın geçmişinde ve aile öyküsünde herhangi bir hastalık öyküsü ve madde kullanım öyküsü yok idi. Bu bulgular üzerine çekilen Beyin BT'sinde solda frontotemporal bölgede hematoma alanı ve bu alanın solda ventrikülüne açıldığı, solda lateral ventriküle bası bulgusu olduğu rapor edilmesi üzerine beyin cerrahisine danışılan hasta beyin cerrahisi tarafından acil operasyona alındı.

TARTIŞMA: Kliniklere en sık başvuru nedenlerinden biri konversiyon bozukluğudur. Hastadan ve yakınlarından alınan bilgiler sıklıkla hekimi yanıltabilir. En önemli nokta hastadaki durumun konversif olup olmadığı ayrıntılı ve dikkatli bir şekilde sorgulanmasıdır. Bu vaka sunumunda; konversif olduğu düşünülen hastalarda yapılan yetersiz değerlendirmenin, hem hastanın tanısını geciktirebileceği hem de

yanlış tanı konulmasına sebep olabileceği unutulmaması gerektiği hatırlatılmaktadır. Bu sebeple atipik yakınmalarla başvuran hastaların şikayetleri daha hassas olarak incelenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon bozukluğu, intraserebral kanama, anksiyete

Kaynaklar

- Gürol ME (2010) Akut intraserebral kanama tanı ve tedavisi. Klinik gelişim. Klinik:19-27.
- Smith EE, Koroshetz WJ. Epidemiology of Stroke, in Current Clinical Neurology (2004). Furie KL, Kelly PJ, Editors. Handbook of stroke prevention in clinical practice. Humana Press: totwa, N.J.

PB-302

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE ÖZKIYIM: 2010-2013 YILLARI VERİLERİ

Ali Bozkurt, İpek Sönmez

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, KKTC

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde son yıllardaki tamamlanmış özkıyımların sosyodemografik özelliklerinin, yıllara ve mevsimlere göre dağılımının ve sıklığının araştırılıp literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 2010-2013 yılları arasında ölüme sonuçlanmış tüm özkıyımlar çalışmaya dahil edildi. Veriler KKTC Polis Genel Müdürlüğü'nden elde edildi.

BULGULAR: 2010-2013 yılları arasında intihar eden kişi sayısı 56'dır. Bunların 40'ı (%71.4) erkek 16'sı (%28.6) kadın olup erkek/kadın oranı 2.5 olarak saptanmıştır. Olguların yaş ortalaması 41.70 ± 17.12, bu oran erkeklerde 42.75 ± 14.83, kadınlarda 39.06 ± 22.20 'dir. Olguların yaş aralığı 14-86 olup erkeklerde 19-75, kadınlarda 14-86'dır. Yıllar içerisinde 100000 kişiye düşen özkıyım oranları 2010'da 5.94, 2011'de 4.89, 2012'de 5.94 ve 2013'de 2.79 idi. Dört yılın ortalaması ise 4.89'du. En sık kullanılan yöntem erkeklerde asi 16(%40), kadınlarda ilaç alımıydı 7(%43.8).Özkıyım girişiminin en sık olduğu mevsimler yaz ve ilkbahar olup en düşük olduğu mevsim sonbahardı.

SONUÇ: Özkıyım oranları New York'da 2006'da 5/100,000, Japonya'da 1995-2010 yılları arasında 9.3/100000, İran'da 100000'de 6.7 olarak bildirilmiştir. Finlandiya, Letonya ve Rusya gibi ülkelerde ise 100000'de 30'un üzerinde olduğu saptanmıştır. Latin Amerika ülkeleri ve Müslüman Ortadoğu ülkelerinde özkıyım oranları 100000'de 6.5'in altında inmektedir. Diğer ülkelerle kıyasladığımızda bizim ülkemizdeki oran (4.89) birçok ülkeden düşük fakat 1988-1999 yılları arasında araştırılan Güney Kıbrıs oranından (3.08 erkek ve 1.05 kadın) yüksek, Türkiye'de bildirilen 2007 yılında 3.96 ve 2012 yılında 4.26 oranına ise yakın bir oran olarak görülmektedir.

Farklı ülkelerdeki cinsiyet oranlarını incelediğimiz zaman, birçok Avrupa ülkesi ve Amerika Birleşik Devletleri'nde erkekler kadınlardan yüksek orandayken (3:1 ve 4:1), birçok Asya ülkesinde bu oran daha düşüktür ve Çin'de 1:1'e düşmektedir. Türkiye'de E/K oranı 2.29, Güney Kıbrıs'ta 2.97, İran'da 2.39, Japonya'da 2.7'dir. Bizim bulgularımız da bu ülkelerdeki oranlara yakındır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ateşli silahlar en yaygın kullanılan yöntem iken, Çin ve Kore gibi geniş kırsal popülasyonu olan ülkelerde ise pestisidler en yaygın kullanılan yöntem olarak bildirilmiştir. Türkiye, Avustralya, Japonya, Yeni Zelanda, Pakistan, Tayland ve Hindistan'da en sık asi, Hong Kong ve Singapur'da ise yüksekten atlama en sık yöntem olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da en sık kullanılan

yöntemler literatürle uyumlu olarak erkeklerde asi, kadınlarda ilaç ve kimyasal içme olarak saptanmıştır. Bugüne kadar yapılmış özkıyım ve mevsim ilişkisini araştıran birçok araştırma ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da en yüksek mevsim yaz ve ilkbahardı.İtalya'da 20 yıl boyunca özkıyım girişimlerini ve tamamlanmış özkıyımları inceleyen bir araştırmada özkıyımına bağlı ölümlerin ve özkıyım girişimlerinin güneşe maruz kalmakla belirgin ilişkili olduğu, yağmur yağışı seviyesi ile de ters ilişkide olduğu sonucuna varılmıştır. Güneş ışığının serotonin nörotransmisyonu üzerinden etki ederek dürtüsellığı artırarak özkıyım eylemlerini artırdığı görüşü öne sürülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Cinsiyet, kıbrıs, mevsim, özkıyım

Kaynaklar

- Chen YY, Wu KC, Yousuf S ve ark.(2012) Suicide in Asia: Opportunities and Challenges. Epidemiol Rev, 34: 129-144.
- Preti A. (1997) The influence of seasonal change on suicidal behaviour in Italy. J Affect Disord, 44: 123-130.

PB-303

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Nevzat Yılmaz, Sevcan Karakoç Demirkaya, Borte Gürbüz Özgür, Esra Eren, Hatice Aksu

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

AMAÇ: Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların sosyodemografik özellikleri, geliş şikayetleri ve aldıkları tanıların değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine 01 Şubat- 31 Temmuz 2014 tarihleri arasında başvuran olguların dosya verileri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Çocuk psikiyatrisi polikliniğine altı aylık zaman diliminde başvuran toplam 832 olgunun %41,8'i kız, %58,2'si erkekti. Kızların ve erkeklerin yaş ortalaması sırasıyla 10,8±4,9 ve 8,5±4,7 olarak saptandı. En sık başvuru 12-18 yaş aralığında idi. Olguların annesi ve babası birlikte olanlar %81,1 iken, yetiştirme yurdundan gelenler %0,8 oranındaydı. Akraba evliliği oranı %13,7 olarak saptandı. Anne ve baba eğitim seviyesi en sık ilkököl mezunu idi (sırası ile %47, %45,6). Annelerin %15,6'sında, babaların %7,6'sında psikiyatrik öykü mevcuttu. Polikliniğe başvuru nedenleri incelendiğinde %21,9'unun sağlık kurulu, %13,8'inin adli değerlendirme ve %11,2'sinin konsültasyon amaçlı başvurduğu, kalan %52,9 olgunun genel poliklinik değerlendirmesi için başvurduğu saptandı. Genel polikliniğe en sık sinirlilik (%15,7), dikkat eksikliği/hareketlilik (%14,8), konuşmada gecikme (%10,5), korkular/kaygılar (%5,9) ve ders başarısızlığı (%5,7) şikayetleri ile başvuruların yapıldığı belirlendi. Hastaların aldıkları tanıların en sık olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%20,6), yıkıcı davranış bozukluğu (DEHB hariç) (%12,4) ve anksiyete bozukluğu (%10,2) olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda en sık başvuru şikayetinin sinirlilik, en sık alınan tanının ise DEHB olması bu alanda yapılan diğer çalışmalarla benzer niteliktedir (Durukan ve ark. 2011, Sarı 2013). Aile özelliklerinde düşük eğitim seviyesi, akraba evliliği ve psikiyatrik hastalık yükünün yüksek saptanması koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk psikiyatrisi, psikiyatrik tanı, sosyodemografik

Kaynaklar

- Durukan İ, Karaman D ve ark. (2011) Diagnoses of patients referring to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. *Düşünen Adam*, 24(2): 113-20.
- Sarı, B. A. (2013). Batman'da Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(1).

PB-304

BİPOLAR BOZUKLUK VE İNATÇI CİNSEL UYARILMA BOZUKLUĞU, 3 KADIN OLGU

Sibel Çakır, Ahmet Soyata, Hatice Kaya

İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnatçı cinsel uyarılma bozukluğu (İCUB) (Persistent genital arousal disorder, PGAD) son yıllarda tanımlanmış, nadir görülen ve yeterince tanınmayan bir sendromdur. Etiyolojisi ve tedavisi karmaşık olup, biyolojik (vasküler, hormonal, merkezi ya da periferik nörolojik, farmakolojik), psikolojik ve idiopatik nedenler üzerinde durulmaktadır. Bu kadar az görülen bir sendromu olan ve aynı anda bipolar bozukluk tanısı ile izlenen üç hastayı tanımladığımız bildiri, bipolar bozukluk ve İCUB etkileşimini ve etiyolojide olası mekanizmaları ele aldık.

Olgu 1: 28 yaşında kadın hasta, evli, 1 çocuklu, Kuran kursu öğretmeni. 18 yaşından beri bu yakınması var. İstem dışı cinsel uyarılma oluyor ve oldukça rahatsız edici buluyor. Yakınmaları aralıksız sürüyor. Belirgin depresif dönemler, iritabilite, öfke patlamaları ve kendine zarar verme davranışları var. Bu hasta bipolar 2 bozukluk, sınır kişilik bozukluğu ve inatçı cinsel uyarılma bozukluğu tanımlanıyor. Cinsel uyarılması duygudurum dönemlerinden bağımsız, hemen her zaman oluyor. İnatçı cinsel uyarılma bozukluğu dışındaki yakınmaları antidepressan tedavi, antipsikotikler ve valproik asit tedavilerinden yarar görüyor.

Olgu 2: 33 yaşında kadın hasta, bekar, İlahiyat Fakültesi mezunu, memur olarak çalışıyor. Bu hasta hipertimik kişilik ve bipolar I bozukluk tanılıyor. 2 kez hastanede duygudurum akut alevlenmesi nedeniyle yatarak tedavi görüyor. 10 yıldır duygudurum dengeleyicisi kullanıyor. İnatçı cinsel uyarılma epizodik karakterde ve oldukça rahatsız edici buluyor, dışarı çıkamıyor. Başlatıcı bir stres etkeni ya da duygudurum dalgalanması ile ilişki saptanamıyor. Geçmişte kullandığı lityum, valproik asit, benzodiazepin ya da ketiapinden cinsel uyarılma yakınması yarar görmüyor. Yalnızca essitolapramdan bir miktar yararlandığını söylüyor. Fakat o dönemde hipomani geliştiği için, essitolapram sonlandırılıyor.

Olgu 3: 36 yaşında, evli, 1 çocuk sahibi, ev hanımı. 10 yıldır Bipolar I bozukluk ve OKB tanısı ile izleniyor. Cinsel uyarılmaları nedeniyle hasta oldukça sıkıntı yaşıyor, dışarı çıkamıyor. Uyarılmaları epizodik seyrediyor, duygudurumu ve kullandığı ilaçlarla ilişkili değil. Duygudurum dengeleyiciler, atipik antipsikotikler ve SSRI inatçı cinsel uyarılma tedavisinde etkili olmamıştır.

TARTIŞMA: Cinsel uyarılmada rol alan hipotalamik ve limbik dopamin, noradrenalin, ve inhibe eden serotonin bipolar bozukluk etyolojisinde de rol oynar. Bipolar bozukluktaki santral dopamin artışı, İCUB etiyolojisinde rol oynayabilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar, cinsel uyarılma, duygudurum

Kaynaklar

- Amsterdam A, Abu-Rustum N, Carter J ve ark. (2005). Persistent sexual arousal syndrome associated with increased soy intake. *J Sex Med*, 3:338-40.
- Korda JB, Pfaus JG, Kellner CH ve ark. (2009) Persistent genital arousal disorder (PGAD): case report of long-term symptomatic management with electroconvulsive therapy. *J Sex Med*, 6(10):2901-9.
- Leiblum S, Brown C, Wan J ve ark. (2005). Persistent sexual arousal syndrome: A descriptive study. *J Sex Med*, 2:331-7.

PB-305

ŞİZOFRENİ VE ANOREKSİYA NERVOSA KOMORBİTİDESİ

Nihat Alpay, Ersin Baltacı, Çağatay Karşıdağ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Şizofreni toplumda yüzde bir olarak görülen bir hastalıktır. Yeme bozuklukları en çok duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları birlikteliğine rastlanmaktadır. Yeme bozuklukları ile şizofreni komorbiditesi ise nadir olarak görülür. Bu nedenle şizofreni ve anoreksiya nervosa komorbiditesi olan bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 34 yaşında, bekar, üniversite mezunu kadın hasta. 10 yaşında Bulgaristan'dan göç etmiş. Üniversiteyi bitirdikten sonra dört yıl öğretmenlik yapmış. 4 yıl önce hayatın kendisini çok yorduğunu ve çalışmayacağını söyleyerek eve kapanmış. Aile bireyleri ile ilişkisini kesmiş. Kendisini zehirleyeceklerini söylemiş. 56 Kg. Olmasına rağmen rejim yapmaya başlamış. 39 Kg. Düştüğünde aile polis zoruyla hasta haneye getirmiş.

TARTIŞMA: Psikiyatrik komorbidite yeme bozukluklarını ağırlaştırabilmekte, kronikleşmeye yol açabilmekte ve tedaviye dirençle ilişkisi olabilmektedir. Yeme bozukluklarında geçici psikotik atakların oranı %10-15 tir. Bunların şizofreni ile ilişkisi %3-5 arasındadır. Yeme bozukluklarından anoreksiya nervosa şizofreni ile ortak nörobilişsel yetersizlikler göstermektedir. Tedavi planlamasında psikozla komorbide de yeme bozukluklarında sonlanma kötü beklenme birlikte, dopaminerjik sistem üzerine etkili ilaçlardan daha fazla yarar görmektedir.

SONUÇ: Sonuç olarak içe çekilme, affektif küntlük, düşünce rijiditesi, obsesyonlute ve kendinlik algılamak bozuklukların tüm yeme bozuklukları arasında anoreksiya nervozayı psikoza daha yaklaştırmaktadır. Anoreksiya nervozanın altında yatan nörobiyolojik ve nöroendokrin değişkenler, nörobilişsel bozulmuş ve görüntüleme çalışmaları bunu desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, anoreksiya, komorbidite

Kaynaklar

- Altınayaz V, Maner F, (2014), Yeme bozuklukları ve psikoz, *Anadolu Psikiyatri Derg*, 15:84-8.
- Hoek HW van Hoeken D.(2003) Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord*, 34:382-96.
- Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler TC.(2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61:348-58.
- Sanlier N, Yabancı N, Alyakut O (2008) An evaluation of eating disorders among a group of Turkish university students. *Appetite*, 51:641-5.
- Sarro S. (2009) transient psychosis in anorexia: review and case report. *Eat Weight Disord*, 13:139-43.

A

Acar, Göksemin 93, 121
Açıköz, Serdar 17, 129
Ada, Emel 6, 14
Adak, İbrahim 47, 142
Agaçanlı, Ruken 170
Ağman, Yağmur Sever 76, 77
Akar, Hatice 72
Akarsu, Süleyman 72
Akbaba, Gözde 121
Akbaba, Nursel 73, 142
Akbadak, Mahir 44, 47
Akçam, Nur Özge 134
Akçay, Gamze 75, 81, 141
Akdede, Berna Binnur Kıvrıkcık 171, 175
Akgüç, Leyla 86, 87
Akgül, Fuat 16
Akgül, İbrahim Fuat 46
Ak, Hacer Birgül 11
Aki, Şahinde Özlem Erden 106
Akıncı, Erhan 27
Akkaya, Cengiz 101
Akkaya, Harun 29
Ak, Mehmet 157
Akşınar, Abdullah 63, 118
Aksaray, Gökay 92
Akseki, Hüseyin Serdar 3, 111
Ak, Sertaç 11, 48, 74
Aksoy, İhsan 31, 123, 147, 174
Aksoy, Semra 34, 156
Aksu, Hatice 48, 181
Aksu, Sehra 61
Aktaş, Şule 131
Aktaş, Şule Akıncı 80
Aktuğ, Gizem 113
Akvardar, Yıldız 12, 39
Alay, Sertaç 69
Albayrak, Melike Nur 115
Albuz, Burcu 88, 93
Aldan, Mehmet Ali 38, 39, 114
Aldemir, Seçil 80, 131
Aliyev, Ruslan 158
Alıcı, Yasemin Hoşgören 88, 128
Alkan, Emre 133
Alkın, Tunç 49
Alpak, Gökay 3, 79
Alpay, Nihat 29, 96, 157, 170, 182
Alptekin, Köksal 175
Altındağ, Abdurrahman 174
Altıntaş, Merih 36, 69, 72, 74, 75, 175
Altun, İzzet 17, 129
Amuk, Tarkan 44
Annagür, Bilge Burçak 73
Aral, Armağan 140
Arasan, Meltem Derya 31
Arat, Ece 60
Arı, Mustafa 154
Arısoy, Özden 57
Arpacı, Nazile 157
Arpacıoğlu, Mahmut Selim 40, 73
Arslan, Derya 119, 129, 130
Arslan, Filiz Civil 59, 97, 137, 144

Arslan, Özge 108
Aşık, Ahmet Hakkı 60
Aşık, Ecenur Aydın 42, 96
Aşık, Gülşah 60
Aşkar, Ali 62, 180
Aslaner, Ömer Faruk 114
Aslan, Herdem 179
Aslan, İpek 44
Aslan, Şerife 45
Ata, Emsal 158
Atagün, İlhan Murat 15
Atasayar, Gülfir 101
Ataseven, Elçin 111, 112
Atasoy, Nuray 28, 178
Atay, İnci Meltem 118
Ateş, Mehmet Alpay 148, 174
Ateş, Orhan 103
Atik, Levent 28, 178
Atlamaz, Melis 4
Atlam, Demet Havaçeliği 35
Atlı, Abdullah 110
Avcı, Selma Hilal 36, 175
Ay, Burcu 4
Aydemir, Ömer 179
Aydın, Aybüke 158
Aydın, Bahattin 58
Aydın, Cahide 35
Aydın, Çiğdem 25
Aydın, Efruz Pirdoğan 25, 43
Aydın, Eser 121
Aydın, Memduha 13, 17, 169
Aydın, Nazan 63, 153, 176
Aydın, Nuri 110
Aydınoğlu, Ünsal 18, 105
Aydın, Pınar Çetinay 63, 153, 176
Aydın, Sadık 115
Aydoğan, Aybala Sarıçiçek 6
Aydoğdu, İbrahim 114
Aygün, Derya Öktem 117, 129, 130
Aygüneş, Fatih 157
Ayhan, Yavuz 5, 37, 74, 148, 151, 176
Aykan, Ümit 59
Aykut, Ayça 20
Aykut, Levent 27
Ayrancı, Gülseda 179
Ay, Seren 63, 153
Aysevener, Behice Elif Onur 49, 95, 106, 171

B

Bağcaz, Arda 37, 148
Bağcıoğlu, Erman 60
Bağirov, Azer 12
Bakar, Bülent 177
Bakay, Hasan 36
Balaban, Hasan 63
Balcıoğlu, İbrahim 98
Balıbey, Hakan 148, 174
Bal, Neşe Burcu 88
Baltacı, Ersin 96, 182
Baran, Ali İrfan 124
Bardakçı, Hilal 126
Başar, Hatice Melek 176

Başar, Koray 5, 148
Baskak, Bora 140
Baştuğ, Gülbahar 88, 128
Batgün, Ayşegül Durak 19
Batmaz, Sedat 12, 52, 94
Bayar, Hasan 174
Baykal, Aslı 164
Bayraktar, Hatice 89
Bayrambaş, Merve 107, 109, 131
Baysal, Özge Gülsüm 164
Baziki, Sıdıka 92
Belli, Hasan 44, 47
Beştepe, Emrem 16
Beştepe, Engin Emrem 25, 26, 70, 75, 141
Bilgin, Bilge 128
Binbay, İbrahim Tolga 171, 175
Böke, Ömer 71, 107, 109, 131, 165
Bolat, Esra Gökçe 89
Bora, İbrahim 101
Boşgelmez, Şükriye 4
Boyras, Rabia Kevser 50, 90
Boysan, Murat 110
Bozdoğan, Şenay Yıldız 16
Bozkurt, Abdullah 138
Bozkurt, Ali 181
Budak, Birsan 154
Budaklı, Alparslan Asil 148, 174
Budak, Refik 95
Bülbül, Feridun 3, 60, 147
Bülbül, Öznur 6, 13, 166, 169
Buluş, Hazal 44
Bulut, Mahmut 14, 126
Bulut, Süheyla Doğan 31, 139
Buturak, Şadiye Visal 70, 163, 177
Büyükkömürçü, Şeyma 41
Buzlu, Sevim 67, 98

C-Ç

Camkurt, Mehmet Akif 40, 41, 104, 144, 146, 153, 178
Can, Ceyhan 95
Can, Güneş 60
Can, İpek 97
Can, Serdar Süleyman 61, 68, 90, 91, 99
Can, Zübeyir 14
Canan, Fatih 149
Canbek, Özge 15
Candemir, Nazlı 25, 26, 70, 72, 92
Cankorur, Vesile Şentürk 138
Cansız, Alparslan 78
Cansız, Mehmet Akif 57
Cansız, Sevdener 78
Cenger, Cüneyt Destan 29
Cengisiz, Cengiz 137
Cengiz, Emine 40, 73
Cerit, Cem 36
Cesur, Gizem 155
Ceylan, Deniz 6
Ceylan, Yasemin Cengiz 25
Cimilli, Can 95
Cinemre, Buket 164
Coşar, Behçet 69

Coşkun, Kerem Şenol 60
Coşkun, Meral Güneş 133
Coşkun, Tuba 114
Cütcü, Dilan 44
Çağatay, Berna 31
Çağlar, Kıymet 28
Çakıcı, Ebru 7
Çakıcı, Mehmet 7
Çakır, Emine Demirbaş 57
Çakır, Müge 68
Çakır, Sibel 5, 66, 67, 182
Çakır, Uğur 4, 54, 55, 56, 57, 58, 100, 133, 173
Çakmak, Soner 118
Çakmakçı, Mustafa Engin 125
Çalışır, Saliha 13, 17, 169
Çalışkan, Ali Metehan 68
Çallı, Sümeyye Kurtuluş 72, 76, 77
Çam, Birmay 150, 152
Çavuşoğlu, Berrin 6, 14
Çayköylü, Ali 61, 68, 90, 91, 115, 141, 145
Çelebi, Cengiz 39
Çelik, Cihat 155
Çelik, Feyza 171
Çelikel, Feryal Çam 76
Çeri, Veysi 160
Çetin, Eda 71, 107, 131
Çetinkaya, Özlem 38
Çetinkaya, Sevde 17, 129
Çetinkaya, Zekiye Özlem 15
Çıkrıkçılı, Uğur 6, 13, 102, 166, 169
Çınar, Rugül Köse 33, 66, 135
Çirakoğlu, Emre 82, 83, 101, 150, 152
Çıtak, Serhat 20
Çil, Timuçin 95
Çilingir, Vedat 110
Çoğalmış, Fatma Başak 170
Çombaş, Müge 50
Çöpöglü, Ümit Sertan 154

D

Dalbudak, Ercan 80, 131
Değer, Ferhat 4
Delibaş, Dursun Hakan 136
Demir, Aylin Bican 101
Demir, Bahadır 31, 123, 147, 174
Demirci, Kadir 63, 118
Demircioğlu, Fatih 57
Demirci, Seden 118
Demirdaş, Arif 63, 118
Demirkaya, Sevcan Karakoç 181
Demir, Meral Oran 58
Demir, Nuran 55, 57
Demirpençe, Dilara 116
Demir, Yasemin 31
Deveci, Erdem 27, 50, 90, 91, 135, 172
Didin, Ekrem 149
Dinçer, Gülşah 125
Diriöz, Meliha 171
Dizdaroğlu, Miral 60
Doğan, İhsan 113
Doğan, Türkan 53
Doğan, Veysel 178
Döndü, Ayşe 58
Döngel, Betül Demirel 157
Donuk, Tuğba 20
Duman, Berker 113
Duman, Taçlan 88, 93
Duran, Alaattin 121
Duran, Melike 96, 157
Durmuş, Erdal 102
Durusoy, Filiz Şükür 89, 143, 170

E

Ekici, Özlem Çıtak 68
Elboğa, Gülçin Çınpolat 147, 174
Elmacı, Nuran 162
Emirzeoğlu, Nadire 109
Emül, Murat 17, 129
Enginkaya, Semra 82, 83
Erbağcı, Ayşe Binnur 3
Erbaş, Nezahat 42
Erbaş, Oytun 3, 42, 111
Ercan, Selma 167
Ercis, Mete 12
Erdem, Murat 72
Erden, Selime Çelik 25
Erdoğan, Esin 136
Eren, Esra 181
Eren, İbrahim 13, 17, 68, 169
Ergelen, Mine 16, 67
Ergelen, Rabia 67
Ergör, Gül 95
Ergül, Ceylan 6, 165, 169
Ergün, Serhat 102
Erkan, Mustafa 86, 87
Ermış, Berna 3, 79
Ersan, Feyza 21
Ersen, Huriye 38, 39
Ertekin, Erhan 5
Erten, Şükran 61
Ertuğrul, Aygün 37, 151
Erzincan, Erkal 18, 36, 132
Eşsizioğlu, Altan 92, 93, 109, 112
Evlice, Ahmet Turan 118
Ezerbolat, Melike 113
Ezer, Şule 176

F

Fiş, Neşe Perdahlı 179

G

Gedikli, Öznur 59
Gelal, Fazıl 15
Gençarslan, Derya Özbaş 64
Gençoğlan, Salih 86, 87
Göçmen, Duygu Kübra 65, 141
Göka, Erol 30, 68, 120
Gökbakan, Aziz Mehmet 16
Gökçelli, Duygu Keskin 51
Gök, Rahime 132
Göktaş, Duygu 13, 169
Gölbaşı, Selva Dilan 74
Gönül, Ali Saffet 4, 125
Görgülü, Yasemin 33, 66, 135
Güçlü, Gülşah 56, 173
Güleç, Gülcan 93, 109, 112
Güleç, Hüseyin 20, 36, 69, 73, 74, 75, 84, 175
Güleç, Medine Yazıcı 76, 77
Güleç, Mustafa 18
Güleç, Tezay Çakın 18
Güleken, Mehmet Diyaddin 25
Güler, Nilgün 54
Güler, Özkan 134
Güleş, Zafer 48
Gülseren, Şeref 15
Gültekin, Bülent Kadri 25, 26, 141, 159
Gültekin, Gözde 17, 129
Gümüş, Funda 66, 67, 162
Günderci, Azad 168
Gündoğar, Duru 149
Gündoğmuş, Ümit Naci 28
Gündüz, Anıl 39

Gündüz, Mehmet 138
Gündüz, Nermin 18, 45, 46, 52, 100, 143
Güner, Yahya Efe 113
Gürel, Şeref Can 37, 48, 74, 148, 151, 176
Gürer, Yahya Kemal Yavuz 163
Gürgen, Atıla 34, 156
Gürkan, Şahin 120
Güvenç, Hasibe Rengin 111, 112
Güzel, Halil İbrahim 60

H

Hamurcu, Hayriye Dilek 90, 91
Hancı, Ezgi 61, 121, 162
Hariri, Aytül Gürsu 21
Haşar, Şenay 139
Hasiyev, Ferid 106
Hidroğlu, Ceren 6, 14
Hüner, Selma 69, 74
Hun, Şevin 106

I-İ

Işık, Sedat 155
Işık, Mesut 62, 65, 168
Işık, Nurten Arslan 98
İzci, Filiz 76,77
İbiloğlu, Aslıhan Okan 78
İbiş, Ali 103
İlhan, Bilge Çetin 13, 17, 169
İnem, Mehmet Cem 15, 111, 112
İlter, Zeynep Çalışkan 144
İnan, Eda 4
İnanlı, İkbâl 68
İnce, Bahri 28, 41
İnce, Ezgi 98
İnce, Gonca 79, 80
İnce, Şule Birol 41
İpekçioğlu, Derya 15, 111, 112

J

Jurcık, Tomas 108

K

Kabasakal, Zekavet Topçu 35
Kahve, Aybeniz Civan 107, 109
Kalaycı, Çiğdem Çolak 15
Kale, Nilüfer 114
Kaloğlu, Hatice Ayça 164
Kanal, Meltem Şükran 164
Kandeğer, Ali 73, 134, 142
Kani, Ayşe Sakallı 98
Kaptanoğulları, Özlem 107
Karaali, Kamil 164
Karaaziz, Meryem 7
Karabağ, Özgür Ozan 150
Karabekiroğlu, Aytül 99, 165
Karabekiroğlu, Koray 83, 165
Karabulut, Sercan 13, 166
Karabulut, Ümit 4
Karaca, Ebru 11, 32
Karaca, Rengin 35
Karadağ, Figen 21
Karadağ, Mehmet 123
Karaer, Gülhan 102
Karakoç, Sevcan 47
Karakülah, Kamuran 88
Karakuş, Kadir 168
Karamustafahoğlu, Nesrin 15, 114

Karamustafaloğlu, Oğuz 43
Karaosman, Tolga 84
Karasel, Seide 97
Karataş, Abdullah 31
Karkucak, Murat 97
Karşıdağ, Çağatay 96, 157, 182
Karşloğlu, Ersin Hatice 141, 145
Kavakcı, Önder 21
Kaya, Batuhan 44
Kaya, Burhanettin 79
Kaya, Didem 96, 157
Kaya, Hakkı 58
Kayahan, Ali 158
Kayahan, Bülent 125
Kaya, Hatice 6, 169, 182
Kaya, Zöhre 35
Kayka, Nefise 173
Kaymak, Semra Ulusoy 61, 68
Kefeli, Mehmet Celal 26, 124
Keleş, İlkay 59, 144
Keleş, Süleyman 149
Kempton, Matthew 6
Kendirli, Kezban 157
Kesebir, Sermin 34, 35, 65, 66, 72
Keskin, Necla 87, 118
Kibar, Kübra 74
Kiras, Fatma 171
Kirici, Aslıhan 177
Kırlı, Umut 114
Kitiş, Ömer 4
Kılıç, Cengiz 11
Kılıç, Neslihan 82, 83, 101, 150
Kılıç, Osman Hasan Tahsin 31, 123, 147, 174
Kılıç, Sanem Mersin 48
Kılınçel, Oğuzhan 101, 139, 151
Kıraç, Aşlı Seda 17
Kırca, Efe 44
Kırçalı, Ayşe 4
Kırıcı, Aslıhan 70
Kırıcı, Sevinç 88, 128
Kırkallı, Güldal 60
Kırkan, Tülay Satı 52, 143
Kırmızı, Anıl 27
Kırpınar, İsmet 50, 90, 91, 172
Kısabay, Aysin 96
Kıvrak, Tarık 102
Kızıl, Pınar 97
Kızıldağ, Betül 117
Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 88, 128
Kocabaş, Oktay 168
Kocagöz, Kübra 13, 169
Koçak, Emine Eren 5
Koçak, Merve Bilgin 107
Koçak, Orhan Murat 70
Kocamanoğlu, Birsan 99
Kocaoğlu, Sinem 152
Koçer, Emel 50, 172
Kokacı, Mehmet Hanifi 154
Köksal, Barış 179
Kömür, Süheyla 118
Kora, Kaan 12, 39
Korkmaz, Emel 137
Korkmaz, Işıl Zabun 165
Korkmaz, Şükrü Alperen 99
Köse, Sezen 20
Köşger, Ferdi 59, 92, 93, 97, 109, 112, 127
Kotan, Vahap Ozan 30
Kozan, Salih 72
Küçükçoban, Onur 106
Küçükdurmaz, Zekeriya 58
Küçük, Zeynep Gedik 29
Kulaksızoğlu, Işın Baral 117

Kulaksızoğlu, Sibel 164
Kumbasar, Hakan 113
Kürkçü, Ayşe 13, 169
Kürklü, Nihan Önder 54
Kurtulmuş, Ayşe 91
Kuru, Erkan 53, 139
Kuşçu, Kemal 113
Kuş, Sema 149

M

Malatyalı, Meryem Kaynak 128
Maner, Ayşe Fulya 38, 39
Mavioglu, Hatice 96
Mayalı, Hüseyin 42
Mayda, Hasan 60
Mengeş, Okan Oktay 15
Metin, Mahmut Sami 41, 105, 178
Metin, Özmen 164
Milanloğlu, Aysel 110
Mısır, Emre 175
Mor, Sema 76
Mutlu, Emre 148

N

Nart, Ömer 36
Nazlı, İrmak Polat 4
Noyan, Handan 36

O

Oğuz, Ayşe Nur 36, 74, 75, 175
Oğuzhanoğlu, Nalan Kalkan 127, 162
Olam, Naci 14, 78, 126
Onay, Hüseyin 20
Ongun, Nedim 93, 121
Onrat, Ebru 175
Oral, Elif 18, 38, 146
Orhan, Elçin 125
Orhan, Fatma Özlem 62, 180
Orhon, Zahide 150
Ozan, Elif 17, 129
Ozan, Erol 42
Önür, Nafiye Selcan 172
Önür, Nafiye Sercan 50
Örçen, Arda 5
Örkmez, Mustafa 3
Örsel, Sibel 31, 53, 139, 167
Öyekçin, Demet Güleç 34, 85, 156
Özalay, Özgün 4
Özalp, Deniz Ceylan Tufan 60
Özalp, Elvan 141, 145
Özalp, Tufan 6
Özatalay, Esin 86
Özbaran, Burcu 20, 35
Özcan, Halil 18, 38, 103, 104, 105, 122, 123, 146, 147, 172
Özdel, Kadir 31, 52
Özdemir, Armağan 82, 83, 101, 108, 150, 152
Özdemir, Çiğdem 70
Özdemir, Fatma 43, 54
Özdemir, Gökhan 122
Özdemir, Hatice 163
Özdemir, İlker 53, 139, 167
Özdemir, Melike 38, 39
Özdemir, Osman 50, 62, 65, 110, 168
Özdemir, Özyay 16
Özdemir, Pınar Güzel 62, 65, 110, 168
Özdemir, Serdal 43, 54, 161
Özdemiroğlu, Filiz 45, 48, 168
Özel, Lütfi 104, 122
Özen, Şakir 28, 41

Özenli, Yarkın 79, 80, 95, 137
Özer, İbrahim 115
Özer, Ömer Akil 25, 43
Özer, Ürün 30, 124, 154, 160
Özerdem, Ayşegül 6, 14, 60
Özgen, Güliz 30, 124, 154, 160
Özgür, Börte Gürbüz 181
Özgür, Tuba Başoğlu 29
Özkan, Hava 81
Özkan, Nevlin 135
Özkorumak, Evrim 59, 97, 137, 144
Özmen, Hülya Akar 20
Özpolat, Gökhan 147
Özsan, Hüseyin Hamdi 140
Öztürk, Ahmet 27, 135
Öztürk, Mehmet 141, 145
Öztürk, Meliha 13, 166
Öztürk, Nur 124
Özver, İsmail 29

P

Pak, Şima Ceren 164
Pala, Seval 35
Paltacı, Özlem 87
Paşlı, Hüda 117
Pazvantoğlu, Ozan 165
Polat, Aslıhan 18, 100, 132
Polat, Mualla 56, 133
Polat, Serap 15
Poyraz, Burç Çağrı 116

R

Rezaki, Hatice Özdemir 70
Rüstemoğlu, Aydın 76

S-Ş

Sabuncuoğlu, Mustafa 27
Sakarya, Sibel 39
Salaj, Ada 13, 166
Sancak, Barış 30, 154, 160
Sancılı, Rabia Kevser 172
Sapmaz, Şermin Yalın 179
Saraçlı, Özge 28, 178
Sarı, İbrahim 102
Sarıçay, Kıymet Kapçak 127
Sarıççek, Aybala 14, 15
Sarısoy, Gökhan 76
Saritemur, Murat 123
Sasani, Hadi 48
Savaş, Haluk Asuman 3, 31, 64, 123, 147
Sayar, Kemal 102, 107
Saygı, Serap 106
Saygılı, İshak 46, 92
Saygılı, Sefa 29
Saygılı, İshak 20
Sayın, Ayça Asena 134
Sedes, Nilay 138
Semiz, Murat 58
Sercan, Mustafa 55, 117, 119, 129, 130
Sert, Havva 63
Sertöz, Özen Önen 158
Seven, Hilal 68
Sevil, Sinem 93
Sevinç, Buket 69
Sevinçok, Levent 45, 48, 58, 168
Sivri, Güler Acar 84
Solmaz, Mustafa 44
Soyata, Ahmet 182
Soyata, Ahmet Zihni 94

Soyer, Beliz 16
Soykan, Çağlar 68, 99
Soysal, Aysun 114
Soyuçok, Etem 27, 135
Sönmez, Bülent 11, 32, 33, 66, 135
Sönmez, Erdem Önder 51, 52, 105, 123, 172, 180
Sönmez, İpek 59, 97, 127, 181
Söylemez, İbrahim 29
Söylev, Sinem 44
Sözen, Atiye 29
Subaşı, Burak 133
Subaşı, Nilüfer 102
Subaşı, Zafer 112
Sunal, Ayda Büyüksahin 19, 108, 128
Sungur, Elif Nurgül 161, 162, 163
Sungur, Mehmet Zihni 4
Sübay, Büşra 33
Sünbül, Murat 102
Şafak, Yasir 53, 139, 167
Şahin, Erkan Melih 85
Şahin, Esat 28
Şahin, Muhammed Feyzi 28
Şahiner, İsmail Volkan 115
Şahiner, Şafak Yalçın 68, 120
Şahingöz, Mine 51
Şahpolat, Musa 154
Şen, Duygu Tiryaki 70
Şen, Nuran 151
Şen, Zümrüt Duygu 74
Şengül, Ceyhan Balcı 61
Şengül, Melike Ceyhan Balcı 121
Şenkal, Zeynep 102, 107, 113
Şenol, Gülizar 151
Şenol, Utku 164
Şenormancı, Ömer 28, 178
Şıpka, Hüseyin 11, 32

T

Tabakcı, Abdülkadir Sencer 170
Tabo, Abdulkadir 47
Tamam, Lut 87, 118, 157
Tan, Devran 21
Taneli, Suna 159
Taneli, Yeşim 159
Tamıdır, Canan 142
Tapancı, Zafer 26, 50, 124
Taşdelen, Öznur 66
Taşdelen, Rümeyza 13, 36
Taşdelen, Rümeyza Durak 166
Taşdemir, İlker 5
Taş, Gamze 140
Taş, Halli İbrahim 4
Taşkıran, Damla 148
Taşlıdere, Hasan 20
Taştan, Mustafa 82, 101, 150, 152
Taşyürek, Zeynep 167
Tatlı, Zeynep 90, 91
Taycan, Okan 77, 108, 155
Taycan, Serap Erdoğan 76, 77, 108, 155
Tayfur, Eda 126
Taymur, İbrahim 159
Teksin, Gülşen 38, 39, 80, 131
Teksin, Meryem Gül 80, 131
Tezcan, Ahmet Ertan 65
Tezcan, Didem 161, 163
Timuçin, Damla 50
Tiryaki, Ahmet 59, 137, 144
Tiryaki, Duygu 163
Toker, Ömür Günday 25, 43
Tok, Özge Özden 98
Tomruk, Nesrin Buket 82, 83, 101, 150, 152, 170

Topak, Osman Zülkif 121
Topal, Kenan 95
Topçu, Merve 80, 131
Torun, Deniz 72
Tosun, Duriye Gizem 109
Tosun, Özgür 97, 127
Totam, Tarık 35
Tufan, Ali Evren 57
Tuğal, Önder 79, 80, 95, 137
Tulacı, Gökcer 53
Tuman, Bengü Altunay 56, 133
Tuman, Taha Can 54, 55, 56, 57, 58, 133, 173
Tümkeya, Selim 161, 163
Tuna, Gamze 60
Tuncal, Tolgahan 88
Tunca, Zeliha 6, 14, 60
Tuncer, Ömer Faruk 93
Tün, Elçin Erbaş 42
Tural, Ümit 18, 100, 132
Turan, Bahadır 160
Turan, Hatice 18, 45, 46, 100, 132, 143
Turgut, Celaleddin 4
Türkcan, Ahmet 107
Türkel, Yakup 177
Türkez, Hasan 18
Türkoğlu, Sevil Akbaba 92
Türközer, Halide Bilge 107, 113
Tüzün, Erdem 5

U-Ü

Uçar, Hülya 81
Uçman, Tuğba Karavul 15
Uğurlu, Görkem Karakaş 61, 68, 90, 91, 99
Uğurlu, Mustafa 61, 90, 91
Uğurlu, Tuğçe Toker 127
Uğurpala, Can 6, 169
Uğuz, Faruk 180
Ulaş, Halis 175
Uludağ, Cansu 17, 129
Uluğ, Berna 176
Ural, Cenk 44, 47
Uslu, Ali Uğur 58
Usta, Haluk 40, 46, 73
Usta, Miraç Barış 83, 84, 140
Uyar, Ece Türkyılmaz 25, 43
Uysal, Suna 63, 153
Uzun, Özcan 72
Uzun, Utku 30, 154, 160
Üçok, Alp 6, 102, 165, 169
Üçok, Vehbi Alp 13, 36, 166
Ülkevan, Tuba 133
Ünal, Ahmet 3
Ünal, Burcu 171
Ünal, Esra 29
Ünal, Feride Ezgi 84
Ünal, Süheyla 54, 161
Ünek, Tarkan 95
Üstündağ, Mehmet Fatih 18, 38, 122, 146, 147

V

Vardar, Erdal 11, 32, 33
Varma, Gülfizar Sözeri 88, 93
Veznedaroğlu, Baybars 158
Vırit, Osman 123
Vural, Pınar 139

Y

Yacı, Hale 27
Yakışır, Sabri Sungu 4
Yalçınkaya, Nazlı 5

Yalçın, Murat 70
Yalın, Nefize 6, 14
Yalvaç, Hayriye Dilek 141, 145
Yanartaş, Ömer 102, 107
Yargıç, İlhan 36
Yargıç, Lütfi İlhan 119
Yavuz, Burcu 125
Yaylacı, Elif Tatlıdil 68, 120
Yazıcı, Esra 4
Yengil, Erhan 154
Yeşiller, Erkan 57
Yeşilyurt, Sinem 49
Yiğitbaşı, Nükhet 180
Yiğit, Duygu Kübra Göçmen 81
Yiğit, Zerrin 98
Yıldırım, Ayşe Duygu 64
Yıldırım, Fatma 28
Yıldırım, Hatice 164
Yıldırım, Mehmet 59
Yıldırım, Münevver 78
Yıldırım, Osman 54, 55, 56, 57, 58, 173
Yıldırım, Sait 95
Yıldırım, Seda 68
Yıldırım, Zeynep Gülçin 138
Yıldırım, Bengisu 120
Yıldırım, Ejder Akgün 78
Yıldız, Handan 25, 26, 70
Yıldız, Handan Aydın 65
Yıldız, Mustafa 4
Yıldız, Nazım 121
Yıldız, Serpil 117, 119
Yıldız, Tuğba Didem 102, 119
Yılmaz, Ahmet 99
Yılmaz, Demet 131
Yılmaz, Ekrem 26, 50
Yılmaz, Hilal 71, 109
Yılmaz, Murat 5
Yılmaz, Nevzat 181
Yılmaz, Taner 21
Yılmaz, Yasin 98
Yılmaz, Yücel 20, 75
Yokuşoğlu, Çağdaş 6, 119, 169
Yönel, Ece 21
Yüce, Hüseyin 39
Yücel, Atakan 18, 38, 40, 41, 103, 104, 105, 122, 123, 144, 146, 147, 153, 172, 178
Yücel, Damla 88, 128
Yücel, Hasan 58
Yücel, Nermin 103, 104, 105, 146
Yüce, Murat 83, 84, 138, 140
Yüceyar, Hakan 179
Yüksel, Gökşen 63, 153, 176
Yüksel, Rabia Nazik 30
Yulaf, Yasemin 47, 142
Yüncü, Özgür Ahmet 115
Yüncü, Zeki 34, 35
Yusufoğlu, Canan 47, 142, 159

Z

Zincir, Selma Bozkurt 81
Zorlu, Nabi 14, 15
Zorlu, Pelin Kurtgöz 15
Zugman, Andre 6

Yazarlara Bilgi

A.

Türk Psikiyatri Dergisi öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilimleri alanındaki çalışmalara yer verir. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150, en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230, en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri, şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

5. MEKTUP

Bu bölümde Dergide yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

B.

- Türk Psikiyatri Dergisi*'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (*online*) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazılar www.turkpsikiyatri.com adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
- Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır, çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları gerekliyse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
- Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir.
- Türk Psikiyatri Dergisi*'ne gönderilen ölçek geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yayına kabul edilmesi durumunda, ölçeğin kendisi (özgün ya da çeviri) Dergi web sitesinde yayınlanacaktır. Ölçek çalışmaları ile ilgili yazıların değerlendirme için kabulü aşamasında, bu koşul yazarlara bildirilecek; yazı, yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
- Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başında yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise mutlaka 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler <http://www.bilimterimleri.com> adresinden, İngilizce anahtar sözcükler ise <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> adresinden seçilmelidir. Özet sayfalarından sonraki sayfalar numaralandırılmalıdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
- Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergide yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık ödenmez.
- Derginin yayın dili Türkçedir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında araç içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.
- Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

- Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolarla ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
- Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. İki'den fazla yazar varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

Örnekler: Bu konuda yapılan bir çalışmada (Crow 1983)..., Crow ve Snyder (1981) şizofreni konusunda..., ...ilgili çalışmalar (Synder ve ark. 1982)..., ...bir çalışmada (Crow ve Synder 1981)...

Aynı yazarın aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı araç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Synder 1980); (Crow 1981, Synder ve ark. 1970)

- Metin sonunda kaynaklar ayrı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler)i arada nokta ya da virgül olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark" ibaresi yer almalıdır. Bunların ardından kaynağın basım tarihi araç içinde verilmelidir.

a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse araç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsuang MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry* 139:209-12.

b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman; Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. *Acta Psychiatr Scand*, 63 (Suppl. 290) 320-328.

c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, (birden çok basımı varsa) kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise hangi dilden çevrildiği ve çeviren(ler)in adı verilmelidir. Mark IMJ (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York Oxford University Press, s. 97.

d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri sayfaları yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrin function in psychiatric disorders. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York. Basic Books Inc, s. 110-117.

e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:

- Hangi kaynaktan yararlandığınız onu kaynak gösteriniz (Türkçesi veya aslı).
- Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir. Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi* (Çev. TT Tüzer, V Tüzer). Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1997.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.

3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler: Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması*. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezakı, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.

f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:

- Tam yayın tarihi kullanılır.
- Genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur.
- Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir. Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.

- Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılmayan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

