



❧ Türk Psikiyatri Dergisi ❧

Turkish Journal of Psychiatry

CİLT | Volume 29
GÜZ | Autumn 2018
EK | Supplement 2
ISSN 1300 – 2163

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ
BİLDİRİLER

TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ

Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

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

CİLT | Volume 29

GÜZ | Autumn 2018

EK | Supplement 2

ISSN 1300 – 2163

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

Türk Psikiyatri Dergisi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

Prof. Dr. M. Orhan Öztürk

Yayın Yönetmeni/ Editor in Chief

Prof. Dr. Aygün Ertuğrul

Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 401, Yenışehir 06442 Ankara

Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

Reklam / Advertisements

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

(Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur.

Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.)

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

∞

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

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

Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue

Yavuz Ayhan

Kongre Başkanı

Nurper Erberk Özen

Düzenleme Kurulu

Nurper Erberk Özen (Başkan)

Ali Ercan Altınöz

Deniz Ceylan

Yavuz Ayhan

Genç Üyeler

Ekin Başar

Uğur Çıkrıkçılı

Bilimsel Program Kurulu

Mehmet Murat Demet (Başkan)

Yıldız Akvardar

Orhan Murat Koçak

Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları /

Assoc. Editors in Chief of this Issue

Deniz Ceylan,

Ali Ercan Altınöz,

Uğur Çıkrıkçılı,

Ekin Başar,

Memduha Aydın

Oğuz Kaan Yalçınkaya

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 1516 Sk., No:27, Yenimahalle, Ankara

Tel. (0-312) 395 21 28

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 25 Ekim 2018

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



54.

ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02-06 Ekim 2018

Swissotel Büyük Efes / İzmir

*" Yeni Ufuklar,
Yeni Umutlar "*

BİLDİRİLER

www.upk2018.org

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

2018-2020 YÖNETİM KURULU

Merkez Yönetim Kurulu

Ömer Böke	(Genel Başkan)
Gülcan Güleç	(Genel Başkan Yardımcısı)
Koray Başar	(Genel Sekreter)
Fatih Öncü	(Sayman)
Yunus Hacimusalar	(Örgütlenme Sekreteri)
Aybeniz Civan Kahve	(Asistan Hekimlik Sekreteri)
Serap Erdoğan Taycan	(Eğitim Sekreteri)

Merkez Denetleme Kurulu

Tuğba Özel Kızıl
Meram Can Saka
Gamze Özçürümez

Merkez Onur Kurulu

Raşit Tükel (Başkan)
M. Sezai Berber
Berna Uluğ
Mustafa Sercan
Tunç Alkın

Merkez Etik Kurulu

Ahmet Rıfat Şahin
Aylin Uluşahin
Selçuk Candansayar

Yeterlik Yürütme Kurulu

Levent Atik (Başkan)
Medine Yazıcı Güleç (II. Başkan)
Özlem Kuman Tunçel (Sekreter)
Esra Yancar Demir (Üye)
Neslihan Akkişi Kumsar (Üye)
İsmet Kırpınar (Üye)
Özlem Erden Aki (Üye)
Sinay Önen (Üye)
Serap Erdoğan Taycan (MYK temsilcisi)

Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Medine Yazıcı Güleç (Başkan)
İsmet Kırpınar
Özen Önen Sertöz
Kadir Özdel
Vesile Altınyazar
M. Murat Demet
Serap Erdoğan Taycan
Elif Çarpar (Genç Üye)
Yasin Hasan Balcıoğlu (Genç Üye)

Akreditasyon Alt Kurulu

Özlem Erden Aki (Başkan)
Nuray Atasoy
Sertaç Ak
Özlem Kuman Tunçel
Hüseyin Güleç
Levent Atik

Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Neslihan Akkişi Kumsar (Başkan)
Damla İşman Haznedaroğlu
Esra Yancar Demir
Sinay Önen
Özgül Karaaslan
Irmak Polat
Ferzan Gıynaş

Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Ayşe Devrim Başterzi (Başkan)
Ahmet Gürcan
Çiğdem Çelik Yaşar
Emine Eren Koçak
Emre Mutlu
Erhan Ertekin
Gamze Erzin
Halis Ulaş
İmran Gökçen Yılmaz Karaman
Murat Açar
Necip Çapraz
Deniz Oruç (Genç üye)
Irmak İlgen Erdem (Genç üye)

Yayıncılık Kurulu

Hatice Özdemir Rezaki (Başkan)
Ebru Aldemir
Ersin Uygun
Hikmet Ekin Sönmez
Ömer Aydemir
Aruz Bozkurt (Genç üye)
Kerem Laçiner (Genç üye)

İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 29
GÜZ | Autumn 2018
EK | Supplement 2

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ BİLDİRİLER

A5 ÖN YAZI

Ömer Böke
TPD Başkanı

A7 HOŞ GELDİNİZ

E. Nurper Erberk Özen
TPD-BTDK Başkanı

Ömer Böke
TPD Başkanı

A8 KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

1 ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

21 SÖZEL BİLDİRİLER

63 POSTER BİLDİRİLER

127 YAZAR DİZİNİ

Önyazı | Forewords

CİLT | Volume 29

GÜZ | Autumn 2018

EK | Issue 2

Ömer Böke

Prof. Dr., Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı

Hekim Cinayetleri

54. Ulusal Psikiyatri Kongresinin açılış hazırlıklarını yaptığımız sırada meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman'ın vurulduğu haberini aldık. İlk anda ne ile karşı karşıya olduğumuzu tam olarak anladığımızı söyleyemem. Bütün arkadaşlarımızdan olayla ilgili mesajlar almaya başladık. Birçok bilgi geliyordu ama neyin doğru neyin yanlış olduğunu bilemiyorduk. Belki bu sorgulama durumu da hepimiz için bir filtreydi. İhtisas yeri, olası hocasının aranması ile beraber ilk doğrudan bilgileri ve ailesinin iletişim bilgilerini öğrendik. Eşini arama gücünü bulabilmemiz için iki saat geçmesi gerekti. Meslektaşımız 5-6 aydır takip ettiği hastası tarafından kafasından kurşunlanmıştı. Ağır yaralıydı, aslında öldüğünü sanki herkes biliyordu ama yaşayanların zaman kazanma isteği bunu hemen söyleyemiyor gibiydi. Nitekim akşam saatlerinde vefat ettiği haberini aldık.

Sağlıkta şiddet artık sağlık çalışanlarının en önemli gündem maddesi oldu. Her gün sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını konuşuyoruz. Ama bu olay ile fazla bekletildiği için bir hastanın saldırgan tutum sergilemesi aynı şey mi? Sağlıkta şiddet deyince hangisinden bahsediyoruz? Katil silahını almış, belli ki niyet etmiş, pusu kurmuş, doktoru muayene odasına çağırmış ve bir yaşamı sonlandırmış. Fikret Hacıosman'ın her zaman dokunduğu eşi, kızı, annesi, yakınları ve hastaları artık bu temastan mahrumlar. Sözel şiddet/basit fiziksel şiddet ile bıçaklanma/silahla yaralanma/öldürülme arasında bir devamlılık olabilir ama aynı şey değildir. Aynı şeymiş gibi değerlendirmek bu yolda kaybettiğimiz meslektaşımıza, onların yakınlarına ve hatta hekimlere haksızlıktır.

Bilinen ilk Sağlıkta Hekim Cinayeti 1988'de Dr. Edip Kürklü'nün ameliyat ettiği bir hastasının ölümünden bir hafta sonra, hastanın bir yakını tarafından kurşunlanarak öldürülmesidir. Benzer şekilde 2005 yılında Dr. Göksel Kalaycı katledilmiştir. Ardından 2008 yılında Dr. Ali Menekşe, 2012 yılında Dr. Ersin Arslan, 2015 yılında Dr. Kamil Furtun, 2015 yılında Dr. Aynur Dağdemir, 2017 yılında Dr. Sait Berilgen, 2017 yılında Dr. Hüseyin Ağır ve 2018 yılında Dr. Fikret Hacıosman çalıştıkları sağlık kurumunda pusu kurularak, ateşli silah kullanılarak öldürüldüler. Yılları tekrar yazarak (1988-2005-2008-2012-2015(2)-2017(2)-2018) hekim cinayetlerinin artmakta gösterdiği tutarlılığı açıkça görebiliriz. 2002 yılında sağlıkta dönüşüm programının başladığını göz önüne alarak yıllar tekrar gözden geçirilebilir. Bu cinayetlerin mutlaka farklılıkları vardır ama ortak yanı şu ki; hekimler çalıştıkları kurumda, işlerini yaparken ateşli silah ile kurşunlanarak öldürüldüler. Her cinayetten sonra olay kısa bir süre gündemde kaldı. Konu genel değerlendirmelerle tartışıldı. Herkes kendi baktığı yerden olayın nedenleri üzerinde konuştu, çözüm önerilerini ortaya koydu. Ancak olayın nasıl olduğu, ne gibi önlemler alınsaydı olayın önlenebileceği ile ilgili ayrıntılı rapor peşinde koşulmadı. En azından geriye dönüp bakıldığında olayda kimlerin ihmali olduğunu, sorumluların kimler olduğunun tespitinin yapılmadığı anlaşılabiliyor. Burada asıl mesele sorumluların cezalandırılması değil, asıl mesele önlem olarak yeniden aynı şekilde olayların

yaşanmamasıydı ama olmadı. Bildiğimiz kadarıyla hiçbir cinayetten sonra az çok sorumluluk hissedenden herhangi bir yönetici görevini bırakmadı ya da yapılan değerlendirmeler sonucunda görevinden uzaklaştırılmadı. Hatta idarecilerin bakış açısından bir sorun olmadığı doğrudan ya da dolaylı biçimde ifade edildi. Son olayda olduğu gibi idareciler, bir yönetim, bir güvenlik zafiyeti olmadığını kameralara açıkça söyleyebildi.

Sağlık kurumlarında şiddet olaylarının önlenmesi için gerek 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda, gerekse Sağlık Bakanlığı Mevzuatında yer alan yükümlülükler açıktır. Mevzuata göre sağlık kurumunda bir şiddet olayı söz konusu olduğunda hemen beyaz kod sistemine giriş yapılmalı, olayın oluş şekli ile ilgili detaylı bilgi, kroki, fotoğraf ve görgü şahitlerinin ifadelerini içeren bir rapor hazırlanmalı, söz konusu rapor kazadan sonraki üç iş günü içerisinde işveren tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna iletilmelidir. Bilahare bu rapor doğrultusunda alınması gereken önlemler uygulanmalı ve uygulanıp uygulanmadığı ilgili resmi kuruluşlar tarafından denetlenmeli, hem olayla ilgili rapor hem de alınan önlemler sağlık çalışanları ile paylaşılmalıdır. Başta yönetici olan hekim meslektaşlarımız olmak üzere tüm sağlık çalışanları bütün gücüyle geçerli mevzuatın işlenmesi için çabalamalıdır. Ayrıca fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda hastane yöneticisinin yöneticilik görevini bırakması konusunda beklenti oluşturulmalıdır.

Başta çok yakında kaybettiğimiz psikiyatrist meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman olmak üzere cinayet sonucu kaybettiğimiz tüm meslektaşlarımızın önünde saygıyla eğiliyor, özellikle yönetici meslektaşlarımızı var olan mevzuatı titizlikle uygulamaya, tüm meslektaşlarımızı sağlıkta şiddet mücadelesinde etkin rol almaya, sağlıkta şiddetin nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyan, etkin önleme yollarını tanımlayan çalışmalar yapmaya davet ediyorum.

Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 29
GÜZ | Autumn 2018
EK | Supplement 2

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenen 54. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne hoş geldiniz. Her yıl olduğu gibi bu yıl da Türkiye psikiyatri camiasının bu en büyük kongresinde zengin bir bilimsel program hazırladık. Başta Bilimsel Çalışma Birimlerimiz (BÇB) olmak üzere tüm üyelerimizden, meslektaşlarımızdan ve ruh sağlığı çalışanlarından gelen öneriler Bilimsel Toplantılar Düzenleme Kurulumuz tarafından harmanlanarak yine her zamanki gibi nitelikli ve zengin bir program ile karşınızdayız

Bu yılın kongre ana başlığı ve teması “Yeni Ufuklar, Yeni Umutlar” olarak belirlendi. Bilimsel program, klinisyenlerin başta tanı ve tedavi olmak üzere pek çok alanda gereksinimlerini gözeterek ana konferans, kurs, panel, çalışma grubu, münazara, on soruda bir konu, siz olsaydınız ne yapardınız, sorular ve olgularla psikiyatride güncel oturumları gibi birçok farklı biçimde eğitim etkinlikleri ile dolu. Kongre teması ve alt başlıklarla ilişkili olarak da yurtdışından da konuklarımızla bilimsel programımızı oldukça zenginleştirdik.

Kongremizin tüm üyelerimize, meslektaşlarımıza ve ruh sağlığı çalışanlarına katkı sunması ve her açıdan başarılı olması dileklerimizle, saygılar sunuyoruz.

Prof. Dr. Nurper Erberk Özen
Türkiye Psikiyatri Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Ömer Böke
Türkiye Psikiyatri Derneği
Genel Başkanı

54. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

02-06 Ekim 2018

Swissotel Büyük Efes, İzmir, Türkiye

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI

Nurper Erberk Özen

DÜZENLEME KURULU

Kurul Başkanı

Nurper Erberk Özen (Ankara)

Kurul Üyeleri

Ali Ercan Altınöz (Eskişehir)

Yavuz Ayhan (Ankara)

Deniz Ceylan (İzmir)

Genç Üyeler

Ekin Başar

Uğur Çıkrıkçılı

BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Mehmet Murat Demet (Başkan, Manisa)

Yıldız Akvardar (İstanbul)

Orhan Murat Koçak (Kırıkkale)

ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ

Aygün Ertuğrul

Ender Altıntoprak

Figen Karadağ

Sibel Çakır

Vesile Altınyazar

DANIŞMA KURULU

Aslı Aktümen Bilgin

Ayşe Devrim Başterzi Çingir

Ayşen Eşen Danacı

Bengi Semerci

Berkant Yelken

Burçin Çolak

Cem Kaptanoğlu

Cengiz Güneş

Çezar Atasoy

Doğan Şahin

E. Tuğba Özel Kızıl

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Erhan Akıncı

Erhan Ertekin

Esra Yazıcı

Ferhan Dereboy

Gülay Oğuz

Gülfizar Varma

Haldun Soyğür

Hamdullah Aydın

İlhan Atagün

İsmet Kırpınar

Koray Başar

M. Kerem Doksat

Murat Semiz

Mustafa İlker Edebalı

Mustafa Sercan

Neşe Direk

Numan Konuk

Nuray Atasoy

Osman Özdel

Rıdvan Üney

Sabri Hergüner

Şahut Duran

Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter

Serdar Nurmedov

Sezai Berber

Sibel Çakır

Taner Yılmaz

Umut Mert Aksoy

Ürün Özer

Yavuz Selvi

Zerrin Oğlağı

TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

İbrahim Fuat Akgül

Umut Mert Aksoy

Aslı Aktümen Bilgin

Özlem Altuntaş

Murat İlhan Atagün

Çezar Atasoy

Nuray Atasoy

Agah Aydın

Hamdullah Aydın

Sezai Berber

Tezan Bildik

Eylem Şahin Cankurtaran

Ender Cesur

Can Cimilli

Bülent Coşkun

Sibel Çakır

Elif Çarpar

Pınar Çetinay Aydın

M. Murat Demet

Neşe Direk

Şahut Duran

Mustafa İlker Edebalı

Erhan Ertekin

Mehmet Can Ger

Hüseyin Güleç

Bülent Kadri Gültekin

Cengiz Güneş

Yasemin Hoşgören Alıcı

Fadime Gizem İskender

Cem Kaptanoğlu

Aytül Karabekiroğlu

İsmet Kırpınar

Orhan Murat Koçak

Numan Konuk

Gülay Oğuz

Demet Güleç Öyekçin

Osman Özdel

Şebnem Pırıldar

Doğan Şahin

Meram Can Saka

Yavuz Selvi

Bengi Semerci

Haldun Soyğür

Gülfizar Sözeri Varma

Lut Tamam

Başak Tokathoğlu

Rıdvan Üney

Ersin Uygun

Esra Yancar Demir

Alişan Burak Yaşar

Kaasım Fatih Yavuz

Sera Yiğiter

Gönül Yıldırım Üretmen

Eren Yıldızhan

Onur Yılmaz

ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ

ÖAB-001

CİNSEL ORGANLARDA-PELVİSTE AĞRI VE İÇE GİRME BOZUKLUĞU OLAN KADINLARDA DUYGUSAL ŞEMALARIN VE ÜST BİLİŞLERİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşen Teksin Ünal, Özge Şahmelikoğlu Onur

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Üst bilişsel kurama göre psikolojik bozukluklar 'Bilişsel Dikkat Sendromu' (BDS) olarak adlandırılan toksik düşünme biçimine bağlıdır. BDS; ruminasyon, endişe (worry), tehlikeye odaklanma ve faydasız baş etme davranışlarından (düşünce kontrol stratejileri ve davranışsal, bilişsel ve duygusal kaçınma) oluşur. BDS kişinin düşünme süreci hakkındaki yanlış inançları (üst bilişsel inançlar) tarafından kontrol edilir (Wells, 2009). Vajinismusta spesifik olarak metakognitif bağlamda olmasa da; ruminasyon, endişe (worry), tehlikeye odaklanma ve faydasız baş etme davranışlarından (düşünce kontrol stratejileri ve davranışsal, bilişsel ve duygusal kaçınma gibi) BDS komponentlerinden birkaçının araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, yaşam boyu vajinismus olgularının cinsel fonksiyonlarının, biliş ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada, kaçınma davranışı vajinismus tanısı olan kadınlarda yüksek olarak bulunmuştur. Ek olarak penetrasyon sırasında kontrol kaybı hakkındaki endişe, penetrasyonla ilişkili negatif benlik imgesi bilişleri, felaketleştirme ve ağrıya spesifik bilişler ile cinsel/genital uyumsuzluk bilişleri kontrol grubuna göre daha fazla; penetrasyona yönelik olumlu bilişler daha az olarak bulunmuştur (Giuri ve ark. 2017). Leahy (Leah 2006); Wells ve arkadaşlarının üst bilişsel işleme modelinin üzerine inşa ettiği bir model geliştirmiş ve bir duyguya yanıt olarak kullanılan planlar, yaklaşımlar ve stratejileri "duygusal şema" olarak adlandırmıştır. Leahy'nin modelini Wells'in üst bilişsel modelinden ayıran en önemli özellik 'baş çıkma stratejilerine' yaptığı vurgudur. Nobre ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada cinsel bağlamdaki duygusal tepki olarak korkunun vajinismusun başlıca öngörücülerinden biri olduğunu ve kaçınma davranışının vajinismus hastalarında karakteristik olarak görülen başa çıkma biçimlerinden olduğunu belirtmişlerdir. Nobre, aynı zamanda korku ve kaçınma davranışının anksiyete bozukluğundaki ortaklığına dikkat çekmiştir (Nobre ve Pinto 2008). Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı ve İçe Girme Bozukluğu (COPAİGB) olan hastaların tedavi sürecinde genelde davranışçı yaklaşımların kullanıldığı göz önüne alınacak olursa duygusal şemaların ve üst bilişlerin incelenmesi tedavi açısından yönlendirici olabilir. Bu çalışmanın amacı COPAİGB olan kadınlarla sağlıklı kadınların; üst bilişler ve duygusal şemalar açısından karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Psikiyatri polikliniklerine başvuran çalışmanın işleme ve dışlama ölçütlerine uyan 135 COPAİGB olan kadın ve 136 sağlıklı kadın çalışmaya dahil edilmiş olup sosyodemografik veri formu, SCID-1, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu, Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği (VPBÖ), Üst Biliş Ölçeği (ÜBÖ), Leah Duygusal Şema Ölçeği, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, mann-whitney u test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: COPAİGB olan kadınlarda ÜBÖ toplam puanı, endişeye dair olumlu inançlar, bilişsel farkındalık ihtiyacı, düşünceleri

kontrol ihtiyacı, kontrol edilmezlik ve tehlikeye karşı olumsuz inançlar istatistiksel anlamda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). COPAİGB olan grupta duygularla baş etme stratejilerinden; kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, akılcılık isteği (rasyonellik), ruminasyon, duyguları zararlı görme, duygulardan kaçınma, farklılık ve suçluluk kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseken; hisleri kabullenme ve anlaşılabilirlik boyutları ise kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$). VPBÖ'de penetrasyona yönelik olumlu bilişler dışındaki alt boyut puanlarının tümü COPAİGB olan kadınlarda sağlıklı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$).

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Elde ettiğimiz sonuçlar endişeye dair olumlu inançlar, endişelenmenin plan yapma ya da sorun çözmeye yardımcı olduğuna dair, endişelenmeye yönelik olumlu inançları arasında bağlantı olduğunu belirten üst bilişsel kuramla uyumlu görünmektedir. Olumsuz olarak yorumlanan düşünceleri kontrol etmeye yönelik geliştirilen stratejiler istenenin aksine tehlike algısının devamına, düşüncelere defalarca maruziyete ve istenmeyen düşünceleri durdurmaya yönelik çabaların işe yaramaması nedeniyle kontrolün kaybedildiği hissine neden olabilir (Wells 2009).

Literatürde CİB olan ve olmayan bireylerde duyguların rolü ve cinselliği olan etkisi araştırılmış, depresif duyguların cinsel aktiviteyi negatif yönde etkilediğine ve olumsuz otomatik düşünceleri tetiklediğine yönelik veriler gösterilmiştir. Nobre ve Pinto, cinsel aktivite sırasında duyguların rolü üzerine yaptıkları çalışmalarda, depresif ruh haliyle (hüzün, endişe, utanç, hayal kırıklığı, suçluluk, zevk alamama ve düşük memnuniyet) yakından ilişkili duyguların, cinsel işlev bozukluklarıyla güçlü bir ilişkisi olduğunu, korku ve endişe gibi anksiyöz ruh haliyle ilişkili duygularla cinsel işlevsellik arasında nispeten daha bağımsız bir ilişki olduğunu sunmuşlardır. Depresif içerikli duyguların cinsel bağlamda başarısızlık, terk edilme, sevilme, düşük benlik ve beden algısı gibi olumsuz otomatik düşüncelerle beraberliğine dikkat çekilmiştir. Bu çalışma, Beck mod modeliyle uyumlu olarak, düşüncelerin, duyguların ve cinsel tepkinin eşzamanlı çalıştıklarını, birbirlerini etkilediklerini ve cinsel işlev bozukluğunun sürdürülmesindeki rollerini vurgulaması açısından önemli ve bulgularımızı desteklemektedir (Koukounas 2001). Çalışmamız COPAİGB olan kadınların tedavisinde üst bilişlerin ve duygusal şemaların ele alınmasının önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İşlev Bozuklukları, Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı Ve İçe Girme Bozukluğu, Vajinismus, Üst Biliş, Duygusal Şema

Tablo 1: Vaka ve Kontrol Grubunun Üst Biliş Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		Vaka Grubu	
	Ort.± s.s.	Med	Ort.± s.s	Med	P
Olumlu İnançlar	9,4±2,3	8,0	11,1±4,3	10,0	0,037 m
Bilişsel Güven	10,4±2,9	11,0	12,8±5,2	12,0	0,006 m
Kontrol Edilmezlik ve Tehlike	10,7±4,5	9,5	16,8±4,9	17,0	0,000 m
Bilişsel Farkındalık	11,8±3,8	11,0	17,0±3,7	17,0	0,000 m
Düşünceleri Kontrol İhtiyacı	7,8±3,0	7,0	12,1±3,8	12,0	0,000 m

Tablo 2: Vaka ve Kontrol Grubunun Leah Duygusal Şema Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Ort.±s.s.	Kontrol Grubu	Ort.±s.s.	Vaka Grubu	P
		Med		Med	
Kontrol Edilemezlik	24,4 ± 3,1	26,0	22,1 ± 4,2	22,0	0,000 m
Duygulara Karşı Zayıflık	15,0 ± 2,9	15,0	17,6±4,2	18,0	0,000 m
Anlaşılabirlik	12,0 ± 1,8	13,0	11,1±3,0	11,0	0,001 m
Duygulardan Kaçınma	17,8 ± 2,8	18,0	16,0±4,0	15,0	0,000 m
Akıcılık İsteği	15,5 ± 5,9	13,0	19,9±4,2	20,0	0,000 m
Hisleri Kabullenme	23,3 ± 2,9	24,0	21,6±4,2	22,0	0,002 m
Ruminasyon	11,4 ± 4,6	11,0	17,3±3,9	18,0	0,000 m
Farklılık	16,8 ± 6,5	16,0	16,2±3,8	16,0	0,718 m
Duyguları İnkâr Etme	9,5±2,2	10,0	5,6±2,8	6,0	0,000 m
Süreklilik	6,9±1,8	7,0	6,6±2,5	7,0	0,367 m
Onaylanma	6,6±1,8	6,0	6,0±2,6	6,0	0,074 m
Uzlaş	5,0±2,2	5,0	4,9±2,4	5,0	0,805 m
Duyguları Zararlı Görme	9,9±2,6	10,0	7,2±2,7	7,0	0,000 m
Suçluluk	8,8±2,5	8,0	10,9±2,6	11,0	0,000 m

KAYNAKLAR

- Giuri S, Caselli G, Manfredi C ve ark. (2017) Cognitive Attentional Syndrome and Metacognitive Beliefs in Male Sexual Dysfunction: An Exploratory Study. *Am J Mens Health*. 11(3):592-599.
- Koukounas E (2001) McCabe MP. Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica: A psychophysiological investigation. *Archives of Sexual Behavior* 30, 393-408.
- Leahy R (2006) Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice* 14:1, 36-45.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J (2008) Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy* 34:325-342.
- Wells A (2009) Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. Newyork: Guilford Press. 1-3.

ÖAB-002

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK HASTALARINDA ANTİDEPRESANA YANIT İLE KORTİKAL KALINLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ: UZUNLAMASINA BİR ÇALIŞMA

Esra Öztekin¹, Melike Ece Esen³, Selin Düşmez¹, Fazıl Gelal², Nabi Zorlu¹, Lütfullah Beşiroğlu¹, Aybala Sarıççek Aydoğan¹

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

²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Türkiye*

³*İdil Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Şırnak, Türkiye*

GİRİŞ VE AMAÇ: Antidepresanlar major depresif bozukluk (MDB) tedavisinde ilk sırada tercih edilmektedir. Ancak, MDB hastalarının yarısından azında antidepresan tedavi ile tam düzelme olmakta ve

yaklaşık %30'u ise süregelen gidiş göstermektedir. Bu nedenle daha etkili antidepresan tedavilerin bulunması önemli bir ihtiyaçtır.

Literatürde, MDB hastalarında antidepresan tedavi yanıtı ile altında yatan nörobiyolojik mekanizmaları araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır ve çoğunluğu kesitsel doğadadır. Ancak, kesitsel çalışmalar antidepresan yanıt ile ilişkili yapısal beyin değişiklikleri hakkında bilgi vermemektedir. Uzunlamasına çalışmalar antidepresan tedaviye yanıtın altında yatan yapısal beyin değişikliklerinin daha iyi anlaşılmasına ve dolayısı ile yeni tedavilerin bulunmasına daha fazla katkıda bulunabilir.

Bu uzunlamasına çalışmada antidepresan tedavi sonrasında tam düzelme görülen ve görülmeyen MDB hastalarındaki kortikal kalınlık değişiklikleri karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 57 MDB hastası ve 41 sağlıklı kontrol alınmıştır. Çalışmaya Hamilton Depresyon Ölçeğinden (HAM-D) en az 17 puan alan, 18-65 yaş arası, ek eksen 1 bozukluğu olmayan, ve en az 2 aydır psikotrop ilaç kullanımı olmayan MDB hastaları alınmıştır. Yine kontrol grubuna şimdi veya geçmişte eksen 1 bozukluğu olmayan kişiler alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirmeler için SCID-I kullanılmıştır. MR için kontrendikasyonu olanlar, ailesinde bipolar bozukluk veya psikotik bozukluk öyküsü olanlar, ek ciddi tıbbi hastalığı olanlar, sol elini kullananlar ve kafa travmasına bağlı en az 5 dakika bilinç kaybı öyküsü olanlar çalışma dışında bırakılmıştır.

İlk görüşme sonrasında (T1) MDB hastalarına antidepresan tedavi (serotonin geri alım inhibitörü, serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörü veya vortiooksetin) başlanmış ve MR çekimleri yapılmıştır. 8 haftalık (T2) izlem süresince ek psikotrop kullanımına izin verilmeyen MDB hastaları tekrar değerlendirilmiş ve ikinci MR çekimleri yapılmıştır. Hastalar 8 haftalık izlem sonunda HAM-D ölçeği puanlarının 7 altında olup olmamasına göre tam düzelme gösteren ve göstermeyenler olarak 2 gruba ayrılmıştır. Analizlere 8 hafta sonunda kontrole gelen ve MR çekimini tamamlayan 42 MDB hastası dahil edilmiştir. Kontrol grubuna sadece 1 kez MR çekimi yapılmıştır.

Beyin görüntüleri 1.5 Tesla MR cihazı ile elde edilmiş ve analizlerde Freesurfer (version 5.3.0. <http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu>) kullanılmıştır.

BULGULAR: Üç grup arasında klinik ve demografik özellikler açısından herhangi bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

T1 MR çekimleri ve T2 MR çekimleri arasındaki kortikal kalınlık değişimleri uzunlamasına olarak karşılaştırıldığında, sağ hemisferdeki 5 bölgede (superior temporal korteks, precuneus, rostral middle frontal korteks, insula, inferior parietal korteks ve supramarginal korteks) tam düzelme gösteren MDD hastalarının (n = 19), tam düzelme göstermeyen (n= 23) MDB hastalarına göre daha fazla kortikal kalınlaşma gösterdiği saptanmıştır.

Kesitsel olarak T1 MR çekimleri değerlendirildiğinde ise (i) tüm MDD hastaları (n=42) ile kontroller (n=41), (ii) tam düzelme gösteren MDD ile kontroller, (iii) tam düzelme göstermeyen MDD ile kontroller, ve (iv) tam düzelme gösteren MDD ve tam düzelme göstermeyen MDD arasında herhangi bir kortikal kalınlık farkı saptanmamıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Çalışmamızda bulduğumuz bölgeler, biliş (rostral middle frontal korteks), emosyon (superior temporal korteks ve insula) ve ruminasyon (inferior parietal korteks ve precuneus) gibi depresyonda bozulduğu düşünülen süreçlerle yakından ilişkilidir (1). Sonuçlarımızla uyumlu olarak, MDB hastalarında tam düzelme halinin veya tekrarlamının kortikal kalınlık üzerine olan etkisi, antidepresan kullanımı kontrol edilmeden, değerlendirildiği geçmiş çalışmalarda da benzer bölgeler tespit edilmiştir (2, 3).

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında farklı sınıflardan antidepresan tedavilerin kullanımı ve kontrol grubuna bir kez MR çekimi yapılması sayılabilir.

Sonuç olarak bulgularımız, bilişsel, emosyonel ve ruminatif süreçler ile ilişkili bölgelerdeki kortikal kalınlık değişimlerinin antidepresan tedaviye yanıtın nörobiyolojik markerları olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kortikal kalınlık, Major depresif bozukluk, tam düzelme

Demografik ve klinik özellikler (ortalama $\pm$ SS)

	Tam Düzelen MDB (n = 19)	Tam Düzelmeyen MDB (n = 23)	kontrol (n = 41)	İstatistik	P değeri
Yaş (yıl)	40,7 $\pm$ 9,4	41,0 $\pm$ 6,4	39,6 $\pm$ 7,5	F = 0,298	0,743
Eğitim (yıl)	7,8 $\pm$ 2,5	8,0 $\pm$ 3,5	8,8 $\pm$ 3,2	F = 0,906	0,408
Cinsiyet (K/E)	14 / 5	19 / 4	32 / 9	$\chi^2 = 0,491$	0,782
Sigara (paket yılı)	3,8 $\pm$ 8,5	6,6 $\pm$ 10,0	4,6 $\pm$ 8,7	F = 0,617	0,542
Beden Kitle Endeksi	25,5 $\pm$ 4,1	24,3 $\pm$ 4,1	25,0 $\pm$ 3,6	F = 0,564	0,571
HAM-D (başlangıç)	19,7 $\pm$ 3,3	20,4 $\pm$ 2,5		t = -0,790	0,434
HAM-D (8. hafta)	3,5 $\pm$ 1,3	9,4 $\pm$ 3,8		t = -6,460	0,001
Başlangıç yaşı (yıl)	36,7 $\pm$ 10,1	37,3 $\pm$ 8,6		t = -0,214	0,831
Atak sayısı	1,7 $\pm$ 1,0	1,9 $\pm$ 1,4		t = -0,214	0,568
Son atak süresi (ay)	4,1 $\pm$ 3,9	3,9 $\pm$ 2,3		t = 0,144	0,886

KAYNAKLAR

- Li, Bao-Juan, Karl Friston, Maria Mody, Hua-Ning Wang, Hong-Bing Lu, and De-Wen Hu (2018) "A brain network model for depression: From symptom understanding to disease intervention." *CNS neuroscience & therapeutics*.
- Lebedeva A, Sundström A, Lindgren L, Stomby A, et al, (2018) Longitudinal relationships among depressive symptoms, cortisol, and brain atrophy in the neocortex and the hippocampus. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(6), pp.491-502.
- Zaremba D, Dohm K, Redlich R, Grotegerd D, Strojny R, Meinert S, Bürger C, Enneking V, Förster K, Reppe J and Opel N (2018) Association of Brain Cortical Changes With Relapse in Patients With Major Depressive Disorder. *JAMA psychiatry*, 75(5), pp.484-92.

ÖAB-003

TÜRKİYE'DEKİ TRAVIAN OYUNCULARININ BAĞIMLILIK ORANLARI VE PSİKOSOSYAL ÖZELLİKLERİ: 2 YILLIK PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Fatma Duygu Kaya Yertutanol¹, Erkan Baysak², İlker Dalğar³, Selçuk Candansayar⁴

¹Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Oyun oynama bağımlılığı kavramı uzun süredir bilinmekte ve çevrimiçi oyun (ÇİO) bağımlılığı, video oyunu bağımlılığı, aşırı/sorunlu ÇİO oynama olarak adlandırılmakla birlikte DSM-5'te kumar oynama bozukluğu tanı ölçütleri temel alınarak internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) olarak tanımlanmıştır. Uzun dönemli tanı stabilitesinin düşük olmasına neden olan dönemsel gidişatı nedeniyle bağımlılık değil geçici bir davranış olabileceği öne sürülmüştür. Bu

nedenle oyun oynayan kişilerin uzun dönemli izlemi patolojik olanları olmayanlardan ayırt etmek için önemli görünmektedir.

Türkiye alan yazınında İOOB'nın tanı stabilitesini ve ilişkili psikososyal etkenleri değerlendiren prospektif bir çalışma bulunmamaktadır. Daha önce 726 Travian (kitlesele çok oyunculu ÇİO) oyuncusu üzerinde yaptığımız çalışmada katılımcıların bağımlılık oranları oyun bağımlılığı ölçeği (OBÖ) aracılığıyla değerlendirilmiş ve %11 olarak bulunmuştur. Bu oyuncularla, bağımlılık düzeylerindeki değişimlerini inceleyerek İOOB'nın tanı stabilitesini ortaya koymak ve benlik saygısı, algılanan sosyal destek, yaşam doyumu gibi bazı psikososyal risk etkenlerini değerlendirmek amacıyla iki yıl sonra tekrar temas kurulmuştur. Bu çalışma İOOB alanında Türkiye'deki ilk çevrimiçi ve prospektif çalışma olması bakımından önem taşımaktadır.

YÖNTEM: Prosedür 2013 ve 2015 yılında Travian Türk sunucusu üzerinden oyunda hesap açıldıktan sonra grup liderlerine çalışmaya katılım daveti gönderilmiştir. Bu iki yıllık prospektif çalışma SurveyMonkey üzerinden yürütülmüş, veriler üç ay içinde toplanmıştır.

Katılımcılar: Tüm ölçekleri dolduran 2013 yılında 745, 2015 yılında 110 kişi olduğu için çalışmada 110 kişinin verileri analiz edilmiştir. Katılımcıların %90'ı (n=99) erkek, yaş ortalaması 30,75 $\pm$ 9,68 (erkek: 30,9 $\pm$ 9,8, kadın: 30,4 $\pm$ 9,4), eğitim durumu %68,2'si (n=75) üniversite mezunu, %43,6'sı (N=48) evli ve %62,7'si (n=69) düzenli bir iş sahibi olarak saptanmıştır.

Ölçümler : Her iki değerlendirmede de katılımcılara Türkçe geçerlik ve güvenilirlikleri olan 21-maddelik OBÖ (7-maddelik kısa formu da içeren), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) verilmiştir. İzlem değerlendirmesinde katılımcılara hala çevrim içi oyun (ÇİO) oynayıp oynamadığı sorulmuştur. 110 kişiden 33'ü en az son 6 aydır ÇİO oynamadığını bildirdiğinden, "son 6 ayı" sorgulayan bir ölçek olduğu için bu kişilere OBÖ verilmemiştir. Yaş, cinsiyet, aylık gelir gibi sosyodemografik veriler ve oyun oynama sıklığı ve her bir oyun seansının süresi gibi oyun oynama özellikleri sadece ilk değerlendirmede sorulmuştur.

İstatistik : 2013'ten 2015'e katılımcıların oyun bağımlılığı skorlarındaki doğrusal değişimi test etmek için HLM 7 Software kullanılarak hiyerarşik doğrusal modelleme yaklaşımı uygulanmıştır.

BULGULAR: Travian oynama özellikleri, katılımcıların oyun oynama özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çevrimiçi oyun bağımlılığının zamansal değişimi OBÖ skorları 2013'ten 2015'e anlamlı düzeyde azalmıştır ($\beta = -3,62$, S. E. = 1,60, p =,026). Sadece ÇBASDÖ skorları OBÖ skorları ile anlamlı ve negatif olarak ilişkilendirildi ($\beta = -0,27$, S. E. = 0,08, p<,001) ve bu negatif ilişki zamansal olarak da anlamlılığını sürdürmüştür ($\beta = -3,58$, S. E. = 1,66, p=,035).

Tablo 1: Oyun oynama özellikleri

Oyun oynama özellikleri	Minimum	Maksimum	Ort.	Ss.
Oyunda aylık harcanan para (TL)*	1	250	41,2	47,6
Oyunda harcanan haftalık zaman (saat)	2	168	42,5	27,2
Ara vermesiz çevrim içi oyun oynama süresi (saat)	0**	168	9,4	19,2
Oyuna günlük giriş sayısı	1	500	13,5	47,3

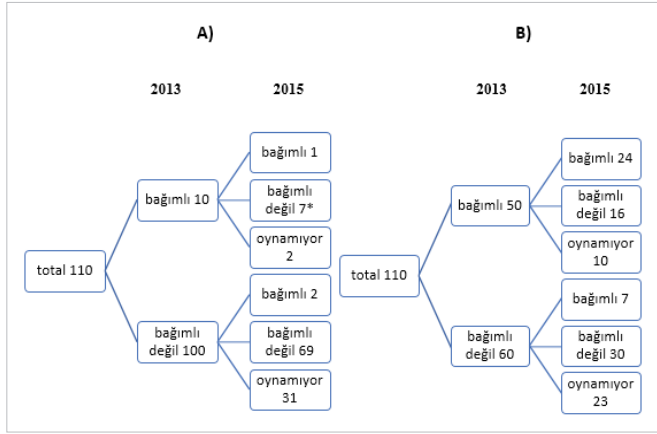
* Sadece 60 katılımcı ** 1 saatten az

Oyun oynama bağımlılığı oranının zamansal değişimi ÇİO bağımlılığı, OBÖ'nin 7-maddelik kısa formunun hem monotetik hem politetik formatıyla uyumlu olacak şekilde tanımlanmıştır. Buna göre Lemmens ve arkadaşlarının çalışmasındaki gibi, 7-maddenin 4'ünü karşılayan katılımcıların politetik formata, hepsini karşılayanların ise monotetik formata göre ÇİO bağımlısı olduğu kabul edilmiştir.

2013 yılında 110 katılımcıdan 10'unun (%9) monotetik formata göre ÇİO bağımlılığı olduğu, takipte ise bu 10 kişiden 7'sinin monotetik formata göre artık bağımlı olmadığı ama politetik formata göre riskli grupta olduğu görülmüştür. Ayrıca iki katılımcı en az 6 aydır çevrimiçi oyun oynamadıklarını bildirmiştir. Diğer yandan 2013 yılında monotetik formata göre bağımlı olmayan 100 katılımcıdan 2'sinin takipte bağımlı olduğu görülmüştür. Kalan katılımcılardan 67'si ise halen bağımlı olmadığı gibi 31'i en az 6 aydır ÇİO oynamadığını bildirmiştir (Şekil 1A).

2013 yılında 110 katılımcıdan 50'sinin (%45) politetik formata göre ÇİO bağımlılığı olduğu görülmüştür. Takipte ise bu 50 kişiden 24'ünün (%48) hala bağımlı olduğu, ancak 16'sının (%32) artık bağımlı olmadığı saptanmıştır. On (%20) katılımcı en az 6 aydır çevrimiçi oyun oynamadıklarını bildirmiştir. Diğer yandan 2013 yılında bağımlı olmayan 60 kişiden 7'sinin (%11,6) takipte bağımlı olduğu görülmüştür. Bunlardan 30'u (%50) hala bağımlı değilken 23'ü (%38,3) en az 6 aydır ÇİO oynamadıklarını bildirmiştir. 2013 yılından 2015 yılına kadar ÇİO bağımlılığı oranlarındaki değişim Şekil 1B'de görülebilir.

Şekil 1: 2013 yılından 2015 yılına katılımcıların oyun oynama özelliklerindeki değişim, A) monotetik formata göre, B) politetik formata göre



*Bu 7 oyuncunun altısı OBÖ politetik formatına göre hala bağımlıdır

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Bu çalışmanın sonuçlarına göre Travian oyuncularının ÇİO bağımlılığı oranları iki yıllık takip içerisinde değişmiştir. Monotetik formata göre bağımlı olarak tanımlanan katılımcıların oranı iki yıl içinde %9'dan %2,7'ye düşerken politetik formata göre bu oran %45'ten %28,2'ye düşmüştür. Ayrıca, katılımcıların toplam OBÖ skorlarının iki yıl içerisinde anlamlı olarak azalmış olması katılımcıların belirti ciddiyetindeki azalmaya işaret etmektedir. Sonuçlar İOOB'nun zamansal instabilitesini ve geçici doğasını desteklemektedir. Literatürdeki bazı prospektif çalışmalarda da İOOB'nun dalgalanmalı bir seyir gösterdiği bildirilmiştir.

Bağımlılığın sendrom modelinde bahsedildiği üzere bağımlılık farklı ifadelenmelerin olabildiği bir sendromdur. Buna göre nörobiyolojik ve psikososyal etkenlerin etkileşimi ve birikimi ile kişi bağımlılığa yatkınlık geliştirir ve yaşam boyu karşısına çıkan nesneye göre bağımlılığın çıkışı ve tipi değişebilir. Dolayısıyla katılımcıların ÇİO bağımlılık oranları ve belirti ciddiyetlerindeki azalma kişilerin iki yıl içerisinde farklı bağımlılık yapıcı nesnelerle karşılaşmış olmalarına bağlı olabilir. Diğer yandan daha önceden Shaffer ve arkadaşları tarafından tanımlandığı gibi oyun bağımlılığı progresif bir durum olmadığı ve yeni bir oyun piyasaya çıktığında yarattığı yenilik etkisinin oyunda fazla zaman geçirilmesine neden olarak bağımlılık oranlarını artırdığı ancak bu etki azaldıkça bağımlılık oranlarının düşmesi de olası görünmektedir.

Sadece ÇBASDÖ skorları OBÖ skorları ile anlamlı ve negatif ilişkili bulunmuştur. Çalışmada sadece ÇBASDÖ skorlarındaki azalmanın OBÖ skorlarını artırdığı görülmüştür. Yani sosyal destek oyun bağımlılığında koruyucu bir etken olarak ortaya çıkmaktadır ki bu da daha önceki bazı çalışmalar ile uyumludur.

Sonuç olarak bu çalışma iki yıl içerisinde ÇİO oynama davranışlarındaki değişimi gösterdiği için ve ÇİO oynayanlar üzerinde yapılmış ilk prospektif ulusal çalışma olduğu için değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Çevrimiçi oyun bağımlılığı, İnternet oyun oynama bozukluğu, Sosyal destek, Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Tanısal stabilite

KAYNAKLAR

- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
- Baysak E, Kaya FD, Dalgat I, Candansayar S (2016) Online game addiction in a sample from Turkey: Development and validation of the Turkish version of game addiction scale. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 26:21-31.
- Griffiths MD (2010) The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. International Journal of Mental Health and Addiction, 8:119-25.
- Scharkow M, Festl R, Quandt T (2014) Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults—A 2-year panel study. Addiction, 109:1910-17.
- Shaffer HJ, LaPlante DA, LaBrie RA, Kidman RC, Donato AN, Stanton MV (2004) Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. Harvard review of psychiatry, 12:367-74.

ÖAB-004

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ CİNAYET HÜKÜMLÜLERİNDE KARAR VERME, DUYGU TANIMA DAVRANIŞLARININ PSİKOPATİ AÇISINDAN İNCELENMESİ VE SAĞLIKLI KONTROLLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Uğur Çıkrıkçılı¹, Seda Buker², Elif Yıldırım³, Mehmet Bilgin Saydam¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Işık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Karar verme, farklı sonuçlar üretmesi beklenen bir dizi alternatif arasından belirli bir seçim sürecine atıf yapan soyut bir terim olmasına karşın, insanlık sürecinde kişinin 'öteki' ile kurduğu temasta önemli bir aşamayı oluşturmaktadır. Bu araştırma hipotetik açıdan, gelişimsel sosyopatı kavramından yola çıkıp toplumla psikososyal ilişkisi oldukça yıkıcı olan antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) ve ağır psikopati tanısı almış cinayet hükümlüsü bir örneklemin duygu tanıma, karar verme işlevlerini incelemekte ve aralarında ilişki olup olmadığına ilişkin cevaplar aramak için oluşturulmuştur.

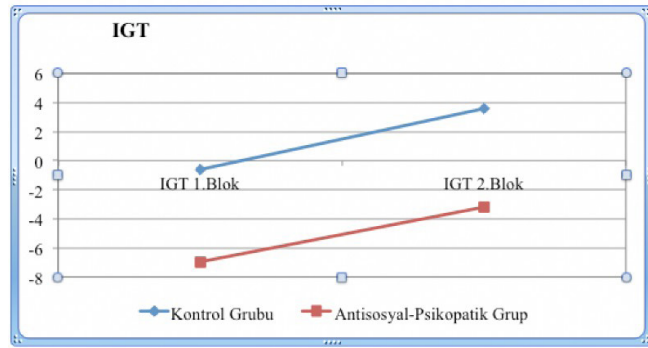
YÖNTEM: Çalışmaya 23 ASKB ve Psikopati tanılı erkek mahkum ile yaş, cinsiyet, eğitim durumuna göre eşleştirilmiş 23 sağlıklı kontrol alındı. Mahkum görüşmelerinin hepsi Silivri Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda, kontrol grupları ile klinik şartlarında gerçekleştirildi.

BULGULAR: Antisozyal Kişilik Bozukluğu ve psikopati tanısı almış mahkumların, sağlıklı kontrollere kıyasla Toronto Aleksitimi Ölçeği (p:0,029; t:2,255), Çocukluk Çağı Fiziksel Travmaya Maruz Kalma (p:0,009; t:2,879), Iowa Kumar Testi sonuçlarında (p:0,009; t:-2,744) ve korelasyonlarda anlamlı farklar saptandı.

TARTIŞMA, SONUÇ: Çalışmamızın ana sonucu ASKB tanısı olan ve yüksek psikopati skorları olan cinayet hükümlülerinde karar verme süreçlerinde bozulma olduğu, kendi duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlandıkları, çocukluk çağı travmalarından etkilendiklerini, heterojen bir grup olup farklı savunma mekanizmalarını kullandıklarıdır. Bu veriler bir arada düşünüldüğünde, ASKB ve Psikopatinin gelişimsel bir psikopatoloji olduğu, emasyon tanıma ve karar verme süreçlerinin bu kişilere ait sosyopatolojik yansımada etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Nörobilim, Psikopati, Iowa Kumar Testi, Öğrenme

Iowa Kumar Testi Sonuç



ÖAB-005

BİPOLAR BOZUKLUKTA SERUM ÜRİK ASİT DÜZEYİNİN BİLİŞSEL İŞLEVLER VE İŞLEVSELLİKLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Özlem Baş Uluyol¹, Özge Şahmelikoğlu Onur², Oya Güçlü¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 4. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatür incelendiğinde bipolar bozukluk (BB) patofizyolojisinde pürinerjik sistem bozukluğunun rol oynayabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Parkinson, demans vb. çeşitli hastalıklarda serum ürik asit düzeyi ile bilişsel fonksiyonların ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. BB'de hastalığının farklı dönemlerinde serum ürik asit düzeyi ve belirtilerin klinik şiddeti ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına rağmen BB hastalarında serum ürik asit düzeyi ile bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi araştırarak çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız ötimik dönemdeki BB tip 1 hastaları ile sağlıklı kontrollerin serum ürik asit düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakmak ve BB tip 1'li hastalarda serum ürik asit düzeyiyle bilişsel işlevler ve işlevsellik arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızın işleme ve dışlama ölçütlerine uyan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ayaktan tedavi ve Duygudurum Bozuklukları Birimi'nde takip edilmekte olan DSM-5'e göre 75 ötimik BB tip 1 ve hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından istatistiksel olarak eşleştirilmiş 75 sağlıklı kontrol (SK) ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta grubuna Young Mani Derecelendirme Ölçeği

(YMDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA) ve Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BB-İ) kontrol grubuna da BDÖ, BAÖ ve MOCA uygulanmış; uygun olanlara nöropsikometrik batarya (WMS-R sayı menzili alt testi, Öktem sözel bellek süreçleri testi, Wisconsin kart eşleştirme testi, stroop testi, WMS-R görsel bellek alt testi, iz sürme testi) uygulanmıştır.

BULGULAR: BB grubunda ürik asit değeri SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (p<0,05). Tek değişkenli modelde ise BB ve SK grubu ayrımında sayı menzili farkı, sözel bellek süreçleri testi (SBST) kriterine ulaşma puanı, İz sürme A puanı ve ürik asit değerinin istatistiksel olarak anlamlı-bağımsız etkinliği mevcuttu (p<0,05). Ürik asit değeri ile SBST'de öğrenme puanı, en yüksek öğrenme puanı, kendiliğinden hatırlama puanı ve yanlış hatırlama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon mevcuttu (p<0,05). Ürik asit değeri ile görsel uzun süreli bellek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon mevcuttu (p<0,05). BB-İ puanları ile ürik asit arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu (p>0,05).

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Literatür incelendiğinde BB'de serum ürik asit düzeyinin araştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. BB tip 1 tanısı ile takip edilmekte olan ötimik hastalar ile sağlıklı kontrollerin serum ürik asit düzeylerini karşılaştırdığımız çalışmamızda yazın ile uyumlu olarak ötimik dönemdeki BB tip 1 grubunda serum ürik asit düzeyini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulduk. Ayrıca BB grubu ve SK grubu ayrımında serum ürik asit değerinin istatistiksel olarak anlamlı-bağımsız etkinliği olduğunu saptadık. Kardiyovasküler risk faktörlerinin karıştırıcı etkisini ortadan kaldırmak için DM, HT, hiperlipidemi, kalp hastalığı olanlar ve alkol kullanımı olanları çalışmamıza dahil etmedik. Ayrıca serum ürik asit düzeyini etkileyebilecek ilaç kullanımı olanlar, gut gibi hiperürisemi ile ilişkili metabolik ve inflamatuvar hastalığı olanlar ile karaciğer yetmezliği ve böbrek yetmezliği olanları çalışmamıza dahil etmedik. Literatür ile uyumlu olarak artmış ürik asit düzeylerinin daha kötü bellek fonksiyonları ile ilişkili bulduk. Görüntüleme çalışmaları ile artmış ürik asit seviyelerinin inflamatuvar yolakları uyarak hipokampüste gliosis neden olduğu gösterilmiştir. Hipokampal inflamasyon nedeniyle ürik asit yüksekliği bellek fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir.

Elde ettiğimiz sonuçlar ürik asitin BB tip 1 SK ayrımında önemli olabileceğini göstermekle beraber özellikle BB tip 1'de bilişsel işlevlerdeki bozulma açısından tedavide göz önünde bulundurulmasının önemli olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bilişsel İşlevler, Ürik Asit

Tablo 1: Bipolar Bozukluk Grubu ve Kontrol Grubunun Ürik Asit Değerlerinin Karşılaştırılması

	Bipolar Bozukluk	Kontrol Grubu	p
	ort±s.s.	ort±s.s.	
ürik asit	5,5 ± 1,3	4,6 ± 1,1	0,000

Tablo 2: Ürik asit ve Bellek Puanları

SBST		öğrenme	en yüksek öğrenme
ürik asit	r p	-0,324 0,005	-0,303 0,008
SBST		kendiliğinden hatırlama	yanlış hatırlama
ürik asit	r p	-0,228 0,049	-0,229 0,048
WMS-R Görsel Bellek Testi			uzun süreli bellek
ürik asit	r p		-0,246 0,033

KAYNAKLAR

- Annamaki T, Pessala-Driver A, Hokkanen L, Murros K. Uric acid associates with cognition in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2008;14(7):576–8.
- Euser SM, Hofman A, Westendorp RGJ, Breteler MMB. Serum uric acid and cognitive function and dementia. *Brain*. 2009;132(2):377–82.
- Gültekin BK, et al. Ürik Asit Düzeyleri İki Uçlu Bozukluk ve Şizofrenide Sağlıklı Bireylerden Farklı mıdır?: Erkek Cinsiyette Klinik İyileşme ve dönem Şiddeti ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/ Noropsikiatri Arsivi*. 2014;51(3).
- Salvadore G, Viale CI, Luckenbaugh DA, Zanatto VC, Portela L V, Souza DO, et al. Increased uric acid levels in drug-naïve subjects with bipolar disorder during a first manic episode. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2010;34(6):819–21.
- Schrelen DJ, Inscore AB, Vannorsdall TD, Kraut M, Pearson GD, Gordon B, et al. Serum uric acid and brain ischemia in normal elderly adults. *Neurology*. 2007;69(14):1418–23.

ÖAB-006

DUYGUDURUM DÜZENLENMESİNDE YENİ BİR MOLEKÜL: FGF-ANTİSENS

Emine Eren Koçak¹, Burak Uzun²¹Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Doğal antisens transkriptleri, DNA'nın karşı (antisens) zincirinden ifade edilen RNA molekülleridir. Son yıllarda önceden düşünülenin aksine memeli genomunda çok yaygın oldukları anlaşılmıştır (1). Etkilerini sens transkriptin ifadesini düzenleyerek gerçekleştirirler (2). Bir kısmı, bunun yanısıra protein de ifade eder. Duygudurumun düzenlenmesindeki rolü son yıllarda açığa çıkarılan fibroblast büyüme faktörü 2 (FGF2)'nin de protein kodlayan bir doğal antisens transkripti vardır (3). FGF-antisensin (FGF-AS) FGF2 ifadesini düzenlediğini gösteren çalışma bulguları olmakla birlikte, FGF-AS proteinin işlevi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, FGF-AS'ın duygudurum düzenlenmesindeki etkilerinin incelenmesidir. Hipokampusta FGF-AS ifadesindeki artışın sıçanlarda depresyon-benzeri davranışı artıracağını, baskılanmasının ise antidepresan etki göstereceğini hipotez ettik.

YÖNTEM: Çalışma erkek Sprague Dawley sıçanlarda (250-300 gr) gerçekleştirilmiştir (n=12-15/grup). FGF-AS'ın ifadesini artırmak için FGF-AS ifade eden plazmidler adeno-assosiyatör-virüs (AAV) aracılığıyla hipokampusa enjekte edilmiştir. Kontrol grubuna boş AAV enjekte edilmiştir. FGF-AS ifadesini azaltmak için ise FGF-AS mRNA'sını hedef alan kısa firkete RNA (shRNA) lentivirüs aracılığıyla hipokampusa enjekte edilmiştir. Kontrol grubuna ise hiçbir memeli genini hedef almayan shRNA enjekte edilmiştir. Genetik müdahalelerin etkilerinin yerleşmesi için 4 hafta beklenmiş, arkasından depresyon-benzeri davranış şeker tercihi testi ve zorla yüzdürme testiyle incelenmiştir. Şeker tercihi testinde sıçan kafeslerine birinde çeme suyu, diğeri %1'lik sükröz çözeltisi olan 2 suluk yerleştirilmiş, 24 saat sonra toplam tüketilen sıvının ne kadarının şekerli su olduğu gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Sıçanlar sükrözlü suyu tercih etmeye meyilli olduklarından sükrözlü suyun tüketiminde azalmanın depresif bir belirti olan anhedoniye modellediği düşünülmektedir. Zorla yüzdürme testinde ise sıçanlar ilk gün 15 dakika, 2. gün 5 dakika 21-23°C sıcaklıktaki su tanklarında yüzdürülmüş, testin sonunda ikinci günkü hareketsiz kalma, yüzmeye ve tırmanma süreleri değerlendirilmiştir. Toplam hareketsizlik süresi, depresyonun bir belirtisi olan davranışsal

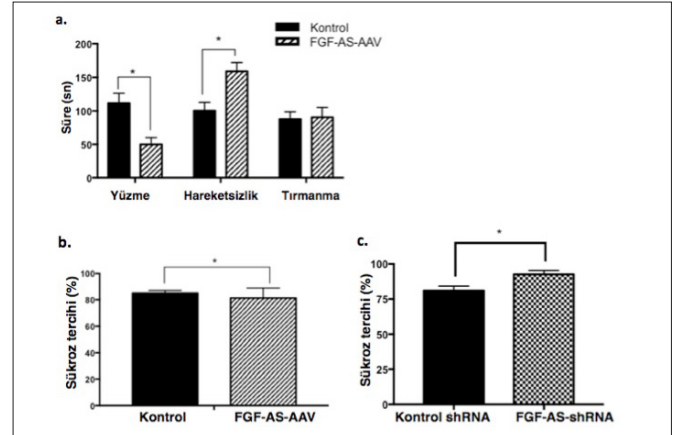
umutsuzluğun modeli olarak değerlendirilmektedir. İstatistik analiz için IBM SPSS-22 kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Davranış parametreleri, gruplar arasında normal dağılım gösteren veriler için student-t testi, normal dağılmayan veriler için Mann Whitney-U testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hipokampuslarında FGF-AS ifadesi artırılan sıçanların, kontrol grubuna kıyasla hem şekerli su tercihleri azalmış ($p<0,05$) hem de toplam hareketsizlik süreleri uzamıştır. Her iki bulgu da hipokampusta FGF-AS protein ifadesindeki artışın depresojenik etkileri olduğunu düşündürmektedir. Bunun aksine hipokampus FGF-AS ifadesi azaltılan sıçanlarda şeker tercihinde istatistik anlamlılığa yakın bir artış gözlenmiş ($p=0,06$), ancak zorla yüzdürme testinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, yukarıdaki FGF-AS'ın depresojenik etkili olduğu bulgusunu desteklemektedir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Bulgularımız, doğal antisens transkriptinden ifade edilen bir proteinin duygudurum düzenlenmesinde rolü olduğunu literatürde ilk kez ortaya koymaktadır. FGF-AS protein ifadesindeki artışın depresojenik olması, bu molekülün farmakolojik inhibitörlerinin antidepresan ilaç geliştirme çalışmaları için aday olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada FGF-AS'ın hangi moleküler mekanizmalar aracılığıyla etki ettiği incelenmemiştir. Bu konuların ilerleyen çalışmalarda ele alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: FGF2, FGF-AS, depresyon, hipokampus, anhedoni, umutsuzluk

Şekil 1: Hipokampusta FGF-AS ifadesine yapılan genetik müdahalelerin depresyon-benzeri davranışa etkileri



a. Hipokampusta FGF-AS ifadesinin AAV aracılığıyla artırılması zorla yüzdürme testinde toplam hareketsizlik süresinde artışa, yüzmeye süresinde azalmaya yol açtı. b. Hipokampusta FGF-AS ifadesi artırılan grupta şeker tercihinde azalma görüldü. c. Hipokampusta FGF-AS ifadesinin kısa firketeler (shRNA) aracılığıyla azaltılması şeker tercihinde artışa yol açtı.

KAYNAKLAR

- Faghihi ve Wahlestedt (2009). Regulatory roles of natural antisense transcripts. *Nature Reviews in Molecular Cell Biology* 10, 637-643.
- Katayama ve ark. (2005) Antisense Transcription in the Mammalian Transcriptome. *Science* 309 (5740), 1564-1566.
- Turner ve ark. (2012) The fibroblast growth factor family: neuromodulation of affective behavior. *Neuron* 76(1):160-174.

BEDENSEL BELİRTİ BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA EPIGENETİK DEĞİŞİKLİKLER, DUYGU TANIMA VE İFADE BECERİSİ İLE TRAVMATİK YAŞANTILARIN İLİŞKİSİ

Şahabettin Çetin¹, Gülfizar Sözeri Varma¹, Gökhan Ozan Çetin², Samet Türel²

¹Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bedensel belirti bozukluğu (BBB), bedensel bir hastalıkla açıklanamayan veya varolan bedensel hastalığın önemiyle orantısız olarak içsel güç harcanan, bedensel belirtilerle karakterize, kişinin sağlığı veya belirtileriyle ilgili sürekli olarak kaygı duyduğu ruhsal bir bozukluktur. BBB ve major depresif bozukluk (MDB) sıklıkla birliktelik göstermekte olup, bir dönem bedenselleştirme ve depresyonun aynı bozukluğun farklı klinik görünüşleri olduğu öne sürülmüştür. Buna karşın var olan veriler her iki hastalığın farklı psikobiyolojik süreçlere sahip olduğunu desteklemektedir. BBB ve MDB’de çocukluk döneminde travma maruziyetinin yüksek olduğu, her iki hastalıkta hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) ekseninde fonksiyonel bozulma olduğu bilinmektedir. BBB’de duyu tanıma, duyu ifade becerilerinde bozulma ve HPA eksen hipoaktivitesi gözlenirken, MDB’de HPA ekseninde hiperaktivite görülmektedir (1). Çocukluk çağı travmalarının duyu tanıma ve ifadesi ile hipotalamo-pitüiter adrenal (HPA) aksındaki etkileriyle BBB veya MDB gelişimine yol açabildiği düşünülmektedir. Son yıllarda giderek artan epigenetik çalışmalar, çocukluk dönemi travmaları ve MDB’de HPA aksında rol oynayan glukokortikoid reseptör geninin (NR3C1) metilasyon düzeylerine odaklanmaktadır. Bu çalışmada, BBB ve MDB’de çocukluk çağı travmalarının duygusal ve zihinsel süreçleri tanıyabilme, ifade edebilme becerileri ve HPA fonksiyonlarındaki epigenetik değişiklikler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, 18-65 yaşları arası, DSM-V tanı ölçütlerine göre BBB tanısı alan 48, MDB tanısı alan (yineleyen/tek dönem) 50 hasta ve 50 sağlıklı birey katılmıştır. Çalışmadan dışlanma ölçütleri, ölçeklerin uygulanmasını etkileyebilecek nörolojik hastalığın bulunması, mental retardasyon ve kronik psikiyatrik bozukluk varlığı olarak belirlenmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği (MADRS), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi uygulanmıştır. Periferik kandan izole edilen DNA örneklerinde glukokortikoid reseptör geninin (NR3C1) üzerinde yer alan 11 CpG (Sitozin-Guanin) adasındaki metilasyon düzeyleri kantitatif olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan gruplar arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve gözlerden zihin okuma testi puanlarının gruplar arası karşılaştırması Tablo 1’de özetlenmiştir. BBB grubunda çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri en yüksek, gözler testi performansı ise en düşük saptanmıştır. BBB grubundaki aleksitimik bireylerin emosyonel istismar ($p=0,034$) ve toplam travma puanları ($p=0,045$) aleksitimik olmayanlara göre yüksek, gözler testi puanları ($p=0,021$) daha düşük bulunmuştur. Tüm gruplarda toplam travma ve emosyonel istismar ile aleksitimi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. BBB grubunda, fiziksel istismar ve ihmal ile toplam travma puanları, gözler testi ile negatif korelasyon göstermiştir (Tablo 2). NR3C1 geninde bakılan CpG adalarının ortalamasında; en yüksek metilasyon yüzdesi MDB grubunda, en düşük metilasyon yüzdesi BBB grubunda saptanmıştır (Tablo 1). Farklı CpG adalarında; BBB grubunda

metilasyon düzeyi ile emosyonel ihmal ve fiziksel istismar arasında negatif korelasyon ($p=0,020$, $p=0,042$); MDB grubunda metilasyon düzeyleri ile fiziksel istismar ve ihmal arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p=0,031$, $p=0,033$).

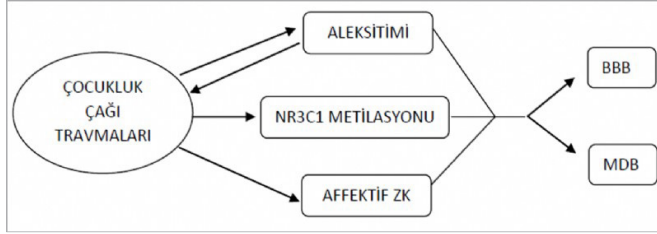
TARTIŞMA, SONUÇ: Bu çalışmada bedensel belirti bozukluğu ve major depresyon bozukluğunda çocukluk çağı travmalarının duygusal ve zihinsel süreçleri tanıyabilme ve ifade edebilme becerileri ile glukokortikoid reseptör genindeki epigenetik değişikliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

Her iki hasta grubunda çocukluk çağı travma öyküsü kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş olup, en yüksek travma maruziyeti BBB grubunda bildirilmiştir. Literatürdeki birçok çalışmada bedenselleştirme ve depresyonun çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının aleksitimi düzeyini artırabildiği, olumsuz bilişsel şemalara yol açabildiği, affektif zihin kuramını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Kalabalık ailede büyüyen, ebeveynleri boşanmış, duygusal gereksinimleri reddedilen çocukların daha fazla aleksitimik olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da –özellikle emosyonel istismar olmak üzere- çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında ilişki saptanmıştır. Depresyonda aleksitimi için yatkınlık yaratan kalıcı bir özellik olduğu görüşü ile hastalığa ikincil gelişen geçici bir durum olduğu görüşleri tartışmalıdır. Sonuçlarımız BBB olan bireylerin aleksitimik özellikler taşıdığını; MDB olan bireylerin de kontrollerden daha fazla aleksitimik olduğunu göstermektedir. Ayrıca en kötü gözlerden zihin okuma testi performansının BBB grubunda olduğu; çocukluk çağı travmalarının gözler testi puanındaki düşüş ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların NR3C1 geninde; MDB grubunda hipermetilasyon, BBB grubunda ise hipometilasyon saptanmıştır. Literatürde NR3C1 metilasyonu ile depresyon arasında ilişki olduğunu gösteren ve bulgularımızı destekleyen, son yıllarda yapılmış çok sayıda hayvan ve insan çalışması bulunmakla birlikte BBB’de epigenetik değişikliklerin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna karşın bedenselleştirme ile ilişkili bozukluklarda hipokortizolizm görülürken MDB’de hiperkortizolizm olduğu bilinmektedir. Erken dönem stresörleri hipokampal GR promotor geninde hipermetilasyona yol açtığında reseptör işlevinde azalma ve bunun sonucunda strese karşı verilen kortizol cevabını baskılamada güçlük ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan bulgularımız literatürle uyumludur. NR3C1 metilasyonunun değerlendirildiği çalışmalarda bu hastaların kontrollere göre daha az metilasyon gösterdiği belirlenmiştir.

Prenatal dönemden erişkinliğe kadar maruz kalınan travmaların, NR3C1 geninin metilasyon düzeylerini etkilediği gösterilmiştir. Travma ile hipometilasyon arasında ilişki gösterilen çalışmaların travma sonrası stres bozukluğu veya fonksiyonel somatik sendromlar gibi hipokortizolizm görülen bozukluklarda yapıldığı dikkat çekmektedir. Kronik stres maruziyetinin ilk dönemde HPA hiperaktivitesine yol açtığı, ancak maruziyet kalıcı hale geldiğinde hipoaktivitenin ortaya çıktığı öne sürülmüştür. Duygu tanıma ve ifadesindeki bozulmaların da stres maruziyetinin kalıcı hale gelmesinde rol oynadığı belirtilmektedir. Çalışmamızda travmalar ile metilasyon yüzdeleri arasında BBB grubunda negatif, MDB grubunda pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Travmatik yaşantıların bu iki hasta grubu için gen metilasyonu üzerindeki etkilerinin farkı gözlenmekle birlikte bu iki bozukluk ile ilgili daha fazla karşılaştırmalı çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak çalışmamızda, BBB grubundaki bireylerin daha fazla travma öyküsü bildirdiği, aleksitimi düzeyinin ve gözlerden zihin okuma becerisindeki bozulmanın daha fazla olduğu, NR3C1 geninde hipometilasyon gösterdiği; MDB grubundaki bireylerin görece daha az travma öyküsü bildirdiği, aleksitimi düzeyinin daha düşük olduğu, gözlerden zihin okuma becerisinde kontrollerle farklılık olmadığı ve NR3C1 geninde hipermetilasyon gösterdiği saptanmıştır (Şekil 1).

BBB ve MDB gelişiminde rol oynayan değişkenlerin ilişkisi



BBB: Bedenset belirti bozukluğu, MDB: Major depresif bozukluk, ZK: Zihin kuramı

Bedenset belirti bozukluğu, erken yaşta zorunlu göç ve savaş gibi travmatik deneyimlere yakından maruz kalan bireylerin sayısının giderek arttığı günümüzde üzerinde durulması gereken bir psikiyatrik tablodur. Bu gibi travmatik deneyimlerin gen ifadesi üzerindeki etkilerinin anlaşılması, gelişebilecek psikopatolojilere yatkınlıkların belirlenebilmesi, erken müdahale edilebilmesi ve yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilebilmesi açısından da oldukça önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: bedenset belirti bozukluğu, depresyon, travma, metilasyon, emosyon, zihin kuramı

Gruplar arası ölçek puanlarının karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	BBB (Ortalama ± SS)	MDB (Ortalama ± SS)	Kontrol (Ortalama ± SS)	p	p1	p2	p3
MADRS	19,39 ± 6,91	27,14 ± 5,09	5,44 ± 2,23	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Toronto Aleksitimi Ölçeği	59,24 ± 11,65	47,68 ± 12,34	41,58 ± 2,59	<0,001	<0,001	<0,001	0,004
Çocukluk çağı travmaları ölçeği							
Emosyonel istismar	10,12 ± 5,18	7,88 ± 3,40	5,98 ± 1,34	<0,001	0,053	<0,001	0,001
Emosyonel ihmal	15,14 ± 5,95	11,76 ± 5,07	9,58 ± 4,20	<0,001	0,005	<0,001	0,032
Fiziksel istismar	7,68 ± 4,49	7,68 ± 4,49	6,14 ± 2,74	0,120	0,076	0,081	0,960
Fiziksel ihmal	8,79 ± 2,75	7,06 ± 2,32	7,06 ± 2,32	<0,001	0,001	<0,001	0,727
Cinsel istismar	6,06 ± 2,82	5,28 ± 0,94	5,28 ± 1,19	0,046	0,089	0,024	0,534
Toplam	47,16 ± 16,14	37,78 ± 10,36	37,78 ± 10,36	<0,001	0,004	<0,001	0,044
Gözlerden zihin okuma testi	19,12 ± 4,81	21,26 ± 4,39	22,56 ± 3,45	<0,001	0,030	<0,001	0,130
NR3C1 metilasyon yüzdesi (ortalama)	1,44 ± 0,20	3,02 ± 0,68	2,56 ± 0,60	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

BBB: Bedenset belirti bozukluğu, MDB: Major depresif bozukluk, SS: Standart sapma, MADRS: Montgomery-Asperg Depresyon Ölçeği p:BBB-MDB-Kontrol, p1:BBB-MDB, p2:BBB-Kontrol, p3: MDB-Kontrol Üç grup karşılaştırmasında ANOVA ve Kruskal Wallis testi, iki grup karşılaştırmasında Student t test ve Mann Whitney U test kullanılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının gözlerden zihin okuma testi ve ölçekler ile ilişkisi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği		BBB		MDB		Kontrol	
		Gözler testi	TAÖ	Gözler testi	TAÖ	Gözler testi	TAÖ
Emosyonel istismar	r	-0,184	0,355	0,045	0,436	0,063	0,422
	p	0,210	0,013	0,757	0,002	0,663	0,002
Emosyonel ihmal	r	-0,238	0,271	-0,222	0,511	-0,229	0,321
	p	0,103	0,063	0,122	<0,001	0,109	0,023
Fiziksel istismar	r	-0,407	0,276	-0,027	0,135	-0,170	0,197
	p	0,004	0,058	0,855	0,349	0,239	0,197
Fiziksel ihmal	r	-0,368	0,212	-0,266	0,334	-0,043	0,338
	p	0,010	0,148	0,062	0,018	0,767	0,016
Cinsel istismar	r	-0,197	0,148	0,247	0,173	-0,050	0,283
	p	0,181	0,039	0,083	0,230	0,728	0,046
Toplam	r	-0,303	0,364	-0,159	0,547	-0,224	0,374
	p	0,037	0,011	0,269	<0,001	0,118	0,008

Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. BBB: Bedenset belirti bozukluğu, MDB: Major depresif bozukluk, Gözler testi: Gözlerden zihin okuma testi, TAÖ: Toronto aleksitimi ölçeği toplam puanı

ÖAB-008

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA SOSYAL KABUL VE RET SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN KORTEKS AKTİVİTESİNİN İŞLEVSEL YAKIN KIZILÖTESİ SPEKTROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yağmur Kır¹, Damla Sayar Akaslan¹, Ece Ağtaş Ertan¹, Zeynel Baran², Adnan Kuşman¹, Nilay Sedes Baskak³, Bora Baskak¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB)'nın nörobiyolojisine yönelik araştırmalar kısıtlı olsa da işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları fronto-temporo-parietal alanların limbik ve paralimbik bölgelerle bağlantılarında aktivite artışı olduğuna işaret etmiştir (1). SAB'nin çevresel etiyolojisi ise olguların çocukluk döneminde akran ilişkilerinde daha az kabul görme ve daha çok reddedilme deneyimi yaşadıklarından söz eder (2). Kabul ve reddedilme duyarlılığı, davranışsal ketlenmeyle birlikte ileri yaşlarda bozukluğun sürmesine de katkıda bulunur (3). Bu çalışmanın amacı erişkin SAB olgularında nörobiyolojik ve çevresel kuramları bir arada ele alarak, sosyal-kabul ve sosyal-ret durumlarına eşlik eden beyin aktivitesini ölçerek olası bir duyarlılığın izini sürmektir. Hipotezimiz, SAB olgularında sosyal-kabul ve ret durumlarında fronto-temporo-parietal alanlarda ortaya çıkan korteks aktivitesinin sağlıklı yaşıtlarından farklı olduğu yönündedir.

YÖNTEM: Çalışma Ankara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27.06.2016 tarih ve 12-557-16 Karar No'su ile onaylanmıştır. Çalışmaya, bir üniversite kliniğine başvuran, majör depresif bozukluk (MDB) eş-tanısı bulunmayan, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LÖ) puanı 64'ün üzerinde olan, DSM-5'e göre SAB olan 22 olgu (SAB-grubu) alınmıştır. SAB grubu, yaş ve sosyo-ekonomik düzey bakımından denkleştirilmiş ve psikiyatrik bir bozukluğu olmayan 21 sağlıklı kontrol olgusuyla (SK-grubu) sosyal-kabul ve sosyal-ret durumlarını taklit eden bir sanal simülasyon görevi sırasında ortaya çıkan kortikal aktivite bakımından karşılaştırılmıştır. Görevin mümkün olduğunca gerçek yaşamı taklit etmesi amacıyla gerçek aktörlerle çekilen yapılandırılmış video kayıtları kullanılmıştır. Görev, katılımcının perspektifinden uzatılan bir elin hemcinsi olan aktör tarafından gülümseyerek sıkılması (sosyal-kabul koşulu) ya da aktörün başını iki yana sallayarak uzatılan eli sıkılmaması (sosyal-ret koşulu) esasına dayalıdır. Kontrol koşulu olarak eşlenik bir uzayda katılımcının uzattığı el ile bir lamba anahtarına basması görevi kullanılmıştır. Korteks aktivitesi oksihemoglobin miktarındaki değişime ($\Delta\text{Oxy-Hb}$) duyarlı bir cihaz olan İşlevsel Yakın Kızılötesi Spektroskopisi (fNIRS) ile ölçülmüştür. fNIRS beyin aktivitesini işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ile aynı sinyal üzerinden ölçen ve fMRI'ya göre daha doğal bir ortamda, fiziksel bir kısıtlama olmaksızın çekime elveren bir işlevsel görüntüleme yöntemidir. Simülasyon kayıtları E-Prime 2.0 Professional yazılımıyla fNIRS'a uyarlanmış ve blok-desen haline getirilmiştir. Kabul ve ret koşulları üçer blok, kontrol koşulu ise iki blok olarak sunulmuştur. Kortikal ilgi alanı olarak genellikle sosyal biliş görevlerinde aktive olan (4) sağ fronto-temporo-parietal bileşke belirlenmiştir. Kortikal ilgi alanlarına yerleştirilen optodların lokalizasyonu manyetik alanda oluşturulan 3 boyutlu optod koordinatlarının Montreal Nöroloji Enstitüsü Şablonu'ndaki Brodmann Alanları'na (BA) ne derece uyduğu değerlendirilerek doğrulanmıştır. Böylece istatistiksel analiz, 2 'Grup'

(SAB ve kontrol) x 3 'Koşul' (Sosyal-kabul, sosyal-ret ve kontrol) x 6 'Kortikal İlgi Alanı' [BA21 (orta-temporal korteks), BA22 (superior-temporal korteks), BA37 (inferior-temporal girus), BA39 (inferior-parietal; 'angular girus'), BA40 (posterior-frontal-inferior parietal; 'supramarginal girus') ve BA42 (posterior-transvers-temporal korteks)] karışık desen ANCOVA ile gerçekleştirilmiştir. MDB tanısı alan olgular dışlanmış olsa da Beck Depresyon Ölçeği'yle (BDÖ) değerlendirilen depresif belirti şiddeti iki grup arasında farklı bulunduğundan, BDÖ puanları analize kovaryant olarak katılmıştır. Analizlerde küresellik sayıltısının ihlalinden kaynaklanabilecek Tip-1 hatalar için Grenhouse-Geisser düzeltmesi, çoklu analizlerden kaynaklanabilecek Tip-1 hatalar için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

BULGULAR: SAB-grubunda BDÖ ve LÖ puanları SK-grubundan yüksektir [BDÖ: SAB- grubu: 8,18±5,14, SK-grubu: 4,52±3,98 (t=2,6, p=0,013); LÖ: SAB-grubu: 104,45±25,67, SK-grubu: 56,62±3,62 (t=8,45, p<0,001)]. ANCOVA sonuçlarına göre 'Grup' ana etkisi anlamlıdır [F (1)=10,24, p=0,003, η^2 p=0,20]. Post-hoc analizlere göre SAB-grubu SK-grubuna göre tüm deney paradigması boyunca daha fazla aktivite göstermiştir (MD:0,30, SE:0,01, p=0,003). Grup x Koşul etkileşimi de anlamlıdır [F (1,2)=3,21, p=0,046, η^2 p=0,074]. Post-hoc analizlere göre sosyal-kabul ve sosyal-ret koşullarında SAB grubundaki aktivite SK-grubunun üzerindedir (Tablo1). Koşul x BDÖ puanı, Koşul x Kanal ve Grup x Koşul x Kanal etkileşimleri ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 1: Sosyal Anksiyete ve Kontrol Gruplarının Üç Çalışma Koşulundaki Korteks Aktivitesinin Karşılaştırılması

	MD (SAB-grubu-SK-grubu)	SE	
Sosyal-kabul koşulu	0,044	0,13	p=0,001
Sosyal-ret koşulu	0,043	0,16	p=0,013
Kontrol Koşulu	0,003	0,013	p=0,83

Tablodaki Δ Oxy-Hb değerleri mMmm cinsinden sunulmuştur. MD: Ortalama fark, SE: Standart hata

LÖ-kayıp puanı ile BA22 (superior-temporal-korteks) aktivitesi arasında anlamlı bir ters korelasyon bulunmuştur (r=-0,42, p=0,04).

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Varyans analizinde 'Grup' x 'Koşul' etkileşiminin anlamlı bulunması hipotezimizi doğrulayan bir bulgudur ve SAB-grubunda saptanan aktivite yüksekliğinin koşullara göre değiştiğine işaret eder. Depresif belirti şiddeti analizde kontrol edildiğinden bu farklılık depresif belirti şiddetinden kaynaklanmamaktadır ve bu bulgu sosyal fobiye özgü olabilir. Bu etkileşime dair Post-hoc analiz sonuçları incelendiğinde gruplar arasındaki aktivite farkının sosyal-kabul ve sosyal-ret koşullarından kaynaklandığı ve kontrol koşulunda grupların benzer aktivite gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu bulgu iki bakımdan önemli olabilir. Sosyal olmayan eşlenik koşulda gruplar arasında bir fark yokken, kabul ve ret koşullarında vaka grubu lehine saptanan yüksek aktivite SAB'da daha önce kuramsal olarak öne sürülen (2, 3) kabul ve ret duyarlılığının nörobiyolojik korelatı olabilir. Elhanany ve Tsoori (2011) SAB olgularının belki de anksiyeteye karşı koruyucu bir strateji olarak yüksek zihin kuramı (ZK) becerileri geliştirmiş olabileceğini öne sürmüştür (5). BA22 aktivitesi arttıkça SAB olgularında Liebowitz kaygı puanının düşmesi bu bulguyu destekler niteliktedir. Ayrıca, sosyal bilişten sorumlu kortikal alanlarda saptadığımız yüksek aktivite SAB'da yüksek ZK işlevine işaret ediyor olabilir. Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı fNIRS yönteminin yalnızca korteks aktivitesini ölçen bir yöntem olmasıdır. Aslında sosyal biliş bu çalışmada ölçüm alınan kortikal ilgi alanlarından daha geniş bir ağı ilgilendirir ve gruplar arasındaki aktivite farkı belki de bu çalışmada kayıtlı alınamayan bölgelerde daha fazla olabilir. Öte yandan bu çalışmanın üstün yanı çalışma deseninin temsil gücünün yüksek olmasıdır. El sıkışma görevi gerçek yaşama çok yakın

bir deneyim sunacak biçimde düzenlenmiş ve beyin aktivitesi ölçümü ekolojik geçerlik bakımından diğer görüntüleme yöntemlerinden üstün olan fNIRS ile gerçekleştirilmiştir. Bunun yanında bu çalışma SAB'da daha önce kuramsal olarak öne sürülen sosyal-kabul ve ret duyarlılığının nörobiyolojik temsili olabileceğini gösteren ilk çalışma olması bakımından kıymetlidir.

Anahtar Kelimeler: İşlevsel Nörogörüntüleme, Sosyal Biliş, Sosyal Fobi

KAYNAKLAR

- Brühl AB, Delsignore A, Komossa K ve ark., (2014) Neuroimaging in social anxiety disorder—a meta-analytic review resulting in a new neurofunctional model. *Neurosci Biobehav Rev.* 47: 260-80.
- Decety J, Lamm C (2007) The role of the right temporoparietal junction in social interaction: How low-level computational processes contribute to meta-cognition. *Neuroscientist* 13: 580–93.
- Gao S, Assink M, Cipriani A ve ark., (2017) Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 57: 59-74.
- Scharfstein LA, Beidel DC (2015) Social Skills and Social Acceptance in Children with Anxiety Disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol* 44:826–38.
- Tibi-Elhanany Y, Shamay-Tsoory SG (2011) Social Cognition in Social Anxiety : First Evidence for Increased Empathic Abilities. 48: 98-106.

ÖAB-009

BİPOLAR BOZUKLUKTA EKSOZOMAL MİRNA DEĞİŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Deniz Ceylan¹, Uğur Tüfekçi², Şermin Genç², Ayşegül Özerdem³

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Bölümü, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Ana Bilim Dalı., İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı., İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar bozukluk yaşam boyu süren, hastalık ve iyilik dönemlerinin birbirini izlediği kronik bir beyin hastalığıdır (Belmaker, 2004). Bipolar bozukluğun nörobiyolojisinin aydınlatılmasına yönelik araştırmalar, hastalığı ortaya çıkaran süreçleri ortaya çıkarmayı ve bu süreçlere dönük tedaviler geliştirmeyi hedeflemektedir. MikroRNA'lar (miRNA'lar), post-transkripsiyon ve translasyon düzeyinde düzenleme mekanizmasının aracılığı olan moleküller olup; hücre canlılığı, çoğalması ve ölümü, tümör oluşumu, damar oluşumu, organ gelişimi, metabolizma, sirkadyan ritimler gibi birçok hücrel ve organizma düzeyinde işlevin gerçekleştirilmesine katılırlar (Tüfekçi vd. , 2014). Bipolar bozukluk tanılı hastaların postmortem beyin örneklerinde hastalığın oluşumu, seyri ve miRNA ifade düzeylerinde değişiklikler arasında ilişkiler saptanmıştır (Geaghan ve Cairns, 2015).

Eksozomlar biyolojik moleküllerin hücreler arası iletiminden sorumlu olan "biyolojik kargo taşıyıcıları" olarak tanımlanmaktadır (Raposo ve Stoorvogel, 2013). Eksozomların gönderen dokulara göre işaretlenebilme özelliği taşıması, kandan kolaylıkla elde edilebilmesi ve yüksek çıktılı analiz yöntemlerinin (mikroarray, yeni nesil dizi analizi, proteomiks vb.) yaygınlaşmasının eksozomal içeriğin profillemesini teknik açıdan kolaylaştırması sayesinde, nöropsikiyatrik hastalıklarda microRNA araştırmalarında eksozomal içeriğin araştırılması önem kazanmıştır (Greening vd., 2015).

Psikiyatrik bozukluklarda eksozomlar çalışılmaya yeni başlanmış bir alandır. Postmortem beyin örneklerinde şizofrenide miR-497, bipolar bozuklukta miR-29c ifadelerinde anlamlı olarak artış gösterilmiştir (Banigan vd., 2013). Bu çalışma, bipolar bozukluklu olan bireylerde eksozomal microRNA'ları inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmada bipolar bozukluğun farklı dönemlerindeki bireylerde kan örneklerinden elde edilen eksozomal mikroRNA'ların sağlıklı bireylere göre değişimlerinin ve yolak analizlerinin yapılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri kliniklerinde yatan ya da özelleşmiş bipolar bozukluklar polikliniğine başvuran bipolar bozukluk tanılı (s= 69; 27 ötimi, 27 mani, 15 depresyon) hastalar ve yaşam boyu herhangi bir psikiyatrik ya da fiziksel hastalığa sahip olmayan sağlıklı gönüllüler (s=41) dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların tanıları Tanılar Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan DSM-IV'ün (Diagnostic and Statistical Manuel) standardize edilmiş görüşmesi ile doğrulanmıştır. Herhangi bir fiziksel ya da nörolojik hastalığa sahip olan, peripartum ya da laktasyon döneminde olan, herhangi bir ek psikiyatrik tanısı olan, bilgilendirilmiş onam formu veremeyen hastalar araştırmadan dışlanmıştır.

Katılımcıların plazma örneklerinden izole edilen eksozom örneklerinin miktarının belirlenmesinde ExoCET kiti (System Biosciences) üretici firmanın verdiği prosedüre uygun şekilde kullanılmıştır. RNA'nın eksozomlardan izolasyonu için klasik yöntem olan TRIzol reaktifleri kullanılmış, qPCR array analizleri sonucunda anlamlı olarak ifade değişimi gösteren miRNA'ların, tahmin edilen hedeflerini ve ilgili "Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes" (KEGG) yolaklarını DIANA-miRPath v3.0 çevrimiçi analizi ile incelenmiştir. KEGG zenginleştirme analizi için istatistiksel anlamlılık seviyesini 0,01 olarak belirlenmiştir.

Verilerin istatistik analizi, SPSS için Windows istatistik programının 20.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Hasta ve sağlıklı grubunun demografik özelliklerinde kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için dağılımların normal dağılıma uygunluğu kontrolü yapıldıktan sonra t-testi veya normal dağılıma uymadığı değişkenlerde Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Grupların demografik özelliklerini ve hastaların aldıkları tedavileri Tablo 1'de sunulmuştur. Bipolar bozukluk hastalarının %89'u ilaç tedavisi almaktayken, %11'i ilaç kullanmamaktaydı. Antipsikotik ve duyudurum dengeleyici kullanım sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0, 298; p=0, 554). qPCR sonuçlarına göre hastalar ve sağlıklılar arasında 43 miRNA'da değişiklik saptanmıştır.

Ötimik durumda miR-652-3p, -320d, -26a-5p, -150-5p, -126-5p (p<0,001; p<0,001; p=0,001; p=0,001; p=0,001); depresif dönemde miR-484, -652-3p, -126-5p, -16-2-3p, -18a-5p (p<0,001; p=0,001; p=0,002; p=0,003; p=0,003); manik dönemde miR-484, -185-5p, -215-5p, -652-3p, -320d (p=0,004; p=0,005; p=0,007; p=0,007; p=0,007) sağlıklılardan farklı düzeyde eksprese olmuştur. hsa-miR-142-3p, hsa-miR-484, hsa-miR-652-3p ekspresyonlarının hastalığın her üç döneminde değişiklik gösterdiği saptanmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Çalışmamız 752 insan miRNA'sından 43'ünün bipolar bozukluğu olan bireylerde sağlıklı bireylerde olduğundan farklı düzeylerde eksprese olduğunu göstermektedir. Ötimi, depresyon ve mani dönemlerinde ortak değişim gösteren üç miRNA hsa-miR-142-3p, hsa-miR-484 ve hsa-miR-652-3p'dir. Bu miRNA'ların ekspresyon değişimi daha önce bipolar bozuklukta gösterilmemiştir. Önceki çalışmalarda, miR-142-3p'nin depresyonda ve multiple sklerozda (Smalheiser vd., 2012; Ma vd., 2014); miR-652'nin şizofrenide (Santarelli vd., 2011; Walker vd., 2015); miR-484'nin otizmde ekspresyonunda artış saptanmıştır (Abu-Elneel vd., 2008).

KEEG analizinde yolakların önemli bir kısmı yağ asidi metabolizması ile ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca sinaps oluşumunda önemli olan aderan junction ve fokal adezyon yolakları da ortak değişim gösteren yolakların arasındadır.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, mikroRNA, eksozom

Tablo 1: Grupların klinik ve demografik özellikleri

	Ötimi (s=27)	Mani (s=27)	Depresyon (s=15)	Sağlıklı (s=41)	p-değeri
yaş	37,75±10,84	33,67±10,67	40,27±13,27	30,73±8,13	0,009
cinsiyet (% kadın)	% 62,5	% 50	% 40	% 62,2	0,409
sigara içen (%)	% 54,2	% 58,3	% 66,7	% 27	0,019
beden kitle indeksi (kg/m2)	27,16±4,88	26,79±6,11	27,83±6,18	27,62±16,09	0,990
hastalık başlangıç yaşı	25,71±10,94	22,52±8,5	24,64±6,86		0,494
psikotik belirti öyküsü	% 70,8	% 87,5	% 80		0,361
aktif psikotik belirtilerin varlığı	% 0	% 82,6	% 17,4		<0,001
geçirilmiş epizod sayısı	6,04±4,45	5,46±3,36	9,67±5,85		0,015
Hamilton Depresyon Ölçek puanı	0,61±0,94	0,75±1,19	23±4,72		<0,001
Young Mani Ölçek puanı	0,48±0,95	31,13±10,11	0,33±0,90		<0,001
Klinik Global İzlenimler Ölçeği	1,13±0,34	5,5±1,06	4,80±0,56		<0,001
İşlevsellik Genel Değerlendirmesi Ölçeği	88,33±4,58	36,71±12,63	48±0,56		<0,001

Proje bütçesi TÜBİTAK 1001 desteği ile sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Abu-Elneel K, Liu T, Gazzaniga FS, Nishimura Y ve ark. (2008) "Heterogeneous dysregulation of microRNAs across the autism spectrum." *Neurogenetics* 9(3): 153-161.
- Banigan MG, Kao PF, Kozubek JA, Winslow AR ve ark. (2013) "Differential expression of exosomal microRNAs in prefrontal cortices of schizophrenia and bipolar disorder patients." *PLoS One* 8(1): e48814.
- Belmaker RH. (2004) "Bipolar disorder." *N Engl J Med* 351(5): 476-486.
- Camkurt MA, Acar Ş, Coşkun S, Güneş M ve ark. (2015) "Comparison of plasma MicroRNA levels in drug naive, first episode depressed patients and healthy controls." *Psych. Res.* 69: 67-71.
- Geaghan M, Cairns MJ. (2015) "MicroRNA and posttranscriptional dysregulation in psychiatry." *Biological psychiatry* 78(4): 231-239.
- Greening DW, Xu R, Ji H, Tauro BJ, Simpson RJ (2015) "A protocol for exosome isolation and characterization: evaluation of ultracentrifugation, density-gradient separation, and immunoaffinity capture methods." *Methods Mol Biol* 1295: 179-209.
- Ma X, Zhou J, Zhong Y, Jiang L ve ark. (2014) "Expression, regulation and function of microRNAs in multiple sclerosis." *IJMS* 11(8): 810.
- Raposo G, Stoerovogel W (2013) "Extracellular vesicles: exosomes, microvesicles, and friends." *J Cell Biol* 200(4): 373-383.
- Smalheiser NR, Lugli G, Rizavi HS, Torvik VI, Turecki G, Dwivedi Y (2012) "MicroRNA expression is down-regulated and reorganized in prefrontal cortex of depressed suicide subjects." *PLoS One* 7(3): e33201.
- Tüfekci KU, Meuwissen RLJ, Genç Ş (2014). *The role of microRNAs in biological processes. miRNomics: MicroRNA Biology and Computational Analysis*, Springer: 15-31.
- Valadi H, Ekström K, Bossios A, Sjöstrand M ve ark. (2007) "Exosome-mediated transfer of mRNAs and microRNAs is a novel mechanism of genetic exchange between cells." *Nature* 9(6): 654.

- Varendi K, Kumar A, Härma MA, Andressoo JO. (2014) "miR-1, miR-10b, miR-155, and miR-191 are novel regulators of BDNF." Cellular and molecular life sciences 71(22): 4443-4456.
- Walker RM, Rybka J, Anderson SM, Torrance HS ve ark. (2015) "Preliminary investigation of miRNA expression in individuals at high familial risk of bipolar disorder." Psychiat. Res. 62: 48-55.

ÖAB-010

YÜKSEK GENETİK RİSK TAŞIYAN, ERKEN BAŞLANGIÇLI, YİNELEYİCİ MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALAR İLE SAĞLIKLI KONTROLLERİN HİPOKAMPÜS HACİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşah Dinçer¹, Özgün Özalay², Seda Eroğlu³, Hande Yıldırım¹, Gülser Karakoç¹, Damla İşman Haznedaroğlu¹, Ömer Kitiş⁴, Ali Saffet Gönül¹

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sinirbilim Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Major depresif bozukluk (MDB) toplumda en yaygın görülen affektif bozukluktur. Kişinin sosyal ilişkilerini, akademik başarısını, çalışma yaşamını etkileyerek yaşam kalitesini düşürmesinin yanında ciddi medikal morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. MDB karmaşık bir patofizyolojiye sahiptir ve genetik yakınlıkla çevresel stresörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Araştırma grubumuzun yaptığı bir çalışmada yüksek genetik risk taşıyan sağlıklı kadınlar ile kontrol grubunun hipokampus hacimleri karşılaştırılmış, Yüksek riskli kadınlarla kontroller arasında hipokampus hacmi açısından farklılık bulunmamış, subikulunda premorbid genetik yatkınlığı yansıttığı düşünülen değişiklikler ile sağ subiculum, CA1, CA2, CA3'te koruyucu olduğu düşünülen değişiklikler saptanmıştır. Bu çalışmada ise 19-25 yaş arasında olan ve bir tanesi 19 yaşından önce olmak üzere en az iki MDB epizodu geçirmiş yüksek ailesel riske sahip kadınlarla kontrol grubu hipokampus hacmi açısından karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 19-25 yaş arası, annelerinde depresyon öyküsü olan, kendileri de bir tanesi 19 yaş öncesinde olmak üzere en az 2 MDB epizodu geçiren 27 hasta ve hasta grubuna yaş ve eğitim düzeyi açısından eş 29 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Polikliniğimize başvuran hastalardan işleme kriterlerine uyanlara çalışma hakkında temel bilgiler verilmiş, alım kriterlerine genel olarak uyup uymadıkları değerlendirilmiştir. Kriterlere uyan hastalara randevu verilerek ikinci bir görüşme yapılmış, çalışma hakkında daha detaylı bilgi verilmiştir. Kabul eden katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış, ayrıntılı psikiyatrik muayene yapıldıktan sonra SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM IV; DSM IV için yapılandırılmış klinik görüşme), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D-17), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI- State Trait Anxiety Inventory) ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire CTQ) uygulanmıştır.

Sonrasında 3 Tesla MR cihazı kullanılarak MR görüntüleri elde edilmiş ve 3D T1 ağırlıklı MP-RAGE sekanslarıyla elde edilen görüntüler ilgi alanı analizleri için kullanılmıştır. FreeSurfer (v6.0) yazılım paketini ile hipokampus ve altbölümlerinin hacimleri ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR: Total Hipokampus Volümü (THV) ve Hipokampus Proper Volümü (HPV) değerleri bağımlı değişken; yaş, eğitim düzeyi ve total intrakranial volüm (TIV) eş değişken; depresyon grubunda ya da kontrol grubunda olma durumu da fixed factor olarak alınmış ve genel lineer model uygulanmıştır. Analizlerde depresyon ve kontrol grubu arasında hem sağ hem de sol hipokampus için TBV ve HPV açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Sağ HPV hasta grubunda küçülme eğilimi göstermiştir. (Sağ THV: F (1,51)=0,678 p=414; Sağ HPV: F (1,51)=3, 900 p=0,054; Sol THV: F (1,51)=0,670 p=417; Sol HPV F (1,51)=1,018 p=318)

Tüm hacimler için yaş, eğitim düzeyi, total intrakraniyal volüm (TIV) ve grubun etkisi genel lineer model kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; sağ hipokampus CA1 bölgesinin gövdesinde hastalarda kontrollere göre anlamlı düzeyde azalma olduğu gösterilmiştir (F(1,51)=7,160 p=0,010). Sağ hipokampus presubiculumun özellikle gövdesi ve toplamı hastalarda anlamlı düzeyde büyük bulunmuştur (sırasıyla F(1,51)=5,222 p=0,026; F(1,51)=4,099 p=0,048). Hasta grubunda sağ hipokampus CA2/3 bölgesi toplam hacmi anlamlı düzeyde düşük (F(1,51)=4,190 p=0,046); gövde kısmı ise azalma eğilimindedir (F(1,51)=4,000 p=0,051). Diğer sağ hipokampus altbölüm hacimlerinde ve sol hipokampüste hastalar ve kontroller arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastalar ve kontroller arasında fark olduğu saptanan bölgeler için etkili olabileceği düşünülen faktörlerle regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre sağ CA1 gövde hacmi üzerine HAM-D skoru (p=0,012; r²=0,131) ve TIV (p=0,016; r²=0,97); sağ presubiculum gövde hacmi için TIV (p=0,004; r²=0,117) ve CTQ (p=0,06; r²=0,123); CA3 toplam hacmi için ise TIV (p<0,01; r²=0,340) ve yaş (p=0,047; r²=0,051) anlamlı derecede etkili bulunmuştur.

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Yapılan bu çalışmalarla hipokampusun hangi bölgesinin MDB ile daha yakından ilişkili olduğu bulunursa MDB'nin nöral altyapısının açıklaması daha da kolaylaşacaktır. Daha önce ENIGMA konsorsiyumunun bir metaanalizinde 15 araştırma örnekleminde toplam 1728 MDB hastası 7199 sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve hipokampus hacminin MDB hastalarında anlamlı ölçüde azaldığı gösterilmiştir. Ancak böyle bir azalmanın söz konusu olmadığını da gösteren birçok çalışma vardır. Bizim çalışmamızda da hipokampus hacminde azalma olmadığı ve TIV dışında sağ CA1 bölgesinde HAM-D skorlarıyla, sağ presubiculum gövde bölgesinde CTQ skoruyla, CA3 total hacmi üzerinde ise yaş ile ilişkili değişiklikler gösterilmiştir. Bizim çalışmamızla aynı ölçüm metodunu kullanan yeni bir çalışmada 24 MDB hastası ile 15 sağlıklı kontrol karşılaştırılmış ve gruplar arasında hipokampus altbölüm hacimlerinde farklılık olmadığı gösterilmiştir. Daha sonra bu kişilere EKT uygulanmış ve tedaviye yanıt veren hastalarda anlamlı düzeyde CA, granüler-moleküler tabaka ve subiculumda hacim artışı olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlarla birlikte makine öğrenme metodları kullanılmış ve hastaların EKT'ye iyi yanıt verip vermeyecekleri başarılı şekilde tahmin edilebilmiştir. İlerleyen dönemlerde konu ile ilgili yapılacak çalışmalarla EKT ve diğer tedavi seçenekleri için de benzer yöntemler kullanılması ve kişilerin cevap verecekleri tedaviyi önceden tahmin edilmesi söz konusu olabilecektir. Bizim çalışmamız da bu konuda literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: hippocampus, neuroimaging, major depressive disorder

KAYNAKLAR

- Cao B, Luo Q, Fu Y, Du L, Qiu T, Yang X, Qiu H (2018) Predicting Individual Responses to the Electroconvulsive Therapy With Hippocampal Subfield Volumes in Major Depression Disorder. Biological Psychiatry, 83(9); s128. doi:10.1016/j.biopsych.2018.02.1019

- Schmaal L, Veltman DJ, van Erp TGM, Sämann PG, Frodl T, Jahanshad N, ... Hibar DP (2015) Subcortical brain alterations in major depressive disorder: findings from the ENIGMA Major Depressive Disorder working group. *Molecular Psychiatry*, (October 2014), 1–7. <http://doi.org/10.1038/mp.2015.69>
- Wisse L, Biessels GJ, Kooistra M, Graaf YV, & Geerlings MI (2014) Major Depressive Episodes Over The Course of 7 Years and Hippocampal Volumes At 1.5 and 7 Tesla Mri: The Predict-Mr Study. *Alzheimers & Dementia*, 10(4). doi:10.1016/j.jalz.2014.05.511

ÖAB-011

KKTC'DEKİ ERİŞKİN BİREYLERDE DİSOSİYATİF BELİRTİLERİN YAYGINLIĞININ, RİSK FAKTÖRLERİNİN VE AKÜLTÜRASYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ.

Mehmet Çakıcı, Ebru Çakıcı, Meryem Karaaziz, Ayşe Buran
Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, Kıbrıs

GİRİŞ VE AMAÇ: Disosiasyon terimi ilk kez 1889'da Pierre Janet tarafından tanımlanan "désagrégation" teriminin Fransızca'dan çevrilmesi sonrasında kullanılmaya başlanmış ve zihinsel düzeydeki deneyimlerin birleşimindeki bozulma olarak tanımlanmıştır. Disosiasyon, genellikle bilincin, hafızanın, kimliğin veya çevrenin algılanmasının bütünleşik işlevlerindeki bozulmadır. Disosiyatif belirtiler her zaman patolojik olmamakla beraber kendi başlarına bir psikiyatrik bozukluk kategorisi oluşturabilmektedir. Disosiyatif bozuklukların psikiyatrik hasta grupları arasındaki prevalansının ortalama %10 civarında olduğu belirtilmektedir. Toplum genelinde yapılan çalışmalarda ise Disosiyatif Bozuklukların prevalansının %1,7 ile %18,3 arasında değiştiği bildirilmektedir (Şar, 2011). Epidemiyolojik çalışmalar disosiyatif bozuklukların en yoğun olarak çocukluk çağı travmasına bağlı görüldüğünü belirtmektedir. Disosiyatif belirtiler göçmenlerde, yerli ve azınlık gruplarında yoğunlukla görülmektedir. Disosiyatif Bozuklukların akültürasyon stresi ile ilişkili göç sorunlarına yönelik bir tepki olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir. Özellikle Çoğul Kişilik Bozukluğu'ndaki (ÇKB) trans ve posesyonu açıklamaya çalışan pek çok etiyolojik çerçeveden biri olan akültürasyonun en öne çıkan çerçeve olduğu belirtilmektedir (During ve ark., 2011). Yoğun travmatik geçmişi bulunan KKTC'de bugüne kadar disosiyatif belirtilerin yaygınlığını belirlemeye yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile KKTC'deki erişkin bireylerde disosiyatif belirtilerin yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyon ile ilişkisi incelenmiştir.

YÖNTEM: Bu çalışmanın evreni KKTC'de yaşayan, 18-65 yaş arasında, Türkçe konuşan bireylerden oluşmaktadır. Son nüfus sayımına bağlı %3 hata payı ve %95 güven olasılığı doğrultusunda hesaplanan 995 kişilik örneklem, yaş, cinsiyet, şehir/köy ve coğrafi bölge nüfus kotaları göz önüne alınarak, çok tabakalı rastgele seçkisiz örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırma bir ev anket çalışması olup veriler Mayıs ve Haziran 2018 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Olayları Soru Formu (YOF), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-53), Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ) ve Disosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DYÖ) geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış Türkçe formları kullanılmıştır. Araştırmada ağırlıklandırma örnekleme yöntemi kullanılmış ve ağırlıklandırma oranları son nüfus sayımındaki cinsiyet oranlarına göre belirlenmiştir. Araştırma verilerinden hatalı anketler çıkartılarak veri seti temizlenmiştir. Çalışmada karşılaştırmalar olası Disosiyatif Bozukluğu (DB) olanlar (DYÖ≥30) ve olmayanlar (DYÖ≤10) şeklinde ikiye ayrılarak yapılmıştır. DYÖ puanlarının normal dağılıma uyumunu kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmıştır.

Normal dağılım gözlemlenmediği için DB olanlar ve olmayanların sosyodemografik değişkenler, DYÖ ve KTÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanları karşılaştırmak için non-parametrik analiz yöntemlerinden Mann-whitney U testi ve korelasyonlar için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. DB oluşumundaki risk faktörlerini saptamak amacıyla lojistik regresyon yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 995 katılımcının 955'i (%96) değerlendirmeye alınmış, 39 (%4) anket eksik ya da yetersiz cevaplanması nedeniyle kullanılmamıştır. KKTC'deki erişkin popülasyon örnekleminde olası DB yaygınlığı toplum genelinde %9,7 (Ort±sd=11,74±13,57) olarak bulunmuştur. Kıbrıs Türk Uyraklı (KTU)'larda bu oran %7,5 (Ort±sd=10,43±12,25) iken, TU'larda %13,5 (Ort±sd=14,21±15,17) olarak belirlenmiştir. DB oluşumundaki risk faktörleri incelendiğinde 29 yaş ve altı, bekar olmak, yalnız yaşamak, çalışmamak, Türk Uyraklı (TU) olmak ve çatışma bölgesinde bulunmak risk faktörleri olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). DB olan ve olmayanlar yaşam olayları açısından karşılaştırıldığında KTU'larda işkence veya benzeri kötü muamele görmüş ya da sevilen kişiden ani ayrılma yaşamış bireylerde, TU'larda ise cinsel saldırı yaşamış ya da çatışma/savaş bölgesinde bulunmuş bireylerde DYÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. DB olanlar olmayanlar ile ÇÇTÖ-53 toplam ve alt ölçek ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında duygusal ihmâl hariç tümü anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Genel popülasyonda DB olanlar ve olmayanlar arasında KTÖ alt ölçekleri grup ortalamaları karşılaştırıldığında, sadece asimilasyon alt ölçek puanı anlamlı bir farklılık göstermiştir. KTU'larda DB olanlar ve olmayanlar arasında fark bulunmaz iken, TU'larda DB olanlarda olmayanlara göre asimilasyon ve marjinalizasyon kültür tutumları arasında anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). DYÖ puanı ve KTÖ alt boyut puanları arasındaki korelasyon uyruklar açısından incelendiğinde, KTU'larda marjinalizasyon ve entegrasyon puanları arttıkça DYÖ puanları azalmakta, TU'larda ise asimilasyon ve separasyon puanları arttıkça DYÖ puanları arttığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Bu çalışma KKTC'de disosiasyon belirtilerinin yüksek oranda yaygın olarak bulunduğunu ve sosyokültürel nedenlerin yaygınlığın yüksek olması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. KKTC'deki %9,7 toplum genelindeki olası DB prevalansının nispeten pek çok ülkeden yüksek bir oran olduğu görülmektedir. KKTC'deki toplum geneli prevalansına göre Finlandiya (%9,4), Yeni Zelanda (%6,3), ABD (%4,4), Belçika (%3), Hollanda (%3) ve Brezilya'da (%2,2) daha düşük oranlar görülebildiği gibi az sayıda olsa da Kanada (%12,8) ve Türkiye'de (%18,3) daha yüksek oranlar bulunabilmektedir. Bu farklı oranlar çalışmalarda farklı yöntem, örneklem büyüklüğü ve disosiyatif belirtileri belirlemeye yönelik kullanılan tanı araçlarından kaynaklanabileceği gibi farklı toplulukların kendine has sosyokültürel özelliklerine bağlı değişebildiği görülmektedir. KKTC'de son yıllarda yapılan yaygınlık çalışmalarında ortaya konan yüksek oranlar KKTC ile dünyadaki diğer aşırı yüksek psikiyatrik bozukluk prevalansı gösteren özel bölgelerle benzer sosyokültürel özelliklerin bulunduğu tespitine yol açmıştır. Bu bölgelerdeki kolonizasyon geçmişi, savaş, göç, işsizlik ve ekonomik sorunlar gibi ortak özellikler yüksek ruhsal hastalık prevanslarında sosyokültürel nedenlerin etkili olduğu sonucunu doğurmuştur (Çakıcı ve ark., 2017). KKTC'deki Kıbrıslı Türkler'de olduğu şekilde kolonizasyon geçmişi bulunan Kızılderililer, Porto Rikolular, Alaskalılar, Maori yerli gruplarında diğer psikiyatrik bozukluklar yanında disosiasyonun travmatik deneyimlere yanıt olarak daha yoğun ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Reid ve ark., 2014).

KKTC'de gerek yerli Kıbrıslı Türkler gerekse Türkiye'den gelen göçmenler kültürel olarak etkileştikleri ve farklı kültür tutum özellikleri ile de olsa ruhsal hastalık prevalanslarının oranını değiştirebildikleri tespit edilmiştir. Yerli kültürün ve göçmenlerin bir karardan ziyade kültürelleşme sürecini izledikleri bir tercih içerisinde olmaları ve her

iki topluluğun kültürel bileşenleri arasında meydana gelen etkileşim bireylerin karşılıklı olarak ruh sağlıklarını etkilemektedir. Bu çalışmada daha yoğun disosiyatif belirti gösteren göçmen TU'larda asimilasyon ve marjinalizasyon kültür tutumunun daha sıklıkla görüldüğü belirlenmiştir. Geleneksel kültürlerini bir kenara bırakarak asimilasyon ve marjinalizasyon kültür tutumu sergileyen bireylerde daha çok ruhsal bozukluklar görülmektedir. Akültürasyonun diğer kültürel faktörler ile birlikte disosiyatif belirti düzeyini etkileyebildiği bilinmektedir. Bu çalışmada KKTC'de yaygın olarak görülen dissosiyatif belirtilerin bireysel özellikler yanında sosyokültürel yapının da etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma hem alan uzmanları hem de halk sağlığı politikalarını belirleyenler için, sosyokültürel etmenler ve akültürasyonun disosiyatif hastalıkların anlaşılmasında ve önleme çalışmalarında önemli bir yere sahip olması gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Disosiyatif Bozukluk, Yaygınlık, Akültürasyon, Risk Faktörleri

Tablo 1: Dissosiyatif belirti göstermede risk faktörlerinin Odds Oranları

Demografik Değişkenler	Disosiyatif belirti gösterenler/ Disosiyatif belirti göstermeyenler	
	Odds oranı	%95 GA
Cinsiyet (erkek/kadın)	1,368	(0,876-2,135)
Yaş (29 ve altı/ 29 üstü)	1,929	(1,323- 2,813)*
Doğum yeri (Türkiye/ Kıbrıs)	1,712	(1,089-2,693)*
Hissedilen kimlik (Türkiye / Kıbrıs)	1,597	(0,992 - 2,571)*
Medeni durum (bekar / evli)	1,002	(0,885 - 1,135)
Yaşanılan bölge (Köy / Şehir)	1,146	(0,729 - 1,803)
Eğitim (ortaöğretim/ lise ve üstü)	1,131	(0,734- 1,743)
Çalışma (çalışmayan / çalışan)	1,941	(1,245- 3,028)*
Gelir düzeyi (Asgari ücret altı/ üstü)	1,564	(1,051 - 2,327)*
Din (önemsiz / önemli)	0,999	(0,629 - 1,588)
Çalışma- savaş bölgesinde bulunma (yaşama / yaşamama)	4,262	(1,161 -15,642)*

* $p \leq 0,05$ ve ** $p \leq 0,001$ Anlamlılık Düzeyleri, GA = Güven Aralığı

Tablo 2: Türkiye Uyraklı Katılımcıların Disosiyatif belirti gösterip göstermeme durumuna göre çocukluk çağı travmaları ve kültürlenme tutumları puanlarının karşılaştırılması

	DYÖ	n	x ±sd	z	p
ÇÇTÖ-53					
Duyusal Kötüye Kullanım	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	15,42±3,90 18,44±6,54	-3,287	,001*
Fiziksel Kötüye Kullanım	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	8,10±2,53 9,92±4,57	-2,883	,004*
Cinsel Kötüye Kullanım	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	7,73±2,25 9,80±5,00	-2,872	,004*
Duyusal İhmal	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	47,60±5,70 47,01±5,03	-1,065	,287
Fiziksel İhmal	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	10,04±3,21 11,88±5,10	-1,958	,050*
ÇÇTÖ-53 Toplam Puan	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	98,50±11,80 106,12±19,94	-2,279	,023*
KTÖ					
Asimilasyon	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	16,30±7,25 20,38±7,53	-3,129	,002*
Seperasyon	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	23,34±10,43 25,19±9,25	-1,282	,200
Marjinalizasyon	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	20,50±9,44 22,62±5,90	-2,146	,032*
Entegrasyon	Disosiyatif belirti yok Disosiyatif belirti var	168 42	25,14±9,98 25,86±8,02	-,777	,432

$p < 0,05$ *

KAYNAKLAR

- Çakıcı M, Gökçe Ö, Babayigit A ve ark. (2017) Depression: point-prevalence and risk factors in a North Cyprus household adult cross-sectional study. BMC Psychiatry 17:387.
- During EH, Elahi FM, Taieb O ve ark. (2011) Critical Review of Dissociative Trance and Possession Disorders: Etiological, Diagnostic, Therapeutic, and Nosological Issues. Can J Psychiatry 56(4):235–242.
- Reid J, Taylor-Moore K, Varona G (2014) Towards a Social-Structural Model for Understanding Current Disparities in Maori Health and Well-Being. Journal of Loss & Trauma 6(19):514-536.
- Şar V (2011) Epidemiology of dissociative disorders: An overview. Epidemiology Research International 2011:1-8.

ÖAB-012

PSİKOZ İÇİN YÜKSEK RİSK GRUBUNDAKİ BİREYLERİN KLİNİK VE NÖROBİLİŞSEL VERİLERİ İLE PSİKOZA DÖNÜŞÜMÜN YORDANMASI: BİR MAKİNE ÖĞRENMESİ ÇALIŞMASI

Ezgi İnce¹, Sunil Vasu Kalmady², Handan Noyan¹, Çağdaş Yokuşoğlu¹, Hatice Kaya¹, Uğur Çıkrıkçılı¹, Russell Greiner³, Serdar Dursun², Alp Üçok¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²University of Alberta, Faculty of Medicine and Dentistry, Department of Psychiatry, Edmonton, Alberta, Canada

³University of Alberta, Faculty of Sciences, Department of Computing Science, Edmonton, Alberta, Canada

GİRİŞ VE AMAÇ: Psikoz için yüksek risk taşıyan bireylerin tanımlanması psikiyatrik bozukluklar için erken tanı ve önleyici tedavi olasılığını gündeme getiren önemli bir adım olmuştur. Bununla birlikte, izlem çalışmaları yardım arayışı içinde olan ve uluslararası tanımlanmış kriterler ile psikoz için yüksek risk grubunda yer aldığı belirlenen bireylerin 6-36 ay içinde yalnızca %8-36'sının psikoza dönüştüğünü ortaya koymaktadır (1). Kişinin mesleki ve sosyal işlevselliğini önemli ölçüde belirleyen negatif belirtiler ve bilişsel bozulmanın ilk psikotik epizod öncesinde başladığı göz önüne alındığında, yüksek risk grubundaki kişiler arasında psikoza dönüşecek bireyleri olabildiğince önceden tespit etmenin hastalığın gidişatını değiştirmek gibi önemli bir işlevi olabilir. Aynı zamanda, yüksek risk grubu içerisinde psikoza dönüşmeyecek kişilerin ayırt edilmesi, bu grubun yaklaşık üçte ikisinin gereksiz tedavi almasını engelleyecektir. Bir yapay zekâ uygulaması olan makine öğrenmesi, ayırt edilmek istenen gruplar arasındaki küçük farklılıkları göz önüne alarak tanısal ve prognostik çıkarımlar yapmaya olanak veren ve tıp alanında son yıllarda giderek yaygınlaşan bir yöntemdir (2, 3). Bu çalışmadaki amacımız başvuru sırasındaki klinik ve nörobilişsel verilerle psikoz için yüksek risk taşıyan bireyler arasından psikoza dönüşenleri yüksek olasılıkla yordayacak bir model oluşturmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Psikotik Bozukluklar Araştırma Programı kapsamında devam etmekte olan psikoz için yüksek risk grubu araştırmasının bir parçası olarak, Alberta Üniversitesi ile iş birliği içinde yürütülmüştür. Yardım arayışında bulunan ve psikoz için yüksek risk taşıdığı düşünülen bireyler arasından ikinci bir değerlendirme sonucunda önceden belirlenmiş yüksek risk grubu kriterlerini (4) karşılayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilen kişilere başvuru sırasında klinik ölçekler ve nörobilişsel testler uygulanmıştır. Bu çalışmada kullanılan ölçekler ve testler,

İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, Rey İştisel Sözel Öğrenme Testi, İz Sürme Testi A/B, Sayı Menzili Testi, Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi'dir. Değerlendirmeye alınan hastalar en az 1 yıl veya psikoz dönüşümü olana kadar izlenmiştir. Karşılaştırma açısından benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan ancak herhangi bir psikiyatrik öyküsü ve aile öyküsü olmayan sağlıklı kontrol grubu oluşturulmuştur. Makine öğrenmesi yöntemlerinden biri olan Destekçi Vektör Makinesi (Support Vector Machine, SVM) algoritmasıyla, çapraz doğrulama (cross-validation) ve tekrarlamalı özellik seçimi kullanılarak bir model geliştirilmiş, psikoza dönüşümü olan ve olmayan hastaların verileri bu model kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 36 psikoz için yüksek risk taşıyan birey ve 35 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tekrarlamalı özellik seçimi için LASSO (least absolute shrinkage and selection operator) algoritması kullanılmıştır. İç katmanda leave-one-out, dış katmanda 5x3 katmanlı tekrarlayıcı kümelenmiş çapraz doğrulama kullanılmıştır. Yalnızca nörobilişsel veriler kullanılarak psikoza dönüşen ile dönüşmeyen hastaları ayıran model %61 doğruluk ile tahminde bulunmuştur, özgüllüğü %56 ve pozitif yordayıcı değeri %60'tır. Yalnızca klinik veriler kullanılarak yapılan modellemede %69 doğruluğa, %71 pozitif yordayıcılık değerine ve %72 özgüllüğe ulaşılmıştır. Hem klinik hem de nörobilişsel belirtiler bir arada kullanıldığında doğruluk oranı %81, pozitif yordayıcılık oranı %92 ve özgüllüğü %94'e çıkmıştır. Bütün modellerin sonuçları şans değeri üzerindedir ($p < 0,01$).

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Bir makine öğrenmesi yöntemi olan destekçi vektör makinesi ile, başlangıç klinik ve nörobilişsel özellikler kullanılarak, yüksek risk grubunda yer alan bireyler arasında 1 yıl sonunda kimin psikoza dönüşeceği önemli bir doğruluk oranı ile öngörülmüştür. Mevcut veriler üzerinden öğrenme sağlayan ve daha sonra işleme alınmamış veriler ile doğrulama yapan bir yöntem olması nedeniyle makine öğrenmesi yöntemiyle yapılan tahminlerin genelleme kapasitesi yüksektir. Çalışmamızda nörobilişsel ve klinik veriler bir arada kullanıldığında elde edilen bu sonuçlar, literatürde aynı yöntem ile yapılmış manyetik rezonans görüntüleme çalışmalarından elde edilen sonuçlar ile tutarlıdır (5).

Sonuç olarak, daha pratik ve ulaşılabilir olması nedeniyle tahminlerde nörobilişsel ve klinik verilerin kullanımı tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz için yüksek risk, prodrom, psikoza dönüşüm, makine öğrenmesi, yapay zeka

KAYNAKLAR

- Fusar-Poli, Paolo, Ilaria Bonoldi, Alison R. Yung, Stefan Borgwardt, Matthew J. Kempton, Lucia Valmaggia, Francesco Barale, Edgardo Caverzasi, and Philip McGuire (2012) "Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk." Archives of general psychiatry 69, no. 3: 220-9.
- Koutsouleris N, Davatzikos C, Bottlender R, Patscherek-Kliche, K, Scheuerecker J, Decker P & Meisenzahl EM (2011) Early recognition and disease prediction in the at-risk mental states for psychosis using neurocognitive pattern classification. Schizophrenia bulletin, 38(6); 1200-15.
- Koutsouleris N, Meisenzahl EM, Davatzikos C, Bottlender R, Frodl T, Scheuerecker J & Möller HJ (2009) Use of neuroanatomical pattern classification to identify subjects in at-risk mental states of psychosis and predict disease transition. Archives of general psychiatry, 66(7); 700-12.
- Mechelli A, Lin A, Wood S, McGorry P, Amminger P, Tognin S & Yung A (2017) Using clinical information to make individualized prognostic predictions in people at ultra high risk for psychosis. Schizophrenia research, 184; 32-8.

Yung AR, Phillips LJ, McGorry PD, McFarlane CA, Francey S, Harrigan S & Jackson HJ (1998) Prediction of psychosis: a step towards indicated prevention of schizophrenia. The British Journal of Psychiatry.

ÖAB-013

PSİKOTİK BOZUKLUK HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ VE BAKIM VERİCİ DUYGU İFADESİ DÜZEYLERİNİN STRES DUYARLILIĞINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gonca Dokuz¹, Mehmet Kemal Kuşçu²

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofreninin etiyolojisinde çevresel faktörlerin etkisini inceleyen çalışmalar, travmatik yaşam olaylarına maruziyetin, psikotik bozuklukların görülme ihtimalini artırdığını vurgulamaktadır. Şizofreni hastalarının hastalığın alevlenmesinden önce daha fazla sayıda major yaşam olayı deneyimlediklerini gösteren çalışmaların yanı sıra, günlük yaşam olaylarının psikotik semptomlar üzerindeki etkilerine dair yayınlar mevcuttur. Psikotik bozukluk hastalarının, sağlıklılara göre günlük yaşam deneyimleri karşısında daha fazla olumsuz duygulanım yaşadığı ve olumsuz duygulanımın psikotik belirtilerin artışı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu ilişkinin çocukluk çağı travması öyküsü olan kişilerde belirgin olduğu gösterilmiştir. Bütün bu bulgular psikotik bozuklukların etiyolojisinde strese duygusal ve psikotik reaksiyonlarla karakterize, alta yatan duyarlılığın etkisine işaret etmektedir.

Şizofrenide nöksler üzerinde etkisi gösterilen bir diğer faktör, kişinin birlikte yaşadığı bakım vericilerin tutum ve davranışlarını tanımlayan duygu ifadesi kavramıdır. Yüksek duygu ifadesi, hastalar üzerinde kronik stres etkisi yaratmakta, hastalığın kötüleşmesinde rol oynamaktadır.

Çevresel ve psikososyal stresörlerin psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkisi çoğunlukla klinik araştırma ortamlarında alınan retrospektif bilgilerle incelenmektedir. Bu durum hafıza yanlılığına ve stresörlerin anlık etkisini gözden kaçırmaya sebebiyet vermektedir. Son araştırmalar, kişilerin yaşadıkları deneyimleri, bulundukları bağlamda değerlendirme amacıyla deneyim örnekleme yöntemini kullanmaktadır. Bu yöntem kişilerin günlük yaşamları sırasında, çevreyle etkileşim halindeyken yaşadıkları deneyimleri değerlendirdikleri, özbidirim raporları aracılığıyla alınan bilgilere dayanmaktadır ve ekolojik geçerliliği yüksektir. Ülkemizde günlük yaşam olaylarının psikiyatrik bozukluklar üzerine etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır ve deneyim örnekleme yönteminin kullanıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda, psikotik bozukluk hastalarında, çocukluk çağı travmasının ve duygu ifadesi düzeylerinin, günlük yaşam deneyimleri karşısında verdikleri stres tepkileri, duygulanım ve psikotik belirti yoğunluğu ile ilişkisinin deneyim örnekleme yöntemi kullanılarak araştırılması, ayrıca hastaların deneyimledikleri günlük yaşam olayları türleriyle gün içindeki duygulanımlar ve psikotik belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) psikiyatri polikliniğine başvuran psikotik bozukluk tanısı ile izlenen 41 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamızda SCID-I, PANSS, çocukluk çağı travması öyküsünü değerlendirmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), duygu ifadesi düzeylerini belirlemek için hasta tarafından doldurulan Duygu İfadesi Düzeyi Ölçeği (LEE) ve hasta yakınları tarafından doldurulan Duygu İfadesi Ölçeği (DİÖ) kullanılmıştır.

Hastaların günlük yaşam deneyimleri, duygulanım ve psikotik belirtileri deneyim örnekleme yöntemiyle incelenmiştir. Yöntem, katılımcıların telefon uygulaması vasıtasıyla altı gün boyunca her gün, gün içinde 10 kez olmak üzere rastgele tekrarlayan bildirimlerde, aynı sorulardan oluşan öz bildirim anketlerini dolduracakları şekilde tasarlanmıştır. Anket, yer ve kişi sorularının olduğu bağlamsal değerlendirme, yapmakta olduğu aktiviteyi tanımlayan aktivite değerlendirmesi, bildirimler arasındaki zaman diliminde yaşadıkları en önemli deneyimi tarifledikleri olay değerlendirilmesi, duygulanımların ve psikotik belirtilerin değerlendirilmesi olmak üzere beş kategoriden oluşturulmuştur. Alınan verilerden aktivite ve olay sorularına verilen açık uçlu yanıtlar araştırmacılar tarafından kodlanmıştır. Ülkemizde kodlama kılavuzu bulunmaması sebebiyle tanımlamalar araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Kodlamalar oluşturulurken kişilerin yanıtları üzerinden gidilmiş, deneyim örnekleme yöntemleri yayınları, Yaşam Olayları ve Zorlukları Ölçeği (LEDS), özerk benlik kuramı (Self-determination theory) kaynak alınmıştır. Olay-aktivite tanımlamaları toplam 11 başlık altında kodlanmıştır. Olaylar kodlanırken ayırt edici bazı özellikleri ile ilgili alt başlıklar tanımlanmıştır. Bu alt başlıklardan olayın odağı, etki şekli, şiddeti, hastalıkla ilişkisi alt başlıkları LEDS'den uyarlanmış, bakım vericiyle ilişkisi araştırmacılar tarafından eklenmiştir.

BULGULAR: Hastaların gün içindeki olumsuz duygulanım puanları ve psikotik belirti puanları arasındaki ilişki incelendiğinde beklenildiği gibi aralarında pozitif yönde kuvvetli ilişki saptanmıştır. Hastaların günlük olayları değerlendirme puanlarıyla duygulanımları ve psikotik belirtileri karşılaştırılmıştır. Olay değerlendirme puanlarıyla olumlu duygulanım puanları arasında pozitif yönde, olumsuz duygulanım puanları ve psikotik puanlar arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Kodlanan 11 adet olay tanımlamaları, içsel, dışsal, diğer olmak üzere üç ana kategori altında toplanarak, olay değerlendirme, duygulanımlar ve psikotik belirtiler ile ilişkileri açısından karşılaştırılmıştır. İçsel deneyimlerin olay değerlendirme puanları daha düşük, olumsuz duygulanım ve psikotik belirti puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dışsal olaylar ayrıca kendi aralarında karşılaştırıldığında, travma ve sosyal deneyimlerin en fazla olumsuz değerlendirilen, en yüksek olumsuz duygulanım puanlarının eşlik ettiği deneyimler olduğu saptanmıştır. Olumlu duygulanımların en fazla özerk aktivitelerle, psikotik belirtilerin ise en çok sosyal deneyimlerle ilişkili olduğu gözlenmiştir. CTQ toplam puanlarının olumlu duygulanım ve olay değerlendirme puanları ile negatif yönde, olumsuz duygulanım ve psikotik belirtiler ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Psikotik belirtiler ve olumsuz duygulanımlarla en çok ilişkili yaşam olayının sosyal deneyimler olması nedeniyle, çocukluk çağı travmasının, sosyal deneyimler üzerindeki etkisi incelenmiş, CTQ puanı yüksek kişilerde sosyal deneyimlerin daha yüksek psikotik belirti ve olumsuz duygulanım puanlarıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir.

DİÖ ve LEE puanlarının olay değerlendirme puanları, duygulanımlar, psikotik belirtiler ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Ancak hastaların yanında bakım verici bulunduğu anlardaki deneyimleri incelendiğinde, yüksek DİÖ ve LEE ölçek puanlarına sahip kişilerin, bakım verici yanlarında bulunduğu sırada aktiviteleri daha olumsuz değerlendirdiği saptanmış, psikotik belirti ve olumsuz duygulanım puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bakım vericiyle ilgili olayların daha olumsuz değerlendirildiği ve bu olayların yüksek olumsuz duygulanım ve psikotik belirtiler, düşük olumlu duygulanım ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Çalışmamızın bulguları, gündelik yaşam olaylarına bağlı artmış stresin, olumsuz duygulanım ve psikotik belirtilerde artma ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, çocukluk çağı travması şiddeti arttıkça, günlük olayları olumsuz değerlendirme eğiliminin yüksek olacağını, deneyimlere duygusal ve psikotik yanıtın artacağını öngören hipotezimizle uyumludur. Sosyal deneyimlerin, gün içindeki artmış olumsuz

duygulanım ve psikotik yanıt ile en çok ilişkili olay türü olduğu ve çocukluk çağı travmasının sosyal deneyimler karşısındaki bu yanıtları etkilediği saptanmıştır. Detaylı analizlerde yüksek duygu ifadesi saptanan hastaların bakım verenlerle geçirdikleri zaman dilimlerinde, aktiviteleri daha olumsuz değerlendirdiği, daha fazla olumsuz duygulanım ve psikotik belirti deneyimlediği bulunmuştur. Ayrıca bakım verenlerle ilgili olayların daha olumsuz değerlendirildiği, olumsuz duygulanım ve psikotik belirtilerle ilişkili olduğu gözlenmiştir. Psikotik belirtilerin kontrolünün yanında günlük yaşamda stres kaynaklarına yönelik başa çıkma mekanizmalarının güçlendirilmesi ve aile müdahalelerinin pratikte daha çok uygulanması önem arz etmektedir. Aynı zamanda bu girişimlerin risk gruplarında ileride ortaya çıkabilecek hastalık kliniğinin önüne geçebileceği düşünülebilir. Günlük yaşam deneyimlerinin tanımlanmasını ve semptomlarla ilişkisinin incelenmesini destekleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Klinik araştırmalarda kullanımı yaygınlaşan deneyim örnekleme yönteminin ülkemizde de yaygınlaşmasının, klinisyenlere ve araştırmacılara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deneyim örnekleme yöntemi, psikotik bozukluklar, duygu ifadesi, çocukluk çağı travması

KAYNAKLAR

- Myin-Germeys I & van Os J (2007) Stress-reactivity in psychosis: Evidence for an affective pathway to psychosis. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 409–24.
- Myin-Germeys I, Oorschot M, Collip D, Lataster J, Delespaul P, & van Os J (2009) Experience sampling research in psychopathology: opening the black box of daily life. *Psychological Medicine*, 39(9), 1533–47.
- Phillips LJ, Francey SM, Edwards J, & McMurray N (2007) Stress and psychosis: Towards the development of new models of investigation. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 307–17.

ÖAB-014

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE LAMİNA KRİBROZANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bekir Küçük, Özgül Karaaslan, Yunus Hacimusalar, Hasan Ali Bayhan

Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Optik koherens tomografi (OCT) retina anatomisinin çapraz kesitli görüntülerini sağlayabilen yeni bir görüntüleme yöntemidir. OCT kırmızı ötesine yakın 840 nm'lik bir diod lazer ışığı yardımı ile dokuların optik geri yansıtma özelliklerini kullanarak retinanın iç yapısı hakkında yüksek çözünürlümlü ve derinlemesine bilgiler sağlar. Lamina kribroza, optik sinir liflerinin içinden geçerek gözü terkettiği 10 kadar paralel laminadan oluşur. Sinir liflerinin geçebilmesi için üzerinde yaklaşık 500-600 tane delik vardır. Bu çalışmada şizofreni hastalarında lamina kribroza derinliğinin ve kalınlığının değerlendirilmesi ve kontrol grubuyla kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2018 – Mart 2018 tarihleri arasında Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 24 şizofreni hastası (şizofreni grubu) ile yaş ve cinsiyet uyumlu 24 sağlıklı gönüllü (kontrol grubu) çalışmaya alınmıştır. Her katılımcının rasgele seçilen bir gözü çalışmaya alınmıştır. Çalışma için Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Şizofreni dışında sistemik ve/veya oküler hastalığı olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Tüm katılımcılara tam bir oftalmolojik muayene yapılmış, takiben tüm katılımcılardan

optik koherens tomografi cihazı ile lamina kribroza derinliği ve lamina kribroza kalınlığı ölçümü alınmıştır. Ölçüm sonuçlarının hesaplanması birbirinden bağımsız 2 göz hastalıkları uzmanı (BK, HAB) tarafından yapılmış ve hesaplanan iki değerin ortalamaları alınmıştır.

BULGULAR: Şizofreni grubundaki katılımcıların 18'i (%75) erkek 6'sı (%25) kadın, kontrol grubunun ise 16'sı (%66) erkek 8'i (%34) kadın idi. Hastaların ortalama yaşı $40,75 \pm 4,43$ ve kontrol grubunun $41,79 \pm 4,54$ idi. Şizofreni grubu ile kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet yönünden istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,696$, $p=0,525$). Ortalama lamina kribroza derinliği şizofreni grubunda $333,71 \pm 57,98$, kontrol grubunda $392,54 \pm 11,83$ olarak bulundu. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,043$). Ortalama lamina kribroza kalınlığı şizofreni grubunda $331,04 \pm 48,8$, kontrol grubunda $302,63 \pm 40,10$ olarak bulundu. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,033$).

Sosyodemografik veriler ve lamina kribroza değerlerinin karşılaştırılması

	hasta	kontrol	p değeri
yaş	$40,75 \pm 4,43$	$41,79 \pm 4,54$	$p=0,696$
cinsiyet	18 (%75) erkek 6 (%25) kadın	16 (%66) erkek 8 (%34) kadın	$p=0,525$
lamina kribroza derinliği	$333,71 \pm 57,98$	$392,54 \pm 11,83$	$p=0,043^*$
lamina kribroza kalınlığı	$331,04 \pm 48,8$	$302,63 \pm 40,10$	$p=0,033^*$

* $p < 0,05$

TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Şizofreni hastalarında OCT, merkezi sinir sisteminin diğer hastalıklarına göre daha az sayıda çalışmada kullanılmıştır. Şimdiye kadar şizofreni hastalarında yapılan OCT çalışmalarında retina sinir lifi tabakası kalınlığı, maküla kalınlığı ve maküla hacmi araştırılmıştır. Bildiğimiz kadarı ile literatürde şizofreni hastalarında lamina kribroza kalınlığı ve derinliğinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Şizofreni hastalarında lamina kribroza kalınlığı ve derinliğinin kontrol grubundan farklı bulunmuş olması bu bölgede yapısal bir bozulmanın varlığına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lamina Kribroza, Optik Koherens Tomografi, Şizofreni

KAYNAKLAR

- Ascaso FJ, Rodriguez-Jimenez R, Cabezon L, Lopez-Antón R, Santabárbara J, De la Cámara C, et al., (2015) Retinal nerve fiber layer and macular thickness in patients with schizophrenia: Influence of recent illness episodes. *Psychiatry Res*, 229(1-2):230-6.
- Chu EM-Y, Kolappan M, Barnes TRE, Joyce EM, Ron MA (2012) A window into the brain: an in vivo study of the retina in schizophrenia using optical coherence tomography. *Psychiatry Res*, 203(1):89-94.
- Izatt JA, Hee MR, Swanson EA, Lin CP, Huang D, Schuman JS, Puliafito CA, Fujimoto JG (1994) Micrometer-scale resolution imaging of the eye in vivo with optical coherence tomography. *Arch Ophthalmol*;112: 1584-9.
- Puliafito CA, Hee MR, Lin CP, Reichel E, Schuman JS, Duker JS, Izatt JA, Swanson EA, Fujimoto JG (1995) Imaging of macular diseases with optical coherence tomography. *Ophthalmology*, 102: 217-29.
- Turaçlı ME (1992) Primer glokom, *Oftalmoloji*, 1;14-22.

ÖAB-015

TEDAVİYE İLK KEZ BAŞVURAN PSİKOZ HASTALARINDA TEDAVİSİZ GEÇEN SÜRE: SOSYAL BELİRLEYİCİLER VE AİLE YAPISI

Gamze Akçay Oruç, Bülent Kadri Gültekin, Hüseyin Güleç
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Psikoz tipik bir başlangıcı olmayan, farklı biçimlerde karşımıza çıkabilen psikiyatrik görünümüdür. Psikozun esas yıkıcı etkisi özellikle hastalığın başladığı ilk yıllarda görülmektedir. Dolayısıyla bu süreç müdahale için en kritik dönem olmasına rağmen hastaların çoğunun bu dönemi uzun süre tedavisiz geçirdiği saptanmıştır. Çalışmalar tedavisiz geçen psikoz süresi (TGPS)'nin hastalığın şiddetini, antipsikotik tedavi yanıtını, prognozu, öz kıyımı, sosyal işlevsellik düzeyini belirgin derecede etkilediğini göstermiştir. TGPS'nin önemli bir diğer yönü ise etkin bir müdahalenin yapılabileceği, değiştirilebilir ve önlenabilir bir faktör olmasıdır. TGPS'yi uzatarak tedavide gecikmeye yol açan etkenlerin saptanması ve bu etkenlere yönelik müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi, psikotik bozuklukların seyrini olumlu yönde değiştirebilecek bir alan olarak umut vadetmektedir. Yapılan çalışmalar TGPS'nin hastanın ve ailenin hastalıkla ilgili bilgi ve tutumları, eğitim seviyeleri, sosyoekonomik düzeyleriyle damgala (n)ma, sağlık hizmetine erişim, ailede psikoz öyküsü gibi pek çok psikososyal belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada TGPS'yle ilişkili sosyal belirleyicilerin saptanması amaçlandı; ayrıca aile yapısının ve ruhsal sorunlara yaklaşımının TGPS'ye etkisi saptanmaya çalışıldı.

YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel bir çalışma olarak yürütüldü. Çalışmanın yapılabilmesi için SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay ve katılımcılardan sözlü-yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmaya daha önce antipsikotik tedavi almamış tüm psikoz tanılı (DSM-5'e göre şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa psikotik bozukluk, sanrısız bozukluk veya başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk) hastalarla birinci derece yakınları dahil edildi.

Çalışmamıza 15 Mart-15 Eylül 2017 tarihleri arasında hastanemize başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 81 hastanın tamamı alındı; 3 hasta tanı farklılığı nedeniyle, 5 hasta yakınlarına ulaşılabilmesi ya da yakınlarının çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle dışlandı. Çalışma kapsamında toplam 73 hasta ve bu hastaların yakınları değerlendirildi. Görüşmelerin tümü araştırmacı tarafından yapıldı. TGPS belirlenirken, kapsamlı ve güvenilir değerlendirme yapılabilmesi için hasta dışında, hastanın ulaşılabilen tüm yakınlarıyla ve tedavisini sürdüren ekiple görüşüldü ve ulaşılabilen tüm tıbbi kayıtları incelendi. Araştırmalar TGPS'nin doğru saptanması için en iyi yöntemin, çok sayıda kaynaktan bilgi alınarak yapılan fikir birliği süreci (consensus process) olduğunu gösterdiğinden çalışmamızda bu yöntem kullanıldı. Çalışmamızda hastalar, ortalama değer dikkate alınarak TGPS<24 ay olanlar "kısa TGPS" ve TGPS>24 ay olanlar "uzun TGPS" grubu olarak değerlendirildi. Hastayla tanışıl görüşme (SCID-I) sonrası, Sosyodemografik veri formu dolduruldu, ardından ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulandı. Hasta ve ailesiyle TGPS tespiti için ayrıntılı görüşme yapıldı; Perkins ve arkadaşlarının psikozun başlangıç belirtilerinin kaydedilmesi amacıyla geliştirdikleri Şizofrenide Belirti Başlangıcı Envanteri (the Symptom Onset in Schizophrenia (SOS) inventory) kullanıldı. Ayrıca hasta yakınlarına PAREM-RUTUP (Psikiyatrik Araştırma ve Eğitim Merkezi Derneği-Ruhsal Hastalıklarda Tutum Projesi) tarafından hazırlanan tutum anketinin şizofreni bölümü, Aile Değerlendirme Ölçeği, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği (PYAİTÖ)-R, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) ve Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ) uygulandı.

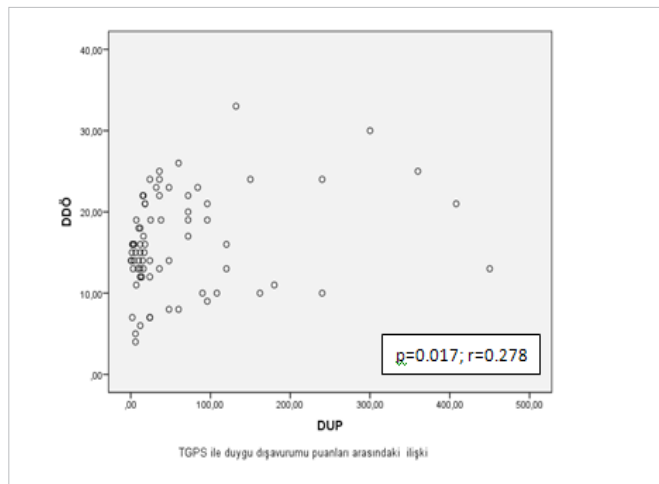
BULGULAR: Çalışmaya yaşları 19 ile 64 arasında (ort $\pm$ 36,2, SS $\pm$ 11,4, ortalanca değer 33, IQR 18), 45'i (%61,6) erkek, 28'i (%38,4) kadın toplam 73 hasta dahil edildi. Çalışmamızda TGPS'nin ortalaması 64 ay (SS 94) ve ortalanca değeri 24 ay (IQR 66) olarak bulundu. En kısa TGPS 15 gün, en uzun TGPS ise 450 ay (37. 5 yıl) idi. TGPS uzun olan grubun yaş ortalaması (42 $\pm$ 17) daha yüksekti ($p<0,001$). Anne-babasıyla yaşayanların, yalnız ya da eş-çocuklarıyla yaşayanlara göre TGPS daha kısa bulundu. Erken çocukluk döneminde olumsuz yaşantı öyküsü olanlarda ve hastalığın başlangıcında tetikleyici bir stresör varlığında TGPS daha kısa bulundu. Ailelerin ilk psikiyatrik belirtileri, TGPS kısa grupta en sık psikiyatrik hastalık ve yaşam olaylarıyla, TGPS uzun grupta ise en sık huy/kişilik ve doğaüstü güçlerle açıkladığı görüldü. TGPS uzun grubun RHİÖ puanları daha yüksekti (Tablo 1).

Tablo 1: TGPS ile anlamlı düzeyde ilişkili saptanan değişkenler

Değişkenler	TGPS <24 N(%)	TGPS $\geq$ 24 N(%)	P
Yaş (Ortanca, IQR)	27,5 $\pm$ 14,5	42 $\pm$ 17	<0,001
Kimikle yaşadığı			
Yalnız	3 (30,0)	7 (70,0)	
Anne-baba ile	24 (60,0)	16 (40,0)	0,041
Eş ve çocuklarıyla	7 (30,4)	16 (69,6)	
Erken çocukluk döneminde olumsuz yaşantı			
Var	20 (66,7)	10 (33,3)	0,004
Yok	14 (32,6)	29 (67,4)	

Hastaların sağlık güvencesi ve sosyoekonomik özellikleriyle TGPS arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Anlamlı düzeyde olmamakla birlikte ailesinde psikoz öyküsü olanların ve ilk başvurusunda yalnız başına gelenlerin daha uzun TGPS'ye sahip oldukları görüldü. TGPS kısa grupta profesyonel yardım arayışı (%53,2), TGPS uzun grupta ise geleneksel yöntemler (%65,4) diğer gruba kıyasla daha yüksekti (Tablo 2). DDÖ ile TGPS arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde zayıf bir ilişki saptandı ($p=0,017$, $r=0,278$).

Duygu dışavurumu ölçeği ile TGPS ilişkisi



TARTIŞMA, SONUÇ VE KAYNAKLAR: Çalışmamızda tedaviye ilk kez başvuran psikoz hastalarında TGPS ve sosyal belirleyicileri araştırıldı. Bu konuda literatürde az sayıda çalışma olup son yıllarda

psikozun erken tanı ve tedavisine yönelik ilgide artışla birlikte, TGPS ile ilgili çalışmalar da artmaktadır. Bu çalışma, TGPS'nin sosyal belirleyicileri ve aile yapısıyla ilişkisini araştıran Türkiye'de yapılan ilk çalışma olması bakımından önemlidir. Çalışmamızda TGPS ortalama 64 ay (SS 94) ve ortalanca değeri 24 ay (IQR 66), en kısa 15 gün, en uzun ise 450 ay (37,5 yıl) olarak saptandı. 2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü adına yayınlanan konsensusta erken dönemde kapsamlı ve etkili tedavi programıyla TGPS'yi 3 ayın altına düşürmek hedef olarak bildirilmişken, bazı hastaların ciddi psikopatolojiyle birlikte toplum içinde on yıllarca tedavisiz kalabilmesi çarpıcı bir bulgu olarak dikkatimizi çekti. Literatüre baktığımızda TGPS ortalanca değeri genellikle 6 ay civarında ve ortalaması 1-2 yıl arasında bildirilmiş olup çalışmamızda bulduğumuz süreler literatüre göre daha uzundu. Yine ülkemizde ancak ilk atak psikoz hastalarının düzenli takip edildiği bir üniversite hastanesinde Üçok ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada TGPS ortalanca değeri literatürle uyumlu olarak 6 ay bulunmuştur. Ülkeler ve çalışmanın yapıldığı merkezler arasında TGPS uzunluğundaki farklılık dikkat çekmektedir. Norman ve Malla, TGPS'nin 4 hafta (1 ay) ile 166,4 hafta (41,6 ay) gibi geniş bir aralıkta bildirildiğini göstermiştir. TGPS'nin en kısa saptandığı ülkelere bakıldığında, daha çok psikozun erken dönemde tanı ve tedavisine yönelik 'erken müdahale programları' yürüten ülkeler olduğu görüldü.

Çalışmamızda yalnız yaşayanlarda, ailesinin tedaviye katılımı olmadığında, hastalığa dair bilgileri yetersiz, damgalama düzeyleri yüksek ve tutumları olumsuz olduğunda, hastanın ailesinde psikoz öyküsü varlığında TGPS'nin daha uzun olduğu görüldü. Bu bulgular literatürle uyumluydu. Psikozun klinik sonuçlarında en önemli belirleyicilerden biri TGPS'dir. TGPS'nin sosyal faktörlerden ve aileyle ilişkili değişkenlerden etkilendiği görülmüştür. Bu değişkenler TGPS'nin kısaltılması yönünde değiştirilebilir ve önlenabilir faktörlerdir. Bu çerçevede erken tanı ve müdahale programlarının geliştirilmesi, TGPS'nin kısaltılması psikotik hastalıkların gidişatı için kritik bir önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: psikoz, tedavisiz geçen psikoz süresi, sosyal belirleyiciler

KAYNAKLAR

- Bertolote J & McGorry P (2005) Early intervention and recovery for young people with early psychosis: consensus statement. The British Journal of Psychiatry, 187(S48), 116-9.
- McGlashan TH (1999) Duration of untreated psychosis in first-episode schizophrenia: marker or determinant of course?. Biological psychiatry, 46(7), 899-907.
- Norman RM & Malla AK (2001) Duration of untreated psychosis: a critical examination of the concept and its importance. Psychological medicine, 31(3), 381-400.
- Üçok A, Polat A, Genç A, Çakır S & Turan N (2004) Duration of untreated psychosis may predict acute treatment response in first-episode schizophrenia. Journal of Psychiatric Research, 38(2), 163-8.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB-001

ŞİDDETLİ OLAN VE OLMAYAN YÖNTEMLERLE İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNANLARDA TAM KAN SAYIMI DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE NÖTROFİL LENFOSİT ORANI UÇURUMUN KENARINA İŞARET EDER Mİ?

Mehmet Hamdi Örüm¹, Murat Eren Özen², Mahmut Zabıt Kara³, Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Aysun Kalenderoğlu¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: İntihar, bir olgu olarak 21. yüzyılın ilk çeyreğinde, toplum sağlığı açısından önemini korumaya devam etmektedir. Başvurulan intihar yöntemi, girişime bağlı ölüm riskini doğrudan etkilemektedir. Ası, ateşli silah ve pestisit kullanımı gibi yöntemler şiddetli intihar yöntemleri olarak değerlendirilmektedir. Şiddetli olan (ŞİĞ) ve olmayan intihar girişimlerinin (ŞOİĞ) çeşitli ölçümlerle anlaşılabilir anlaşılamayacağı, uzun zamandan beri araştırılmaktadır. Biz bu çalışmada, tam kan sayımı değerlerinin intihar girişimi yöntemiyle ilişkisini inceledik.

YÖNTEM: Farklı yöntemlerle intihar girişiminde bulunanlardaki ortalama trombosit hacmi (MPV) ve nötrofil lenfosit oranı (NLR) ile ilgili bu ilk retrospektif kohort çalışmasında, trombosit sayısı (PLT), trombosit dağılım genişliği (PDW), platelekrit (PCT), trombosit lenfosit oranı (PLR), NLR ve MPV başta olmak üzere tam kan sayımı parametreleri, 32 ŞİĞ, 34 ŞOİĞ ve 32 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: ŞİĞ grubunda, MPV'nin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p=0,000$) ve PLT'nin anlamlı olarak düşük olduğu bulundu ($p=0,001$). Yine ŞİĞ grubunda, NLR'nin anlamlı yüksek olduğu ($p=0,005$) bulundu. ŞİĞ grubunda ŞOİĞ grubu ile karşılaştırıldığında, MPV düzeyleri için ROC eğrisi altındaki alan 0,78, NLR için 0,68'di.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmadaki ŞİĞ grubunda, artmış MPV seviyeleri, sempatik sistem aktivasyonu nedeniyle artan trombosit aktivasyonu hipotezini desteklemektedir. Ayrıca, çalışmamızda ŞİĞ grubunda platelet düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu. Bu bulgu, trombosit hacmi ile trombosit sayısı arasındaki doğrusal olmayan ters ilişki ile tutarlıdır. NLR artışı intihar ve inflamatuvar süreç arasındaki etkileşimi göstermektedir. Bu sonuçlar, MPV ve NLR'nin ŞİĞ'in öngörülmesinde önemli olabileceğini düşündürmektedir. İntihar ile ilgili daha ileri kontrollü prospektif tasarlanmış çalışmaların değerli olacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Nötrofil Lenfosit Oranı, Ortalama Trombosit Hacmi, Şiddetli İntihar, Şiddetli Olmayan İntihar

SB-002

MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUKTA İNTİHAR DAVRANIŞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Sinan Aydın¹, Abdullah Bolu¹, Hesna Gül², Abdullah Akgün¹, Cemil Çelik¹

¹SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Türkiye

²SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada depresif bozukluk tanı bireylerde, intihar davranışını etkileyen başta çocukluk çağı travmaları olmak üzere bazı sosyodemografik ve klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran ve DSM-5 kriterlerine göre majör depresif bozukluk (MDB) tanı ayaktan ve yatan hastalar dahil edilmiştir. Depresif bozukluk tanısı konulup halen intihar düşüncesi olanlar ve son bir ayda intihar girişiminde bulunan 74 denek (Grup 1), sadece depresif bozukluk tanısı konulan 96 denek (Grup 2) çalışmaya alınmıştır. Ayrıca hastalarla yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikler gösteren sağlıklı kontrol grubu (Grup 3) oluşturulmuştur. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Montgomery-Åsberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği (MÅDRS) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 28 soruluk kısa formu (ÇÇTÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastalık süresi ve atak sayısı açısından Grup 1 ve Grup 2 arasında farklılık olmadığı, geçmişteki intihar girişimi sayısı açısından Grup 1 lehine farklılık olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında hem ÇÇTÖ alt ölçeklerinde hem de toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Grup 1 ve Grup 2 ayrı olarak karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Hasta grupları MADRS puanı açısından karşılaştırıldığında Grup 1 lehine anlamlı farklılık saptanmıştır. MADRS puanı ile duygusal ihmâl ($\rho=0,188$, $p=0,025$) ve duygusal istismar ($\rho=0,166$, $p=0,048$) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır, yine ayrıca MADRS ve ÇÇTÖ toplam puanı arasında da pozitif korelasyon ($\rho=0,219$, $p=0,009$) saptanmıştır. Toplam hastalık süresi ile fiziksel istismar puanı arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($\rho=0,162$ $p=0,035$). Tekrarlayan atak sayısı ile yaşam boyu intihar girişimi sayısı arasında da pozitif korelasyon saptanmıştır ($\rho=0,201$ $p=0,008$).

TARTIŞMA, SONUÇ: Hastalık süresi ve atak sayısı açısından Grup 1 ve Grup 2 arasında farklılık olmadığı, geçmişteki intihar girişimi sayısı açısından Grup 1 lehine farklılık olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında hem ÇÇTÖ alt ölçeklerinde hem de toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Grup 1 ve Grup 2 ayrı olarak karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Hasta grupları MADRS puanı açısından karşılaştırıldığında Grup 1 lehine anlamlı farklılık saptanmıştır. MADRS puanı ile duygusal ihmâl ($\rho=0,188$, $p=0,025$) ve duygusal istismar ($\rho=0,166$, $p=0,048$) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır, yine ayrıca MADRS ve ÇÇTÖ toplam puanı arasında da pozitif korelasyon ($\rho=0,219$, $p=0,009$) saptanmıştır. Toplam hastalık süresi ile fiziksel istismar puanı arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($\rho=0,162$ $p=0,035$). Tekrarlayan atak sayısı ile yaşam boyu intihar girişimi sayısı arasında da pozitif korelasyon saptanmıştır ($\rho=0,201$ $p=0,008$).

OPİOİD KULLANIMINDA TAM KAN SAYIMI DEĞİŞİMLERİ: ÖZELLİKLE MONOSİT LENFOSİT ORANI VE TROMBOSİT LENFOSİT ORANI OLMAK ÜZERE LENFOSİT İLİŞKİLİ ORANLAR AÇISINDAN DURUM NE?

Mehmet Hamdi Örüml¹, Mahmut Zabıt Kara², Oğuzhan Bekir Eğilmez¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Opioid kullanımı, 21. yüzyılın ilk çeyreğinde halk sağlığı açısından önemini korumayı sürdürmektedir. Birçok hastalığın nedeni olarak bilinir. Opioid ile ilişkili durumların tahmininde kullanılan çeşitli yöntemler vardır. Bununla birlikte, kolay uygulanabilir ve erişilebilir olan daha spesifik ve hassas belirteçlere ihtiyaç vardır. Tam kan sayımı (TKS), bu amaç için kullanılabilecek uygun bir yöntemdir. Biz bu çalışmada, özellikle monosit lenfosit oranı (MLO) ve trombosit lenfosit oranı (TLO) olmak üzere TKS değerlerinin opioid kullanım bozukluğu (OPKB) ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğinde yapılan, bu retrospektif kohort çalışmasında, 61 tane (56 erkek, 5 kadın) OPKB hastasına ve 61 tane (56 erkek, 5 kadın) kontrole ait TKS değerlerinden özellikle MLO ve TLO'yu araştırdık. Ayrıca beyaz kan hücresi (BK), lenfosit sayısı, monosit yüzdesi ve kırmızı kan hücresi dağılım genişliğine (KKDG) baktık.

BULGULAR: OPKB grubunda, KKDG, lenfosit sayısı ve BK anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p=0,026$, $p=0,030$, $p=0,038$); monosit yüzdesi anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,000$). OPKB grubunda PLR ve MLR anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,012$, $p=0,005$). OPKB için MLR seviyelerinin ROC eğrisi altındaki alan 0,349 ve PLR seviyeleri için 0,368 idi. Monosit yüzdesi ($r = -0,286$, $p=0,030$), nötrofil ($r=0,294$, $p=0,021$) ve BK ($r=0,334$, $p=0,009$) madde kullanım süresi ile korele idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Lenfosit ve monosit yüzdesi sonuçları, literatürle tutarlıdır. Bizim çalışmamız MLO ve TLO'nun kontrol grubuna göre OPKB grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir. Opioid kullanımında lenfosit ilişkili oranlar ve monosit yüzdesi gibi ölçümler, akut ve kronik durumların izlenmesi, saptanması ve ayırımında önemli olabilir. Konuyu açıklığa kavuşturmak için daha az sınırlamaya sahip daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bilindiği kadarıyla bu çalışma bu alanda yapılmış ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, Monosit Lenfosit Oranı, Monosit Yüzdesi, Opioid, Trombosit Lenfosit Oranı

BİPOLAR BOZUKLUK KARMA DÖNEMDE İNFLAMATUAR YANIT VE İMMÜN ENDOFENOTİP BİYOBELİRTEÇLERİ OLARAK MLR, NLR VE PLR

Simge Seren Kırlioğlu, Yasin Hasan Balcıoğlu, Tevfik Kalelioğlu, Evrim Erten, Nesrin Karamustafalıoğlu
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

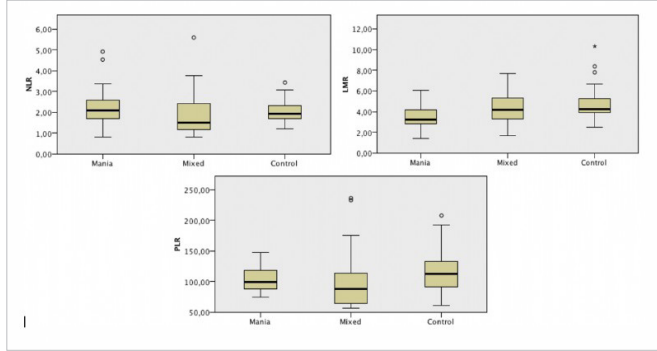
GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar bozukluk (BB) kronik, dönemsel seyreden ve toplumun %1,4 – 2,1'ini etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur. BB patofizyolojisinde, immün ve inflamatuvar mekanizmaların rol oynadığına ve bu aktivasyonunun hastalardaki semptom şiddeti, duygudurum epizodunun tipi, ilaç tedavisinin etkinliği, nörotrofin değişiklikleri ve eşlik eden otoimmün ve inflamatuvar hastalıklardaki artış ile ilişkili olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur. Manik ve depresif dönemlerde, ötimiye göre inflamasyonun daha aktif olduğu saptanmış olmasına rağmen karma özellikli dönemlerin inflamasyon ve immün aktivasyonla ilişkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Tam kan sayımından kolaylıkla hesaplanabilen nötrofil/lenfosit oranı (NLR), monosit/lenfosit oranı (MLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), eritrosit dağılım genişliği (RDW) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri, periferik inflamasyon biyobelirteçleri olarak değerlendirilmektedir. Yüksek NLR, oksidatif stres ve artmış sitokin üretimi ile ilişkilendirilirken; PLR yüksekliğinin trombosit aktivasyonu ve inflamasyonu gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte MLR düşüklüğünün ise inflamasyon şiddetinin daha az olduğunu gösterdiği belirlenmiştir. Yüksek MPV düzeyleri enzimatik ve metabolik olarak aktif trombositlerin oransal fazlalığı ile bir inflamatuvar durum belirteci olarak değerlendirilir. İnflamasyon aynı zamanda inefektif eritropoez ile ilişkilidir ve bu nedenle RDW değerlerinde yüksekliğe yol açtığı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir. Literatürde, manik ve karma dönemdeki BB tanılı hastalarda, periferik inflamatuvar belirteç düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir çalışmanın olmaması nedeniyle, çalışmamızın bipolar bozukluğun nöroinflamasyon zeminine yeni bir bakış açısı kazandıracakı düşünülmektedir.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kadın kapalı psikiyatri servisinde 2017-2018 yılları arasında yatarak tedavi görmüş, BB tanılı 48 hasta ve polikliniğe başvuran 52 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Veriler geriye dönük dosya taramasıyla, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik, klinik özellikleri sorgulayan ve laboratuvar değerlerinin kaydedildiği veri formuna kaydedilerek elde edilmiştir. Verilerin dağılım özellikleri Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendikten sonra Kruskal-Wallis, ANOVA ve Mann-Whitney-U testleri kullanılarak, gruplar arasındaki karşılaştırmalar hesaplanmıştır. Ki-kare testi, kategorik demografik ve klinik değişkenleri arasındaki farkları belirlemek için kullanılmıştır. MLR, NLR, PLR, RDW ve MPV değerleri ile klinik özellikler arasındaki ilişki, Spearman ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak hesaplanmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 23.0 kullanılarak çalışılmış, $p<0,05$ düzeyinde anlamlılık kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 48 BB tanılı hastanın 28'i manik dönem, 9'u karma özellikli manik dönem ve 11'i karma özellikli depresif dönemdeydi. Ortalama NLR değeri manik dönemde $2,26\pm0,88$, karma özellikli manik dönemde $1,87\pm0,98$, karma özellikli depresif dönemde $1,98\pm1,37$ ve kontrol grubunda $2,03\pm0,574$ olmak üzere, manik dönemde karma özellikli dönemlere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek oranda saptandı ($p<0,05$). PLR değeri, karma özellikli dönemlerdeki hastalarda sağlıklı kontrollere göre daha düşük saptandı ($p<0,05$). Ancak manik ve karma özellikli hastalar karşılaştırıldığında PLR değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. MLR değerleri karma özellikli dönemde manik döneme kıyasla daha düşük saptandı ($p<0,05$). Aynı zamanda MLR değerlerinin hasta grubuyla karşılaştırıldığında

sağlıklı kontrollerde anlamlı derecede daha düşük saptandı ($p<0,05$). Manik ve karma özellikli dönemler ile sağlıklı kontroller arasındaki MLR, NLR ve PLR değerlerindeki Kruskal-Wallis test sonuçları Şekil-1'de gösterilmiştir. Karma özellikli dönemlerdeki hastalarda RDW değerleri sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Manik dönem ve karma özellikli hastalardaki RDW değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı. MPV değerleri hasta ve kontrol gruplarında karşılaştırıldığında anlamlı sonuç bulunmadı. Klinik ve inflamatuvar değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Manik dönem, karma özellikli dönem ve sağlıklı kontroller arasında laboratuvar değerlerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Manik ve karma özellikli dönemler ile sağlıklı kontroller arasındaki MLR, NLR ve PLR değerlerindeki bağımsız örneklem Kruskal-Wallis test sonuçları



Tablo 1: Manik, karma dönem ve sağlıklı kontrollerde saptanan laboratuvar bulguları ve gruplar arasındaki karşılaştırmalar

	Manik dönem (n=28)	Karma özellikli manik dönem (n=9)	Karma özellikli depresif dönem (n=11)	Sağlıklı kontrol (n=32)	p ¹	p ²	p ³	p ⁴	p ⁵
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD					
NLR ^a	2.26±0.88	1.87±0.98	1.98±1.37	2.03±0.574	0.077	0.040*	0.300	0.094	0.852
PLR ^a	103.9±20.7	103.54±53.17	101.6±56.87	116.35±35.15	0.044*	0.099	0.192	0.023*	0.04*
MLR ^a	0.31±0.1	0.29±0.10	0.24±0.13	0.22±0.06	0.001*	0.038*	0.00*	0.463	0.004*
RDW ^a	13.38±2.05	13.9±0.98	13.54±1.07	12.95±1.3	0.042*	0.124	0.343	0.011*	0.051
MPV ^a	9.40±1.67	8.88±2.03	8.84±2.67	8.96±2.02	0.584	0.382	0.367	0.865	0.642

p¹: manik dönem, karma dönem ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması p²: manik dönem ve karma özellikli dönemdeki hastaların karşılaştırılması p³: manik dönem ve sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması p⁴: karma özellikli dönemlerdeki hastalar ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması p⁵: tüm hasta grupları ile sağlıklı kontrollerin karşılaştırılması *Kruskal – Wallis testi ve Bonferroni düzeltmesi uygulanmış Mann-Whitney U testi kullanıldı. ^aTek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi kullanıldı. *p<0, 05 düzeyinde anlamlı kabul edildi. SD= standart sapma NLR: Nötrofil lenfosit oranı, PLR: Platelet lenfosit oranı, MLR: Monosit lenfosit oranı, RDW: Eritrosit dağılım genişliği, MPV: Ortalama trombosit hacmi

TARTIŞMA, SONUÇ: Karma özellikli dönem ile karşılaştırıldığında manik dönemde NLR ve MLR değerlerinde yükseklik olduğu saptandı. Bu bulgulara göre, karma dönemdeki depresif komponentlerin varlığı manik ve karma dönem arasındaki bu farklılıklara yol açabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, saptanan MLR yüksekliği manik dönemdeki immün aktivasyonun daha fazla olduğunu belirten önceki çalışmaları desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda, NLR ve PLR değerleri, BB'da durumsal bir belirteç olarak belirtilmesine rağmen herhangi bir döneme spesifik ve tanımlayıcı bir biyolojik parametre şimdiye kadar saptanmamıştır. Aynı zamanda karma dönemle ilgili yapılan sayılı çalışmada çelişkili sonuçlar saptanmıştır. Çalışmamız, literatürde inflamasyon şiddetini gösteren, durumsal belirteç olan MLR nin BB'da değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, inflamasyon markerları, nöroinflamasyon

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA GPR30 GENİ SNP RS3808350 VARYASYONUNUN CİNSİYET HORMONLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Murat Eren Özen¹, Mehmet Hamdi Örum²

¹Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Cinsiyet farklılıkları ile şizofreni ilişkisini araştıran çalışmalarda gonadal hormonların etkisi üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Östrojen kadınlarda, şizofreninin başlangıç ve perimenopozal dönemlerinde koruyucu etkilere sahiptir. Özellikle estradiol (E2), G protein kenetli bir reseptör olan GPR30 aracılığıyla bu etkilerini gerçekleştirmektedir. Bu reseptör, östrojenin nöronlardaki kalsiyum ve luteinizan hormon salınımı gibi etkilerinden sorumludur. SNP rs3808350 isimli E2 gen varyasyonunun şizofreni riskini artırdığı bulunmuştur. Biz şizofreni hastalarındaki GPR30 geni SNP rs3808350 varyasyonunun sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmasını amaçladık.

YÖNTEM: Bu prospektif çalışma, şizofreni tanılı (60 kadın, 57 erkek) ve kontrol grubunu (62 kadın, 61 erkek) karşılaştırdı. GPR30 polimorfizmi RT-PCR analizi ile yapıldı. P<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:Hasta ve kontrol grubu arasında östrojen ($p=0,001$), testosteron ($p=0,001$), sigara ($p=0,001$) ve alkol ($p=0,005$) açısından fark vardı. Hasta ve kontrol grubu arasında A/G polimorfizm genotip dağılımı açısından fark yoktu (AA, AG, GG; $p>0,05$). Allel frekansı açısından hasta ve kontrol grubu arasında fark yoktu ($p>0,05$) (Şizofreni: A=139, G=91; Kontrol: A=165, G=79). Hasta grubunda AA+AG genotipleri açısından anlamlı bir azalma vardı ($p=0,022$). İki grup arasında yapılan karşılaştırmada GPR30 gen-SNP rs3808350'nin östrojen ve testosteron düzeyleri üzerine etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hasta grubunda cinsiyet hormonlarının sağlıklı kontrol grubuna göre düşük olduğu, rs3808350 polimorfizmi açısından fark olmadığı, allel frekansı açısından fark olmadığı, ve GPR30 geni-SNP rs3808350'nin cinsiyet hormonları üzerine etkisi olmadığı görülmüştür. GPR30 gen-SNP rs3808350'nin şizofreni oluşumundaki olası rolünün daha geniş ve farklı popülasyonlarda araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genetik, Östrojen, Şizofreni, Testosteron

EŞLİK EDEN EKSEN-1 TANISI OLAN VE OLMAYAN BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hasan Mervan Aytaç¹, Tonguç Demir Berkol¹, Zengibar Özarslan², Habib Erensoy³, Serkan İslam⁴, İlker Özyıldırım⁵

¹Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

²Arnavutköy Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul, Türkiye

³Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul, Türkiye

⁴Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul, Türkiye

⁵Öteki Psikoterapi Merkezi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Bipolar bozukluklu hastalara psikiyatrik hastalıkların yüksek oranda eşlik ettiği bilinmektedir. Birçok çalışmada, bipolar hastalarda herhangi bir psikiyatrik komorbidite oranının %50'nin üzerinde olduğu gösterilmiştir. Ayrıca komorbiditesi olan bipolar hastalarda; kötü tedavi yanıtı, daha yüksek oranda intihar girişimi, psikotik özellik ve hastane yatışı, daha uzun süreli ataklar, karma atak ve madde bağımlılığı gösterilmiştir. Mevcut çalışmadaki amaç, bipolar hastalarda eksen-I bozuklukların komorbiditesini değerlendirip, psikiyatrik hastalık komorbiditesi olan ve olmayan iki grubun hastalık ve tedavi seyrini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Mayıs 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 255 bipolar hasta dahil edilmiş olup bu hastalara muhtemel psikiyatrik komorbiditelerin tespiti amacıyla SCID-1 (DSM-IV eksen-I için yapılandırılmış klinik görüşme) uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen bipolar hasta örneklemini eşlik eden yaşam boyu eksen-I psikiyatrik hastalık tanısı olup olmadığına göre ikiye bölünerek karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bipolar hastaların %53'ünde eksen-I komorbidite saptanmıştır. En sık yaşam boyu komorbidite gösteren eksen-I rahatsızlık obsesif kompulsif bozukluk (%21,3) olarak bulunmuş, bunu sosyal anksiyete bozukluğu (%17,5) ve travma sonrası stres bozukluğu (%15) takip etmiştir. İki grup karşılaştırıldığında komorbid hastalık eşlik eden bipolar tanılılarda daha yüksek oranda depresif atak tespit edilmiş olup (p=0,041), profilaktik olarak daha yüksek oranda antidepresan (p=0,048) ve antipsikotik monoterapisi (p=0,007) kullandıkları öğrenilmiştir. Bipolar bozukluk başlangıç yaşı (p=0,772), toplam atak sayısı (p=0,998), ortalama atak şiddeti (p=0,776) ve döngü uzunluğu (p=0,378), toplam hastane yatışı (p=0,543), aile öyküsü (p=0,524), intihar eğilimi (p=0,141), psikotik özellik (p=0,684), lityum (p=0,906) ve antikonvülsan (p=0,964) tedavisine yanıt açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda bipolar bozukluğa eşlik eden psikiyatrik tanıları özellikle de anksiyete bozuklukları literatüre benzer şekilde yüksek oranda bulunmuştur. Komorbiditenin mevcudiyeti, depresif atakların görülme sıklığını ve profilaktik antidepresan kullanımını artırmasına rağmen bipolar bozukluğun klinik prognozunu ve tedaviye yanıt durumunu açıkça etkilememiştir. Tanıya eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ayrı ayrı ele alınması, kliniğe ve tedavi yanıtına etkilerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi daha ayrıntılı veri elde etmeye imkan tanıyacağından bu konuda daha fazla sayıda çalışma yapmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Komorbidite, Klinik Seyir, Tedavi

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GERİATRİ HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı Beşirli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Yaşlanma süreciyle birlikte çeşitli uyku bozuklukları görülebilmekte ve anksiyete ve depresyon belirtileri de uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğine başvuran geriatri hastalarında anksiyete ve depresyon ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Kadın veya erkek fark etmeksizin 60 yaş ve üzeri 31 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Kısa Akıl Muayenesi (KAM) uygulanmıştır. KAM skoru 24 ve üzeri olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma halen devam etmektedir.

BULGULAR: Çalışmamızda 31 hastanın 4'ünün (%12,9) uyku kalitesi "iyi" (total PUKİ skoru ≤5); 27 hastanın (%87,1) uyku kalitesi ise "kötü" (total PUKİ skoru >5) olarak değerlendirildi. PUKİ komponentlerinden öznel uyku kalitesi ile GDÖ, uyku latansı ile GDÖ ve BAÖ arasında ve uyku bozukluğu ile BAÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla p=0,038 p=0,018 p=0,009, p=0,008). Toplam PUKİ skoru BAÖ ile pozitif yönde ilişkiliydi (p=0,049). PUKİ skoruna göre uyku kalitesi iyi olan ve olmayanların GDÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi (p=1,000).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Geriatrik popülasyonda yapılan çalışmalarda depresyon ve anksiyete ile uyku problemleri arasında iki yönlü ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda bazı PUKİ komponentleri ile GDÖ ve BAÖ skorları arasında anlamlı ilişki saptandı. Başka bir çalışmada benzer şekilde depresyon skorları ile PUKİ uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu alt komponentleri arasında ve anksiyete skoru ile PUKİ uyku bozukluğu, uyku latansı, öznel uyku kalitesi ve PUKİ toplam skoru arasında ilişki saptanmıştır. Diğer bir çalışmada tüm PUKİ komponentleri ile GDÖ skoru arasında ve total PUKİ skoru ile BAÖ skoru arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak, depresyon ve anksiyete birtakım uyku bozukluklarına yol açabilirken; uyku bozukluklarının varlığı da depresyonu olmayan kişilerde depresyon görülme riskini ve yeni anksiyete ataklarını artırabilir. Bu nedenle uyku sorunları ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Geriatrik Hasta, Uyku Kalitesi

BİPOLAR BOZUKLUKTA DUYGUSAL ŞEMALAR BİZE İNTİHAR HAKKINDA NE SÖYLER? DUYGUSAL ŞEMALARIN BİPOLAR BOZUKLUĞA SAHİP BİREYLERDE İNTİHAR GİRİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Sevinç Ulusoy¹, Şeyma Eskiler²

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

²Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmalar bipolar bozuklukta yaşam boyu intihar oranının normal popülasyona göre 20-30 kat fazla olduğunu ortaya koymuş, mizaç özellikleri, komorbid psikiyatrik hastalık gibi faktörlerin riski arttırdığını belirtmiştir. Araştırmamız bir tür yaşantısal kaçınma kabul edilen intihar davranışı ile duygulara yönelik tutum ve yorumlamaların olası ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu amaçla remisyonda bipolar bozukluk tip I (BPB I) tanısı almış intihar girişimi olan ve olmayan bireylerin duygusal şemaları arasındaki olası farklılıklar incelenmiştir.

YÖNTEM: Araştırmaya bir ruh sağlığı hastanesinde Mayıs 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında ayaktan tedavi edilmekte olan, BPB I tanısı almış 105 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HMDÖ), Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastalardan intihar girişimi olanlarda kontrol edilemezlik (özkıym (+) M=21,15; özkıym (-)=16,77; p=0,007), duygulara karşı zayıflık (özkıym (+) M=19,83; özkıym (-)=16,13; p=0,002) ve farklılık (özkıym (+) M=15,94; özkıym (-)=12,90; p=0,018) şema puanları daha yüksek bulunurken; anlaşılabilirlik (özkıym (+) M=10,19; özkıym (-) M=12,37; p=0,023) ve uzlaşma şema puanları (özkıym (+) M=4,64; özkıym (-) M=5,87; p=0,048) ise intihar girişimi olmayanlarda daha yüksek olarak bulunmuştur.]

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntihar girişimi olan BPB I hastalarındaki yüksek “kontrol edilemezlik”, “duygulara karşı zayıflık” ve “farklılık” puanları ile düşük ‘uzlaşma’ puanları; bu kişilerin olumsuz bir duyguyu deneyimlemeleri halinde, bu duygunun kendilerine özgü olduğuna, zihinsel ya da bedensel olarak buna dayanamayacaklarına, bu olumsuz duygunun süresiz olarak devam edeceğine, kendilerini mahvedeceğine ve bu durumu kontrol edemeyeceklerine intihar girişimi bulunmayan BPB hastalarından daha fazla inandıklarını göstermektedir. Duygulara yönelik bu inançların, bireyi bu olumsuz duygudan biran önce kurtulmak, bu duygunun yoğunluğunu/ sıklığını azaltmak yönünde bir davranışa yönlendirebileceği ve sonuç olarak yaşantısal kaçınma işlevi gören intihar davranışının tercih edilebileceği düşünülebilir. Yaşantısal kaçınmayı temel psikopatolojik odak olarak alan “kendinelik” (mindfulness) ve “kabul” temelli psikoterapilerin risk altındaki bu bireylere uygulanması gelecekteki intihar davranışının önlenmesi açısından yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Duygusal Şema, İntihar, Kabul, Kendinelik

BİPOLAR BOZUKLUK TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTALARDA İNTİHAR DAVRANIŞININ ÜSTBİLİŞLERLE İLİŞKİSİ

Ender Cesur¹, Özge Şahmelikoğlu Onur², Evrim Erten²

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Türkiye

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada intihar girişimi olan ve olmayan BPB tip I (BPBI) hastaları ve sağlıklılar arasında üstbilişler açısından farklılıkların ve intihar davranışına ilişkin parametrelerle üstbilişsel inançlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya intihar girişimi olan 72 ve olmayan 73 BPBI ötmik hasta, hastalarla yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak eşleştirilmiş 86 sağlıklı alınmıştır. Hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Üstbiliş Ölçeği-30, İntihar Davranış Ölçeği, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I); sağlıklı katılımcılara ise sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, İntihar Davranış Ölçeği, Üstbiliş Ölçeği-30 ve SCID-I uygulanmıştır.

BULGULAR: Üstbiliş Ölçeği-30 toplam puanı açısından, hem intihar girişimi olan (76,13) hem de intihar girişimi olmayan (71,04) BPBI gruplarının puanları kontrol grubunun puanından (57,32) yüksektir (p<0,01). Düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçeği açısından bakıldığında, hem intihar girişimi olan (17,13) hem de intihar girişimi olmayan (13,89) BPBI grubunun puanları kontrol grubundan (10,81) yüksek saptanmıştır (p<0,01). Bununla birlikte intihar girişimi olan BPBI grubunun düşünceleri kontrol ihtiyacı puanları da intihar girişimi olmayan BPBI grubundan yüksektir (p<0,01). Bilişsel farkındalık alt ölçeği açısından intihar girişimi olmayan BPBI grubunun puanları (15,31) hem intihar girişimi olan BPBI grubundan (11,56) hem de kontrol grubundan (11,30) yüksek bulunmuştur (p<0,01).

TARTIŞMA VE SONUÇ: BPBI hastalarında intihar davranışı açısından düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alanlarında farklılık gözlenmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar suisidalitenin yüksek olduğu BPBI’de üstbilişleri ele almanın intiharı önleyebileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Üstbilişler BPBI hastalığının seyri ve hastaların intihardan korunması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, İntihar Davranışı, Üstbiliş

REMİSYONDA BİPOLAR DUYGUDURUM BOZUKLUĞU HASTALARINDA TEDAVİ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Kokurcan¹, Hasan Karadağ¹, Seher Olga Güriz¹, Mehlika Atmar², Sibel Örsel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

²Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Niğde, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar duygudurum bozukluğunda tedavi uyumsuzluğu klinik pratikte sık karşılaşılan bir durum olup; daha önce yapılmış birçok çalışmada düşük tedavi uyumu duygudurum ataklarında ve hastane yatışlarında artış, düşük işlevsellik ve kötü prognozla ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada remisyon dönemindeki hastaların tedavi uyumu değerlendirilmiş ve tedavi uyumsuzluğuyla ilişkili faktörler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran SCID-1 ile DSM-IV'e göre bipolar duygudurum bozukluğu tanısı almış ve en az 6 aydır polikliniğimizde takipli 117 hasta alınmıştır. Hastalara Hamilton Depresyon Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, İlgörünün Üç Bileşenini Derecelendirme Ölçeği, işlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği uygulanmıştır. İstatiksel analizde tanımlayıcı yöntemler ve lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR: 117 hastanın 19'unda (%16) düşük tedavi uyumu bulunmuştur. Remisyon dönemindeki hastalarda tedavi uyumunun düşük olması eğitim düzeyi düşüklüğü, bekar olma ve anksiyete bozukluğu eş tanısı bulunması ile istatiksel olarak ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Düşük tedavi uyumu olan hastalarda eşik altı depresif belirti şiddeti daha yüksek saptanmıştır ($F=14,652$, $p<0,05$). Düşük tedavi uyumu olan hastalarla tedavi uyumu iyi olan hastalar arasında yaş, cinsiyet, sosyal destek ve epizod sayısı arasında fark bulunmamıştır. Tedavi uyumsuzluğu olan hastaların işlevsellik puanları tedavi uyumu iyi olan hastalara göre istatiksel olarak düşük bulunmuştur ($r=-0,383$, $p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önceki çalışmalardaki sonuçlara benzer şekilde bu çalışmada da bipolar bozukluk hastalarında yüksek oranda tedavi uyumsuzluğu bulunmuştur. Kronik hastalıkların tümünde olduğu gibi bipolar bozuklukta da tam tedavi uyumu sağlanması zor olsa da tedavi uyumsuzluğuna yol açan nedenler belirlenerek tedavi uyumu artırılabilir. Bu çalışmanın sonuçları göz önüne alındığında remisyon dönemindeki hastalarda eşlik eden anksiyete bozukluğunun tedavi edilmesi, eşik altı depresif belirtilerin farkında olunması duygudurum atakları oluşmadan tedavi uyumsuzluğunun önüne geçilmesini sağlayabilir. Ayrıca tedavi uyumsuzluğunun çözümlenmesi hastanın işlevselliğinin artırılmasına da katkı sağlayabilir. Gelecekte yapılacak prospektif çalışmalar bipolar bozuklukta tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Eş Tanı, Tedavi Uyumu

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK EŞ TANI SIKLIĞI VE KLİNİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ

Ahmet Kokurcan¹, Şerif Bora Nazlı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofrenide obsesif kompulsif belirtiler ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) eş tanısı sık görülmekte olup çalışmaların birçoğunda hastalık seyrini olumsuz etkileyen önemli bir etmen olarak belirtilmiştir. Bununla beraber ikinci kuşak antipsikotik ilaçların OKB eş tanısına neden olduğuna dair yayınların artması ile beraber bu iki bozukluğun beraber görüldüğü durumlar ayrı bir klinik antite olarak da değerlendirilmektedir. Bu çalışmada şizofreni hastalarındaki obsesif kompulsif bozukluk sıklığı ile obsesif kompulsif bozukluk eş tanısının şizofreni klinik belirtileriyle ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran SCID-1 ile DSM-IV 'e göre şizofreni tanısı almış 262 hasta alınmıştır. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS-SANS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ), Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), İlgörünün Üç Bileşenini Derecelendirme Ölçeği ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (IGD) uygulanmıştır. İstatiksel analizde ki-kare ve bağımsız değişkenler için t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR: 262 hastanın 84'ü klozapini tek başına ya da kombinasyon tedavisinin içerisinde kullanmakta olup OKB eş tanısı %40 ($n=106$) olarak bulunmuştur. OKB eş tanısı olan hastaların hastalık başlangıç yaşı daha gençken CGI, SAPS, SANS ve BPRS puanları da istatiksel olarak OKB eş tanısı bulunmayan hastalara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). OKB eş tanısı bulunan ve bulunmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, geçirilen epizod sayısı ve ÇSDÖ puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kullanılan antipsikotiklerden klozapin kullanımı dışında diğer antipsikotiklerle OKB eş tanısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Klozapin ile OKB eş tanısı ise güçlü bir istatiksel ilişki göstermiştir ($\chi^2=49,230$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önceki çalışmalardaki sonuçlara benzer şekilde şizofrenide OKB eş tanısının sık olduğu ve OKB eş tanısı bulunan hastaların klinik belirti şiddetinin yüksek olduğu görülmüştür. Şizofrenide OKB eş tanısı klinik seyri kötüleştirir bir faktör olup şizofreni hastalarının tedavisi düzenlenirken OKB eş tanısının değerlendirilmesi klinik seyir ve tedavi seçimi açısından önem taşımaktadır. Gelecek yıllarda yapılacak çalışmalarla bu klinik antite daha iyi anlaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Eş Tanı, Obsesif Kompulsif Bozukluk

ŞİZOFRENİ HASTALARININ BİRİNCİL BAKIMVERENLERİNDE BAKIMVEREN YÜKÜ İLE İLİŞKİLİ ETMENLER

Menekşe Sıla Yazar

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofreni hastalarında, hastaya uygun tedavi ve yaşam koşullarının sağlanabilmesi için bakımverenin durumu ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, hastalık seyri açısından son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Şizofreni tanısı konmuş hastaların birincil bakımverenlerinde, bakım verene ve hastaya ait etmenlerin bakımveren yükü üzerine etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2013-Şubat 2014 arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören 109 şizofreni tanılı hasta ve onların birincil bakımverenleri alındı. Hastalara Sosyodemografik Veri Formu, DSM IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme- Klinik Verisiyonu (DYKG-KV) ve Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ), bakımverenlere Sosyodemografik Veri Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ), Temel Kişilik Özellikleri Envanteri (TKÖE), Başetme Yolları Envanteri (BYE), Dini Tutum Ölçeği (DTÖ), Calgary Depresyon Ölçeği (CDÖ) uygulandı.

BULGULAR: ZBVYÖ ölçeği ile KİDÖ toplam, mesleki, bilişsel, mali, kişiler arası alt faktörleri arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). Zarit ölçeği ile TKÖE gelişime açık alt faktörü arasında anlamlı negatif korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). ZBVYÖ ölçeği ile BYE problem odaklı alt faktörü arasında anlamlı negatif korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). ZBVYÖ ölçeği ile BYE çaresiz alt faktörü arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). Homisidal davranış olan hastaların bakımverenlerinde ZBVYÖ skoru homisidal davranış olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bakımveren yükü, hastanın işlevsellik düzeyinin azalması ve homisid davranışının varlığıyla artmaktadır. Bakımverenin gelişime açık olma özelliği, problem odaklı başetme stratejisinin varlığı bakımveren yükünü azaltan; çaresiz özellikte başetme stratejisi yükü artıran bir etmendir. Şizofreni hastalarının bakımverenlerinde bakımveren yükü, hasta ve bakımverene ait özelliklerle ilişkilidir ve bu özelliklerin düzenlenmesine yönelik müdahaleler bakımveren yükünün azaltılmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Bakım Veren Yükü, Sosyal Destek, Kişilik Özellikleri, Baş Etme Yolları

CİNSEL YÖNELİMİN CİNSEL MİTLER, YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bedia Kalemzer Karaca, Eylem Özten

Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Cinsel yönelimin cinsel mitler, yetişkin bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri üzerindeki etkisi isimli araştırmanın amacı farklı cinsel yönelime sahip bireyler arasında cinsel mitlere olan inanış, yetişkin bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını araştırmaktır. Araştırmanın yan amaçları ise çeşitli değişkenlerin kişilerin cinsel yönelimi, cinsel mitlere olan inanış, yetişkin bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rollerine bakış açıları ile ilişkisinin olup olmadığının incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu amaçla çalışma ilişkisel tarama modeli çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmaya heteroseksüel cinsel yönelime sahip 137 ve eşcinsel cinsel yönelime sahip 110 (49 biseksüel, 31 gay ve 30 lezbiyen) olmak üzere toplam 247 birey katılım sağlamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik Veri Formu", "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)", "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği" ve "Cinsel Mit Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare Testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Rho Korelasyon testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma bulgularına göre heteroseksüel ve eşcinsel bireylerin kadın cinsiyet rolüne ($\chi^2=12,625$; $p=,006$), erkek cinsiyet rolüne ($\chi^2=24,925$; $p=,000$), geleneksel cinsiyet rolüne ($\chi^2=22,314$; $p=,000$) ve evlilikte cinsiyet rolüne ($\chi^2=21,969$; $p=,000$) yönelik tutumlarının birbirinden anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre heteroseksüel cinsel yönelime sahip katılımcıların evlilikte cinsiyet rolü, erkek cinsiyet ve kadın cinsiyet rolüne yönelik olarak, eşcinsel cinsel yönelime sahip katılımcılara kıyasla daha gelenekçi bir yaklaşım gösterdikleri gözlenmektedir. Bulgulara göre heteroseksüel ve eşcinsel bireylerin kaygılı bağlanma ($U=6103,500$; $p=,010$) düzeylerinin birbirinden anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre eşcinsel cinsel yönelime sahip katılımcıların yakın ilişkilerde heteroseksüel cinsel yönelime sahip katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde kaygılı bağlanma eğilimi gösterdikleri gözlenmektedir. Araştırmada farklı cinsel yönelime sahip bireylerin cinsel mitlere inanış ($\chi^2=11,024$; $p=,012$) düzeylerinin birbirinden anlamlı derecede farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre heteroseksüel ve lezbiyen katılımcıların cinsel mitlere, gay ve biseksüel katılımcılara kıyasla daha çok inandıkları gözlenmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmanın sonuçları kongrede ayrıntılı olarak sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Mitler, Cinsel Yönelim, Toplumsal Cinsiyet Rollerini, Yetişkin Bağlanma Stilleri

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK, DEPRESİF BOZUKLUK VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI İLE KOMPULSİF SATIN ALMA İLİŞKİSİ

Feride Yıldırım¹, Suat Küçükgöncü²

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

²Yale University Department of Psychiatry, Connecticut Mental Health Hospital, New Haven, USA

GİRİŞ VE AMAÇ: Kompulsif satın alma (KS), sıklıkla ihtiyaç olmayan nesneleri satın almaya yönelik, tekrarlayıcı, karşı konulamaz satın alma, alışveriş yapma davranışları ile belirli; belirgin strese ve işlevsellikte bozulmaya yol açan bir bozukluktur. Kompulsif satın almanın psikiyatrik bozukluklar ile önemli ölçüde komorbidite gösterdiği, kompulsif satın almada, depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif semptomların sık görüldüğü bildirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanımlı klinik örneklemde, kompulsif satın alma sıklığını ve kompulsif satın almanın öngörücülerini belirlemeye çalışmaktır.

YÖNTEM: Çalışma örnekleme, major depresif bozukluk (n:132), anksiyete bozukluğu (n:120) ve obsesif kompulsif bozukluk (n:48) tanımlı toplam 300 hastadan oluşmaktadır. Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDI), Beck Anksiyete Envanteri (BAI), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOCI), Kompulsif Satın Alma Ölçeği (CBS) katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

BULGULAR: Toplam 33 hastada (%11,0) KS saptandı. Klinik tanımlar arasında KS dağılımı benzer bulundu (depresif bozukluk 10,6%, anksiyete bozuklukları 10%, obsesif kompulsif bozukluk 14,6%). KS ve KS olmayan grup arasında cinsiyet, klinik tanımlar, eğitim, çalışma durumu, medeni durum yönünden belirgin fark saptanmadı. KS grubunda ortalama yaş 32,30±8,74, KS olmayan kontrol grubunda ise 36,73±8,93 saptandı (p=0,007). Ortalama BDI (p= 0,001), BAI (p=0,002), MOCI alt skalaları yavaşlık (p=0,004), şüphe (p<0,001) ve ruminasyon (p<0,001) skorları ve total MOCI skoru (p=0,005) KS vakalarında belirgin yüksek saptandı. Yaş, BDI skorları ve ortalama MOCI şüphe alt skala skorları, KS'nin belirgin öngörücüleri olarak belirlendi (p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete bozukluğundan oluşan klinik örneklemde KS oranı %11 olarak saptanmıştır. Kompulsif satın alma semptomları, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile maskelenebileceğinden, klinisyenler tarafından özellikle sorgulanmadıkça gözden kaçabilir. İşlevsellikte belirgin bozukluğa, interpersonal ilişkilerde belirgin güçlüğü ve finansal güçlüklerle yol açabilen KS'nin, özellikle depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sorgulanması, kompulsif satın almaya yönelik terapötik yaklaşımlar, tedavi planına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Kompulsif Satın Alma, Obsesyon, Kompulsiyon

ŞİZOFRENİLİ HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ, DİSSOSİYATİF, POZİTİF VE NEGATİF BELİRTİLERLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Tuğçe Taşkın Uyan¹, Mehmet Baltacıoğlu², Çiçek Hocaoglu¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

²Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Rize, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada şizofreni tanımlı bireylerde çocukluk çağı travmalarının (ÇÇT), dissosiyatif belirtiler, pozitif ve negatif belirtilerle ilişkisinin kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 1.7.2016 - 1.12.2017 tarihleri arasında Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ile Rize Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine ardışık sıra ile başvuran, çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan, aktif psikotik bulguları olmayan, ölçeklerin uygulanması için yapılacak görüşmeyi sürdürebilecek seviyede konuşma ve kendilerini ifade etme becerilerine sahip, 18-64 yaş arası DSM-5'e göre tanı şizofreni tanısı konulan toplam 100 olgu ile çalışma grubuna benzer özelliklere sahip çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 100 sağlıklı katılımcı dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik Veri Formu, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ) ile hasta grubuna Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulandı. Çalışmadan elde edilen tüm veriler SPSS 23 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda hasta grubunun ÇÇTÖ toplam ve alt ölçek puanları, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı (tüm karşılaştırmalar için p<0,05). Hasta grubunun DES puanı, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,0001). PANSS Pozitif alt ölçek (PANSS-P) puanı ile DES puanları arasında pozitif ilişki (r=0,254, p<0,011), PANSS-P varsanı puanları ile DES puanları arasında pozitif ilişki (r=0,212, p<0,034), yine PANSS-P hezeyan puanları (r=0,243, p<0,015) ile DES puanları ve ÇÇTÖ-DIH arasında pozitif ilişki (r=0,208, p<0,038) saptandı. PANSS Negatif belirtiler alt ölçek (PANSS-N) puanlarından Apati ile ÇÇTÖ-DIH (r=0,232, p<0,020), ÇÇTÖ-FIH (r=0,223, p<0,026) ve ÇÇTÖ-Toplam ile pozitif ilişki (r=0,247, p<0,013) saptandı. PANSS-N puanlarından Anhedoni ile ÇÇTÖ-DIH arasında (r=0,317, p<0,001), ÇÇTÖ-FIH (r=0,246, p<0,014) ve ÇÇTÖ-Toplam puanları ile pozitif ilişki (r=0,297, p<0,003) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Şizofreni tanımlı hasta grubunda çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif belirtilerinin kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu, belirtilerin de daha şiddetli olduğu saptanmıştır. Bu iki psikopatoloji arasındaki karmaşık ilişki ve ÇÇT öyküsü olan şizofrenili olguların tanı ve tedavi sürecinin izleminde önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, dissosiyatif belirtiler, çocukluk çağı travması, pozitif belirtiler, negatif belirtiler

OLANZAPİNE BAĞLI KİLO ALIMI VE METABOLİK DEĞİŞİKLİKLERDE SANTRAL VE PERİFERİK NÖROPEPTİDLERİN ROLÜ

Nazile Arpacı, Mehmet Ak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Olanzapin, en fazla kilo artışına yol açan “atipik” antipsikotiktir ve neden olduğu kilo alımının mekanizması ise henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmada amaç; olanzapin alan hastalarda bu ilacın vücut ağırlığını, vücut kitle indeksini, serum lipid profilini, karaciğer fonksiyon testlerini nasıl etkilediğini, ortaya çıkan kilo değişiminin altında yatan moleküler mekanizmaları ve bu mekanizmaların hipotalamik beslenme düzenleyici nöropeptidlerden proopiomelanokortin (POMC), nöropeptid y (NPY), periferik nöropeptidlerden leptin, kolesistokinin (CCK) ve pankretik bir hormon olan insülinle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmada; kliniğimiz ünitelerine ayaktan başvuran veya yatarak takipleri yapılan, olanzapin tedavisi başlanan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Olanzapin tedavisinin başlangıcında, 2. Haftasında ve 8. (±2 hafta). haftasında hastaların boy, kilo ve bel çevresi değerleri ölçülmüş, ALT(alanin aminotransferaz), AST(aspartat aminotransferaz), LDH(laktat dehidrogenaz), Bilirubin Total, Bilirubin Direk, ALP(alkalen fosfataz), AKŞ(açlık kan şekeri), LDL(düşük yoğunluklu lipoprotein), HDL(yüksek yoğunluklu lipoprotein), TG(triglicerid), Total Kolesterol, TSH(tiroid stimulan hormon), T3, T4, İnsülin dğerleri ölçülerek kaydedilmiştir. Ek olarak hastalardan santral nöropeptidlerden POMC, NPY ve periferik nöropeptidlerden CCK (kolesistokinin) ve leptin değişimini ortaya koymak için kan alınmış, uygun koşullarda saklanmış ve hastaların tamamlanmasını takiben ELİSA yöntemi ile çalışılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır. Çalışmamız üniversitemiz etik kurulundan onay alınmış, üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projesi Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda hastaların kilo, bel çevresi, vücut kitle indeks değerleri beklendiği üzere istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış göstermiştir (p<0,05). Karaciğer enzimleri ilaç tedavisinin ilk dönemlerinde artmakla beraber ilerleyen zamanlarda azalarak normal seviyelere inmiştir. Lipid profilinde LDL, Total kolesterol, TG seviyeleri beklendiği üzere istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır. (p<0,05). Nöropeptidlerden leptin ve CCK seviyeleri devamlı artma eğilimindeyken NPY ve POMC seviyeleri başlangıçta artıp sonrasında düşme eğilimine girmiştir. POMC deki değişim dışında (p<0,05) diğer nöropeptidlerde ve diğer değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişim olmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız literatürde konu ile ilgili diğer çalışmalara benzer şekilde sonuçlanmış olmakla beraber olanzapin alan hastalarda ortaya çıkan kilo değişimi ve metabolik değişikliklerin hipotalamik beslenme düzenleyici nöropeptidlerden POMC, NPY, periferik nöropeptidlerden leptin, CCK ve pankretik bir hormon olan İnsülinle ilişkisini aydınlatabilmek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kilo Alımı, Nöropeptid, Olanzapin

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK HASTALARINDA ÜSTBİLİŞ İŞLEVLERİNİN DEPRESYON ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Hayriye Baykan

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Depresyon günümüzde sık görülen ve önemli bir ruh sağlığı problemidir. Depresyon tedavisinde pek çok farmakoterapi ve psikoterapi yöntemleri olsa da tekrar (nüks) eden depresyonlar önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Flavell (1979) tarafından kırk yıl kadar önce ortaya konan üstbiliş (metakognisyon) kavramı bireyin kendi bilişine ilişkin bilgisi olarak tanımlanabilir ve depresyonun açıklanmasına farklı bir yaklaşım getirmektedir. Çalışmamızda major depresif bozukluk (MDB) tanısı alan hastaların üstbiliş işlevlerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak değerlendirmek ve depresyon şiddeti ile üstbiliş işlevlerinin ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV-TR’ye göre MDB tanılı 55 hasta ile yaş, cinsiyet açısından eşleştirilmiş geçmiş ve şimdiki öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan 54 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hasta ve kontrol grubuna DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I), Sosyodemografik Veri Formu, Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), ve ayrıca psikolojik esnekliği ölçeği Kabul ve Eylem Formu (KEF II) uygulanmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubu yaş ortalaması±SS değerleri 39,3±12,1 iken hasta grubu ortalamaları 38,1±12,0 yıl olarak gözlenmiş olup yaş ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (P=0,603). Cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde de gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (P=0,608). Depresyonun şiddetini değerlendirdiğimiz BDÖ puanları ile ÜBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (rs=0,672, P<0,001). ÜBÖ’nin 5 alt ölçeği ayrı ayrı değerlendirildiğinde de BDÖ puanları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korele olduğu gözlenmiştir. KEF II puanları ile BDÖ puanları ve ÜBÖ puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon gözlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda MDB grubu ile sağlıklı kontroller arasında ÜBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. Ayrıca depresyon şiddeti arttıkça psikolojik katılımın arttığı ve ÜBÖ puanlarının arttığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Major Depresyon, Metakognisyon, Üstbiliş SB-001

BİPOLAR I BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA ANTİOKSİDAN ENZİMLERİN GEN EKSPRESYONLARININ VE PLAZMA MALONDİALDEHİT DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evnur Kahyacı Kılıç¹, Rugül Köse Çınar², Yasemin Görgülü², Mehmet Bülent Sönmez²

¹Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar bozukluk yaygın, kronik seyirli ve yetiyitimine neden olan bir duygudurum bozukluğudur. Bipolar bozukluk patofizyolojisinde oksidatif stresin rolü ile ilgili araştırmalar son dönemde artış göstermiştir. Bu araştırmada bipolar bozukluk manik dönem hastalarından ve sağlıklı gönüllülerden alınan kan örneklerinde oksidatif stres belirteçlerinden plazma malondialdehit (MDA) düzeyinin ve antioksidan enzimlerin gen ekspresyon düzeylerinin araştırılması ve ayrıca tedavi sonrasında bu belirteçlerdeki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği ve Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran DSM-5'e göre bipolar I bozukluğu, manik dönem tanı ölçütlerini karşılayan 20 hasta ile 20 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Hastalık şiddeti Young Mani Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Lipid hasarı belirteci olarak malondialdehit plazma düzeyleri spektrofotometre yöntemiyle; glutatyon sentetaz (GS), glutatyon peroksidaz (GPx), katalaz (CAT), süperoksit dismutaz 1 ve 2 (SOD1, SOD2) antioksidan enzimlerin mRNA ekspresyon düzeyleri Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile ölçülmüştür.

BULGULAR: Araştırmamızda mani dönemi ve sağlıklı gönüllüler arasında plazma MDA düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,935$). Hasta grubunda tedavi öncesi ve sonrası plazma MDA düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,654$). Mani döneminde sağlıklı gönüllülere göre katalaz ($p=0,022$), süperoksit dismutaz 2 ($p<0,001$), glutatyon peroksidaz ($p<0,001$) ve glutatyon sentetaz ($p<0,001$) enzimlerinin ekspresyon düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Ancak süperoksit dismutaz 1 enziminin gen ekspresyon düzeylerinde anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,682$). Manik hastalarda tedavi sonrasında glutatyon peroksidaz gen ekspresyonunda istatistiksel olarak anlamlı azalma bulunmasına rağmen ($p=0,003$), diğer antioksidan enzimlerin gen ekspresyon düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (CAT için $p=0,650$; GS için $p=0,281$; SOD1 için $p=0,155$; SOD2 için $p=0,943$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu araştırma bipolar bozukluk hastalarında antioksidan enzimlerin mRNA ekspresyon düzeylerinin periferik örneklerde değerlendirildiği ilk çalışmadır. Verilerimiz bipolar bozuklukta oksidatif strese yanıt olarak antioksidan enzimlerin gen ekspresyonunda artış olduğunu desteklemektedir

Anahtar Kelimeler: Antioksidan Enzimler, Bipolar Bozukluk, Gen Ekspresyonu, Malondialdehit, Oksidatif Stres

ROMANTİK İLİŞKİ İÇİNDE OLAN VE OLMAYAN TRANS ERKEK GRUBUNDA BAĞLANMA STİLİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Mehtap Az Genç¹, Armağan İngeç², Fatih Özel², Neşe Direk², Behice Elif Onur Aysever²

¹Kurtalan Devlet Hastanesi, Siirt, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bağlanma, bebek ve bakım veren arasındaki güven ve sevgi; bebeğin diğer insanlara da bağlanabilmesini sağlayan duygusal bir yakınlaşmadır. Yaşamın ilk yıllarında bağlanma figürü birincil bakım verenken, yetişkinlikte çoğunlukla romantik ilişkilerdeki partnerler olmaktadır. Çalışmanın amacı; çalışmanın yapıldığı sırada romantik ilişkisi olan ve olmayan trans erkeklerin demografik ve bakım veren özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, çocukluk çağı travmaları açısından grupların farkını ve değişkenlerin bağlanma stili ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Romantik ilişkisi olan ($n=60$) ve olmayan ($n=41$) toplam 101 trans erkek katılımcıya Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği, sosyodemografik ve aile özelliklerinin değerlendirildiği veri formu uygulanmıştır. Romantik ilişki içinde olmayan katılımcılara, daha önce ilişki yaşayıp yaşamadıkları, ilişki yaşamışlarsa ilişkinin süresi ve bitme nedeni de sorulmuştur.

BULGULAR: Romantik ilişki içinde olan trans erkeklerin %48,3'ü güvenli, %51,7'sinin güvensiz bağlanma, romantik ilişki içinde olmayan trans erkeklerin ise %46,3'ünün güvenli, %53,7'sinin güvensiz bağlanma paterni sergilediği bulunmuştur. YİYE-II'den elde edilen kaçınan bağlanma puanları dağılımı ($p<0,001$) ve CTQ Fiziksel ihmal alt boyutu ortalama puanı ($p<0,034$) romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Her iki grupta TCRÖ toplam puan ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamış, TCRÖ toplam puanlarına bakıldığında katılımcıların genel anlamda eşitlikçi tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan lineer regresyon analizi sonucunda; romantik ilişki içinde olmayan trans erkek grubunun kaçınan bağlanma puanlarıyla CTQ alt boyut ve ölçek toplam puanlarının pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0,000$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Her iki grupta da güvensiz bağlanma stili oranının daha yaygın bulunması literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir. İlk bağlanma ilişkisinin gelişiminde çocukluk dönemindeki bakım veren yaklaşımının etkisinin oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Toplumun belirlediği cinsiyet normlarına uymayan bireyler bakım verenleri ve sosyal çevreleri tarafından dışlanmakta, psikolojik ve fiziksel istismara maruz kalmaktadırlar. Bu durum bağlanmayı etkilemekte, kişilerde güvensiz bağlanma gelişimini kolaylaştırmaktadır. Literatürde kaçınan bağlanan bireylerin düşük güven duygularına sahip olmaları nedeniyle çoğunlukla az sayıda yüzeysel ilişkiler yaşadıkları bildirilmiştir. Çalışmamızda benzer şekilde kaçınma puanları romantik ilişkisi olmayan trans erkek grubunda daha yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma stili, Çocukluk Çağı Travması, Trans erkek, Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLANLARDA OPIYAT KULLANIMININ TİROİD FONKSİYON TESTLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Gülçin Elboğa, Lütfiye Şimşek, Muhammed Sancaktar
Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda madde kullanım yaygınlığında artış görülmesi; kullanılan bağımlılık yapıcı nitelikte maddelerin vücuda etkilerini araştıran çalışmaları önemli kalmaktadır. Bu konu üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde opiyat kullanımının hipotalamo-hipofizer aks üzerinden tiroid fonksiyonlarına etkilerini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalar kısıtlı olup, varılan sonuçlarda farklılıklar dikkat çekmektedir. Ülkemizde ise bu konuda söz konusu ilişkiyi inceleyen araştırmaların yetersiz sayıda olduğu görülmüştür. Bu çalışmada opiyat madde kullanım bozukluğu olanlarla nonopiyat madde kullanım bozukluğu olanların tiroid fonksiyon testlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2015-2017 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde madde kullanım bozukluğu tanısıyla yatarak sağaltım gören 160 hasta alınmış olup, dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Hastaların yatışlarının 1. gününde alınan TSH(tiroid stimulan hormon), T4, T3 değerleri kullanılan madde türleri gruplandırılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Opiyat kullanımı olan hastaların nonopiyat madde kullanımı olanlara göre TSH değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,018$). Çoklu madde (opiyat+nonopiyat) kullananlarda da TSH değerlerinin nonopiyat madde kullananlara göre anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür ($p=0,006$). Ancak 3 grup arasında T3 ve T4 değerleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,756$, $p=0,467$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Opiyat madde kullanımının ruhsal durum dışında vücutta fizyolojik açıdan birçok değişikliğe yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara bakıldığında opiyat madde kullanımının tiroid fonksiyonlarını da etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür. Bu durum madde kullanım bozukluğu tanısıyla takip edilen hastalarda tiroid fonksiyonlarının da değerlendirilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde, Opiyat, Tiroid

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ HASTALARINDA EVLİLİK UYUMU VE AİLE İŞLEVSELLİĞİ

Evnur Kahyacı Kılıç¹, İlhan Kılıç², Yasemin Görgülü³, Sedat Üstündağ⁴

¹Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

²Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliğinin (SDBY) kendisi kadar tedavi yönteminin de zorlayıcı olması diğer kronik hastalıklardan ayrılmasına ve psikiyatrik bozuklukların yaygın görülmesine neden olmaktadır. Kronik hastalıklar, evlilik uyumu ve aile işlevselliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilirler. Bu araştırmada SDBY tanısı olup periton diyalizi (PD) veya hemodiyaliz (HD) uygulanmakta olan hastalar evlilik uyumu ve aile işlevselliği açısından karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'ndan SDBY tanısıyla takipli HD uygulanan 21 ve PD uygulanan 27 hasta alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

BULGULAR: PD hastalarının yaş ortalaması $49,7\pm 8,1$ iken HD hastalarının $59\pm 7,7$ idi ve aralarında anlamlı fark vardı ($p<0,001$). PD ve HD hastalarının sosyodemografik özellikleri incelendiğinde cinsiyet ($p=0,585$), öğrenim durumu ($p=0,437$), çalışma durumu ($p=0,952$), sosyoekonomik durumu ($p=0,179$), evlilik sayısı ($p=0,574$), evlilik süresi ($p=0,121$), çocuk sayısı ($p=0,367$) açısından gruplar arasında fark saptanmadı. BDÖ puan ortalaması HD grubunda PD grubuna göre anlamlı yüksekti ($p<0,001$). BDÖ'de kesme puanını 17 olarak alırsak çalışmaya dahil edilen PD hastalarında depresyon görülme oranı %11,1 iken HD hastalarında %42,9 idi ($p=0,012$). İki grup arasında EUÖ puanları açısından anlamlı fark yoktu ($p=0,223$). ACYÖ'ye göre cinsel işlev bozukluğu yüksek saptanan hastaların oranı HD ve BD grubunda sırasıyla %81 ve %74,1 ile benzerdi. GRCDÖ toplam puanı açısından HD ve PD grubu arasında fark saptanmadı ($p=0,212$). ADÖ değerlendirildiğinde problem çözme, iletişim ve genel işlevler alt ölçek puanları PD hastalarında HD hastalarına göre anlamlı yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,006$; $p=0,047$). Roller ($p=0,219$), duygusal tepki verebilme ($p=0,098$), gereken ilgiyi gösterme ($p=0,171$) ve davranış kontrolü ($p=0,192$) alt ölçekleri açısından iki grup arasında fark yoktu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyaliz uygulanan SDBY'li hastaların psikiyatrik yönden de değerlendirilmesi önemli görünmektedir. Özellikle HD uygulanan hastalar, tedavi yönteminin yarattığı zorluklar nedeniyle de psikiyatrik bozukluklar açısından daha yüksek risk altındadırlar. Bu hastalar psikiyatrik hastalıklar açısından daha dikkatle izlenmeli, diyaliz ünitelerine yönelik konsültasyon-liyezon hizmetleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile İşlevselliği, Cinsel Yaşam, Depresyon, Evlilik Uyumu, Hemodiyaliz, Periton Diyalizi

HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARDA UYKU BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Eynur Kahyacı Kılıç¹, İlhan Kılıç², Yasemin Görgülü³, Sedat Üstündağ⁴

¹Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

²Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik hastalıklarda uyku bozukluklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Uyku bozuklukları gündüz uyuklamaya, mental keskinliğin azalmasına, genel sağlığın ve fonksiyonların bozulmasına neden olur; bu durum yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) uygulanan hastalarda, uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde kronik böbrek yetmezliği nedeniyle tedavi gören 27'si PD ünitesinden ve 21'i HD ünitesinden olmak üzere toplam 48 hasta dahil edildi. Her bir hastanın son bir aylık uyku kalitesini belirlemek için Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa form-36 (SF-36) ölçeği uygulandı.

BULGULAR: PD gören hastaların 15'i kadın, 12'si erkek, HD gören hastaların 10'u kadın, 11'i erkekti. İki grup arasında cinsiyet açısından fark yoktu. PD hastalarının yaş ortalaması 49, 7±8, 1 iken HD hastalarının 59±7,7 idi ve aralarında anlamlı fark vardı (p<0,001). PUKİ sonuçlarına göre öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, gündüz işlev bozukluğu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı açısından iki grup arasında anlamlı farklılık gözlemlendi. PD hasta grubunda uyku kalitesi kötü olanların oranı %44,4 iken bu oran HD hasta grubunda %66,7 idi (p=0,125). SF-36 yaşam kalitesi sonuçlarına baktığımızda HD hastalarının genel sağlık algısı (p=0,045), vitalite (p<0,001), ruhsal sağlık (p=0,002) ve sosyal işlevsellik (p=0,008) alt ölçek puan ortalamalarının PD uygulanan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik böbrek yetmezliği, oldukça sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalardaki uyku sorunları bireylerin yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Bu nedenle, diyaliz hastaları arasında uyku sorunu bulunanların saptanıp sorunun nedenine yönelik yardım almalarının sağlanması yaşam kalitesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Periton Diyalizi, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTISI İLE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Soner Çakmak¹, Sibel Aydoğan², Lut Tamam¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, Mersin, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: İnsan davranışını etkileyen etkenlerden biri, çocukluktan getirdiği algılayış, duyuş ve davranış alışkanlıklarıdır. Ebeveynlerin çocukluk çağındaki örseleme yaşantılarının çocuk yetiştirmedeki tutumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, 2-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk çağı örseleme yaşantıları ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın katılımcıları Adana'da kreş ve anaokuluna devam eden 2-6 yaş arası çocukların ebeveynleridir. Bu çalışmada katılımcılar için Kişisel Bilgi Formu, ebeveyn tutumları için Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), çocukluk çağı örseleme yaşantıları için Çocukluk Çağı Örseleme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) kullanılmıştır. 130 katılımcıdan 10'u ölçekleri eksik doldurdıkları için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya 69'u kadın, 51'i erkek 120 ebeveyn alınmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %57,5'u anne, %42,5'u babadır. Katılımcıların %8,3'ü 18-25, %30,8'i 26-35, %59,2'si 36-45, %1,7'si 46 ve üstü yaştadır. %4,2'si ortaokul, %29,2'si lise, %66,7'si üniversite düzeyi eğitime sahiptir. Ebeveyn tutumlarının cinsiyet karşılaştırmasında annelerin daha demokratik tutum sergiledikleri (p<0,001), babaların daha izin verici tutum sergiledikleri (p=0,015), otoriter ve koruyucu tutum puanlarında anne ve babalar arasında farklılığın olmadığı belirlenmiştir (p=0,312, p=0,172). Ebeveyn tutumlarının eğitim düzeylerine göre karşılaştırmasında eğitim düzeyinin ebeveynlerin demokratik, otoriter, aşırı koruyucu, izin verici tutumlarında anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (p=0,094, p=0,806, p=0,098, p=0,708). Çocukluk çağı örseleme yaşantısı ve ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde ÇÖYÖ ile ETÖ alt ölçeklerinden demokratik (r=-0,072; p=0,659), otoriter (r=0,043; p=0,793) ve izin verici tutum (r=0,104; p=0,522) puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ÇÖYÖ puanı ile ETÖ alt ölçeklerinden koruyucu tutum arasında anlamlı negatif ilişki saptanmıştır (r=-0,423; p=0,008).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocukluk çağı örseleme yaşantıları ile koruyucu tutum arasındaki ilişki, çocuklukta örseleme düzeyi yüksek ebeveynlerin kendi çocuklarına daha az koruyucu davrandıklarını, ancak demokratik, izin verici ve otoriter tutum açısından örseleme yaşantısının bir belirleyici olmadığını göstermektedir. Ailedeki çocuk sayısı, sosyoekonomik ve kültürel faktörler de ebeveyn tutumları üzerinde etkili olabilir. Bu konuda yapılacak çalışmalarda bu faktörler de göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yetiştirme, Ebeveyn Tutumu, Örseleme Yaşantısı

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA RETİNA VE KOROID TABAKALARININ OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ İLE İNCELENMESİ

Selen Işık Ulusoy¹, Mahmut Oğuz Ulusoy²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Uygulama Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofreni, nöropatolojik olarak tam açıklanamamış, etiyolojisinde genetik, inflamatuvar ve vasküler faktörleri barındıran, progresif bir hastalıktır. Hastalığa spesifik bazı değişiklikler bulmak amacıyla birçok görüntüleme sistemi denenmiştir. Beynin uzantısı olan gözün retina, optik sinir ve koroid tabakasını görüntülemek amacıyla optik koherens tomografi (OKT) kullanılmaktadır. Şizofreni hastalarında daha önce yapılmış olan OKT çalışmalarında retinal tabakalarda inceltme saptanmış fakat retinayı saran damar tabakası olan koroid çalışmaların çoğunda araştırılmamıştır. Bu çalışmamızda OKT kullanarak, şizofreni hastalarındaki muhtemel değişiklikleri ve bu değişikliklerin hastalık bulguları ve ilaç dozu ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya risperidon kullanan 24 şizofreni hastasının 48 gözü ile 28 sağlıklı kontrolün 56 gözü dahil edildi. Hastalar psikiyatri polikliniğinde takip edilen şizofreni hastaları arasından rastgele seçilmiş olup, psikiyatri hekimi tarafından pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANNS) ölçeği uygulandıktan sonra göz hastalıkları bölümüne yönlendirilerek değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hasta ve sağlıklı bireylerin, spektral domain optik koherens tomografi ile retina sinir lifi tabakası (RSLT) ve koroid tabakası kalınlıkları incelenmiştir.

BULGULAR: Subfoveal (hasta $262,43 \pm 56,68$, kontrol $278,63 \pm 64,16$, $p=0,041$), nasal 1000 (hasta $236,83 \pm 56,22$, kontrol $276,03 \pm 66,29$, $p=0,011$) ve 1500 μm (hasta $212,67 \pm 54,56$, kontrol $271,83 \pm 64,75$, $p<0,001$) seviyelerinde koroid istatistiksel anlamlı olarak şizofreni grubunda daha ince bulunmuştur. Tüm RSLT ve ganglion hücre kompleksi kalınlığı hasta grubunda kontrolden anlamlı olarak daha ince bulunmuştur. Subfoveal ($r=-0,362$, $p=0,05$) ve nasal 1000 μ ($r=-0,388$, $p=0,034$) hastalık süresiyle negatif anlamlı korelasyon göstermiştir. Ort. RSLT ($r=-0,483$, $p=0,007$), temporal ($r=-0,541$, $p=0,002$), superior ($r=-0,737$, $p=0,012$) kadranslar ile ganglion hücre kompleksi ($r=-0,567$, $p=0,024$) hastalık süresi ile negatif korelasyon göstermiştir. OKT parametrelerinin ilaç dozu ve hastalık şiddeti ile ilişkisi saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, şizofreni hastalarında RSLT, ganglion hücre ve koroid tabakalarında sağlıklı bireylere göre inceltme tespit edilmiştir. Bu incelemelerin, hastalık süresiyle ilişkisi bulunup ilaç dozuyla bulunmaması, bize bulguların hastalığın kendi nörodejeneratif özelliğinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda koroidal tabakadaki inceltme de hastalıkla ilgili vasküler komponentin olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Retina, Koroid, Optik Koherens Tomografi

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNE DEVAM EDEN HASTALARIN BAKİMEVİ VE EVDEN GELME DURUMLARINA GÖRE SOSYODEMOGRAFİK, KLİNİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Şerife Odabaş Ünal¹, Memduha Aydın¹, Kürşat Altınbaş¹, Seda Kırıcı Ercan², Medine Gıynaş Ayhan², Akif Usta³, Süleyman Özbek⁴

¹Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

³Konya Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

⁴Ereğli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yapılabilmesi için kurulmuştur. Çalışmamızda TRSM'lerde kayıtlı olan hastaların yaşadıkları yere göre (bakımevi-ev) sosyodemografik, klinik ve tedavi özelliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Konya ilinde bulunan 4 farklı TRSM'ye kayıtlı ve en az ayda 1 kez TRSM'ye devam eden hastalar dahil edildi. Çalışmada geriye dönük dosya tarama sistemi ile elde edilen bilgiler kullanıldı. Antipsikotik ilaç yan etkilerini değerlendirmek için Simpson Angus Nöroleptiklere Bağlı Hareket Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği (SAS) uygulandı.

BULGULAR: Örneklemimizi oluşturan 121 hastanın %86'sı ($s=104$) şizofreni, %14'ü ise ($s=17$) bipolar bozukluk tanıları ile kayıtlıydı. Hastaların çoğunluğunun ailesi ile birlikte (%55,4, $s=67$), diğerlerinin bakımevinde (%44,6, $s=54$) yaşadığı, cinsiyete göre kaldıkları yer karşılaştırıldığında, erkeklerin %51,4'ünün, kadınların ise %34'ünün bakımevinde kaldığı saptandı. Bakımevinden gelen hastaların evden gelenlere göre TRSM'ye ayda geldiği gün sayısı yüksek (sırasıyla, $18,5 \pm 3,4$ ve $12,8 \pm 7,4$; $p<0,001$), yaş ortalaması yüksek (sırasıyla, $46,0 \pm 10,4$ ve $41,1 \pm 13,4$; $p<0,05$), toplam öğrenim yılı düşük (sırasıyla, $6,3 \pm 3,2$ ve $7,8 \pm 3,8$; $p<0,05$), hastalık süreleri yüksek (sırasıyla, $24,0 \pm 8,9$ ve $19,6 \pm 11,5$; $p<0,05$) ve sigara kullanma oranları yüksek (kullanıcıların %66,7'si bakımevinde, %33,3'ü evde yaşıyor, $p<0,001$) olarak saptandı. Hastanede yatış sayıları, şimdiki tedavilerinde kullanılan oral/depo antipsikotik ve antidepresan ilaç sayıları ve ortalama SAS puanları bakımından bakımevinden ve evden gelen hastalar arasında anlamlı fark bulunmadı. Her iki grupta da hastaların yarısından fazlası 2 ve üstü sayıda antipsikotik ilaç kullanmaktaydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sayısı giderek artmakta olan TRSM'ler hakkında kısıtlı araştırma bulunmaktadır. Çalışmamızda bakımevinde kalan hastaların TRSM devamlılığının evden gelenlerden yüksek bulunması, hizmete ulaşım konusunda kısıtlılıkların olduğunu düşündürmektedir. Bakımevinde kalan erkek hasta oranının yüksek olması kadın hastaların kültürel faktörler nedeniyle aileleri tarafından daha çok sahiplenilmesi ile ilişkilendirilebilir. Hastaların yarısından fazlasının kullandığı antipsikotik sayısının iki ve üzerinde olması, psikotik bozukluklarda genel psikiyatri uygulamaları izdüşümü olarak değerlendirilirse çalışmamızın polifarmasi konusunda farkındalık ve hassasiyetin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, Bakımevi, Şizofreni, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİNİN KULLANIMI

Selim Polat¹, Berrak Şekeryapan Gediz², Alaaddin Cenk Ercan³, Muhammed Kaim⁴, Çiçek Hocaoglu⁵

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda nörodejeneratif hastalıklarda retinal sinir lifi tabakasındaki değişiklikleri araştıran çalışmalarda kullanımı giderek artan optik koherens tomografi (OKT), biyolojik dokularda yüksek çözünürlüklü kesitsel görüntüleme sağlayan yeni bir yöntemdir. Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı olan hastalarda retinal sinir lifi tabakasındaki (RSLT) yapısal değişiklikleri OKT yöntemi ile inceleyerek, nörodejeneratif bileşenlerin tanınmasını, OKB tanılı olgularda OKT'nin olası uygulamalarını ve "beynin bir penceresi olarak" retinanın rolünün tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine Nisan-Kasım 2016 tarihleri arasında psikiyatrik muayene için ardışık sıra ile başvuran, yaşları 18-65 yaş arası DSM IV Eksen-I tanıları için yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I Disorder) ile OKB tanısı almış 30 hasta ve sosyodemografik özellikler açısından hastalarla eşleştirilen 31 sağlıklı katılımcı kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma aşamalarında çalışma gruplarına sosyodemografik veri formu ve hasta grubuna Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analiz olarak, çalışmada SPSS Windows sürüm 22.0 kullanılmıştır. Gruplar arasında RSLT kalınlığı açısından istatistiksel bir fark olup olmadığı tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiş, ki-kare analizi ile anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Ortalama analizleri için independent-samples T testi kullanılmıştır.

BULGULAR: OKB tanısı olan hastalar ile kontrol grubu arasında RSLT, gangliyon hücre tabakası kalınlığı ve santral foveal kalınlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmamızda hasta grubunun ortalama koroid kalınlık değerleri anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,045$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nörogörüntüleme yöntemleri ile yapılan çalışmalarda artış nöronal yıkımın sonuçlarının farklı alanlardaki tespitine merak uyandırmıştır. Çalışmamız OKT'nin, OKB tanılı hastalarda nörodejenerasyonun saptanmasında önemli bir araç olabileceğini düşündürmektedir. RSLT'yi dejenerasyon sırasında etkilenecek en son katman olarak düşünürsek, gangliyon hücre tabakası, santral foveal kalınlık ve koroid kalınlığının hastalığın seyrini izlemede önemli bir biyobelirleyici olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışmamızın sonuçlarının daha geniş örneklemli ve diğer nörodejeneratif etmenlerle olan ilişkisini araştıran çalışmalarla teyit edilmesine gereksinim olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Tomografi, optik koherens

BARIATRİK CERRAHİ NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN YEME TUTUMU, DEPRESYON VE UMUTSUZLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Gökten Ulusoy, Aytül Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bariatrik cerrahi ülkemizde ve dünyada son on yıl içerisinde giderek yaygınlaşan bir obezite tedavi yöntemidir. Bariatrik cerrahi adaylarının ameliyat öncesi psikolojik bir değerlendirme aşamasından geçmesi önerilmektedir. Bu çalışmada bariatrik cerrahi öncesi değerlendirilen obezite hastalarında yeme tutumları, yeme bozukluğu komorbiditesi, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya morbid obezitesi olan 28 hasta dahil edilmiştir. Hastaların tümü yarı-yapılandırılmış form eşliğinde değerlendirilmiştir. Yeme Tutumu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmada hastaların vücut kitle indeksi ortalamaları $44,9 \pm 1,40$ olarak, Beck Depresyon Envanteri puanları $14,3 \pm 1,7$ olarak Beck Umutsuzluk Ölçek puanları $3,89 \pm 0,64$ ve yeme tutumu ölçeği puanları $19,6 \pm 2,1$ olarak saptanmıştır. Depresyon ile umutsuzluk arasında ($p = 0,003$) ve depresyon ile yeme tutumu ölçekleri arasında ($p = 0,034$) pozitif korelasyon saptanmıştır. Operasyon öncesi diyet ile kilo veren hasta grubu ile yeme tutumu ölçek puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada bariatrik cerrahi hastalarının depresyon, umutsuzluk ve yeme tutumu özellikleri araştırılmıştır. Çalışmada depresyon ile umutsuzluk ve depresyon ile yeme tutumu arasında ilişki bulunurken; umutsuzluk ve yeme tutumu arasında ilişki bulunmamıştır. Bariatrik cerrahi öncesi kilo veren hasta grubunda yeme tutumu ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Daha önce obezite hastalarında depresyon ve umutsuzluk özellikleri araştırılmış olup, yeme tutumları ile olan ilişkisi araştırılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Depresyon, Obezite, Umutsuzluk, Yeme Tutumu

PSİKOLOJİ LİSANS ÖĞRENCİLERİN ANNE-BABA BAĞLANMA VE SOSYAL İLİŞKİ SEVİYELERİNİN İNCELENMESİ

Şaban Karayağırz

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü,
Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı, Psikoloji bölümünde okuyan lisans öğrencilerinin anne-baba ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Küçüklükte başlayan ebeveyn bağlanma durumları bağlanma neticesinde yetişkinlikteki ilişkilerini etkilemektedir. Böylece, sosyal ilişkilerini, ebeveyn bağlanma problemleri etkilemektedir. Bu çalışma ile ülkemizde fazla incelenmemiş konu hakkında bilgi sağlayacaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya Psikoloji bölümündeki 239 lisans öğrencisi (192K/48E) katılmıştır. Veriler Anne-Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ve İlişki Anketi (İA) ile gerçekleştirilmiştir. ABBÖ, ilgi ve aşırı koruma alt ölçekleri içeren 4'ü Likert ve 25 maddeden oluşmaktadır. Varimax analizi ile faktör yapısında varyans, sırasıyla %44- %49 olarak bulunmuştur. Özdeğerler, ilgi için 6,5/7,3; aşırı koruma için 4,7/4,8 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlılık 0,88/0,74 olmuştur. Cronbach alfa, ilgi ve aşırı koruma için sırasıyla 0,70 ve 0,90 bulunmuştur. İA, korkulu/saplantılı- güvenli/kaçınan bağlanma alt boyutlarının ölçümünde kullanılmıştır. 7'li Likert ölçeği ile katılımcıların bağlanma stili bulunmuştur. Test güvenilirliği 0,67 olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR: ABBÖ ve İÖA' deki veriler SPSS v. 21 programı ile cinsiyete göre anlamlı bir fark olup olmadığı, t- testi kullanılarak incelenmiştir. Kadınların, babaya bağlanma boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı farklılık ($t = -1,90, p = 0,058$) keşfedilmiştir. Ebeveyn ilgisi ve aşırı korumacılık arasında negatif korelasyon bulunmuştur. İlişkilerdeki bağlanma biçimlerinden güvenli ve diğer bağlanma biçimleri arasında negatif; korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimleri arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir. En yüksek korelasyon ($r = +0,59$), kabullenici ve aşırı koruma arasındadır. Ebeveyn bağlanmayla ilgili 'pozitif/negatif özgüven, az/çok ilgi ve az/çok kontrol' gibi 3 boyut ile 4 model bulunmuştur. Ebeveyn bağlanma şekilleri ile yetişkinlikte oluşan ilişki bozuklukları arasında korelasyon keşfedilmiştir.

SONUÇ: Çalışmada elde edilen sonuçlar önceki araştırmalar ile karşılaştırıldığında benzer ve farklılıklar göstermiştir. Küçük yaşlarda oluşan ebeveyn bağlanma ilişkilerindeki olumlu tutumların yetişkinlikteki ilişkilerine pozitif olarak yansımıştır. Kabullenici ve özgüvenli çocukluk, sonraları hayat arkadaşı veya arkadaşlarına karşı daha güvenli ilişki sağlamıştır. Kadınlar, erkeklere göre babalarına daha bağlı oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Anne-Baba tutumları, Sosyal İlişki

SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ANKSİYETE VE DEPRESYON

Hacer Akgül Ceyhan¹, Fatma Eren², İsmet Kırpınar³

¹Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

²Araklı Devlet Hastanesi, Trabzon, Türkiye

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezlikli (SDBY) hastalarda başta depresyon ve anksiyete olmak üzere psikiyatrik morbiditeye başa çıkma tutumlarının (BÇT) etkisi farklı tedavi yöntemleri uygulanan gruplarda araştırılacaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya SDBY nedeniyle takibi yapılan 48 böbrek nakli ve 42 diyaliz hastası ile 43 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Durumluk Sürekli Kaygı ölçeği (STAI I-II), Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HAD), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulandı.

BULGULAR: Nakil, diyaliz ve kontrol grupları yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu açısından benzerdi ($p>0,05$). Grupların ölçek puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında her üç grubun STAI-I, HAD-Anksiyete alt ölçek ve HAD toplam puan ortalamaları benzer iken ($p>0,05$), STAI-II, HAD- Depresyon alt ölçek ortalamalarının diyaliz grubunda diğer iki gruptan daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,05, p=0,01$). Başa Çıkma Tutumları değerlendirildiğinde; Sorun odaklı ve İşlevsel olmayan BÇT alt ölçek ve toplam puan ortalamaları, Duygusal odaklı BÇT'nden pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, şakaya vurma, dini olarak baş etme ve duygusal sosyal destek kullanımı alt ölçek puan ortalamaları tüm gruplarda benzerdi ($p>0,05$). Kabullenme alt ölçek ve duygusal odaklı BÇT toplam puan ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,03, p=0,03$). Post Hoc testlerde grup içinde bu farklılığın kabullenme alt ölçek puan ortalamalarının diyaliz grubunda ve duygusal odaklı BÇT toplam puan ortalamalarının nakil grubunda kontrol grubundan daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Tüm örneklemin ($n=133$) Sorun odaklı BÇT toplam puanı ile HAD Depresyon alt ölçek ve HAD toplam puanı arasında negatif, ($p=0,001, p=0,016$), Duygusal odaklı BÇT toplam puanı ile HAD Depresyon alt ölçek puanı arasında negatif ($p=0,001$) ve İşlevsel olmayan BÇT toplam puanı ile STAI-II, HAD Anksiyete ve HAD toplam ölçek puanı arasında pozitif (sıra ile $p=0,003, p=0,004, p=0,03$) korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SDBY'nin mortalite ve morbitesinde etkisi kanıtlanan depresyonun önlenmesinde olumlu BÇT'nin desteklenmesi faydalı olabilir. Hastalarda eklenen depresyon tedavisinde olumsuz BÇT'nin fark edilip, değiştirilmesine yönelik destekleyici müdahaleler kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Başa Çıkma, Böbrek Nakli, Depresyon, Diyaliz, SDBY

SİSTOLİK KALP YETMEZLİĞİ NEDENİYLE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esin Erdoğan, Dursun Hakan Delibaş

SBÜ, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Dekompanse sistolik kalp yetmezliği (DSKY) sıklığı son yıllarda artmıştır. Bu olgularda diyet kısıtlamaları, tedaviye bağlı yan etkiler, iş ve sosyal yaşantıdaki güçlükler, özgüven kaybı ve sık hastaneye yatış nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Araştırmamızda; DSKY ile yatan hastalarda anksiyete, depresyon düzeylerinin belirlenmesi, yaşam kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Koroner yoğun bakım ünitesinde DSKY tanısıyla yatan hastalara sosyodemografik form, Sol Ventrikül Disfonksiyon Anketi (LVD-36), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Hastaların fonksiyonel durumuna göre klinik tablonun sınıflandırması New York Kalp Birliği'ne (NYHA) göre yapıldı.

BULGULAR: 66 olgunun (K:29, E:37) yaş ortalaması, $68 \pm 11,58$ yıl olup, hastaların %77,3'ü iki yıldan uzun süredir DSKY tanısı almıştı. Olguların 47'si (%71,2) düşük anksiyete, 17'si (% 25,8) orta anksiyete, 2'si (%3) yüksek anksiyete puanına sahipti. 18'inde (%27,3) depresyon yoktu, 10'u (%15,2) düşük depresyon, 25'i (%37,9) orta depresyon, 13'ü (%19,7) yüksek depresyon puanına sahipti. BDÖ puanı incelendiğinde; kadınlarda ve >65 yaş grupta orta-yüksek depresyon düzeyi daha fazlaydı, istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p=0,000$; $p=0,042$). NYHA 3 ve 4 grubunda, BAÖ puan ortalamaları daha yüksekti, gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,003$). 2 yıldan uzun süredir DSKY teşhisi olanlarda ve son 2 yılda sık hastaneye yatanlarda BDÖ puan ortalaması yüksekti ($p=0,001$). NYHA göre BDÖ puan oranları dağılımı incelendiğinde; NYHA 4 grubunda yüksek düzeyde depresyon saptandı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,002$). Anksiyete ve depresyon düzeylerine göre LVD-36 değerleri dağılımı incelendiğinde; anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek olan gruplarda yaşam kalitesi daha düşüktü, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,001$; $p=0,0023$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yatarak tedavi gören DSKY olgularının büyük kısmında depresyon düzeyi yüksekti, ancak çok az kısmı tedavi alıyordu. Yetersiz tedavi hem yaşam kalitesine hem de hastaneye yatış süresi ve sıklığına olumsuz etki yapmaktadır. DSKY olan olgularda psikiyatrik semptomlar açısından dikkatli olunmalı, psikopatoloji düşünülen olgularda psikiyatrik değerlendirme ve izlem planlanarak multidisipliner yaklaşım hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Sistolik Kalp Yetmezliği, Yaşam Kalitesi

ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Sinem Acar Bahadır, Hasan Mervan Aytaç, Menekşe Sıla Yazar

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Araştırmalar, psikoz ve diğer ruhsal hastalıklara bağlı deneyimlerin son derece travmatik olabileceğini öne sürmektedir. Diğer popülasyonlardaki travmatik yaşantılarda olduğu gibi ruhsal hastalıklar da travma sonrası büyümeye yol açabilir. Bu çalışmamızda şizofreni ve bipolar bozukluk tanılarını ile takip edilen hastaların travma sonrası büyüme (TSB) durumları ile problemlerle baş etme stilleri, sosyal destek kaynakları ve yaşamda anlam arayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Güngören Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen 45 şizofreni, 35 bipolar bozukluk tanılı toplam 80 hastayla görüşme yapılarak onayları alındıktan sonra hastalara sosyodemografik veri formu, TSB Envanteri, Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği, Yaşamda Anlam Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu ve Travmatik Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır. Veriler bağımsız gruplar testi ve spearman korelasyon analiziyle elde edilmiştir.

BULGULAR: 50 erkek, 30 kadın hastadan oluşan grubun yaş ortalaması $40,13 \pm 9,14$, ortalama hastalık süresi $15,6 \pm 8,69$ yıl, ortalama yatış sayısı $3,4 \pm 5,24$ bulunmuştur. %45'inin ilköğretim, %33,8'inin lise, %21,2'sinin ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışmada hastaların %80'i ($s=64$) yüksek düzeyde travma sonrası büyüme göstermekle birlikte tüm hastaların TSB ortalama puanı oldukça yüksek bulunmuştur ($\mu=60$, $25 \pm 19,26$). Her iki hastalık grubu, her iki cinsiyet ve medeni durumlar arasında tüm ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. TSB toplam skorunun, yaşamda anlama sahip olma ($p=0,00$; $r=+0,387$) ve sosyal destek skorları ($p=0,00$; $r=+0,409$) ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu anlaşılmıştır. Benlik algısında değişim ($p=0,001$), yaşam felsefesinde değişim ($p=0,047$) ve başkalarıyla ilişkilerde değişim ($p=0,002$) olmak üzere tüm TSB alt skorlarının yaşamda anlam varlığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışma durumlarına göre bakıldığında başa çıkma stratejileri açısından "duygularını ortaya koyma" ($p=0,021$) çalışanlarda, "yadsıma" ($p=0,028$) ise çalışmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Şizofreni ve bipolar bozukluk gibi kronik ruhsal hastalıklara sahip olmak travmatik bir yaşantı deneyimi gibi görünmektedir. Travmatik deneyimlerin fiziksel ve ruhsal olumsuz sonuçlarına ek olarak olumlu sonuçları da olabildiği fark edilmiştir. TSB ve başa çıkma stratejilerinin özellikle sosyal destek ve yaşamda anlam ile ilişkili olması psikiyatrik rehabilitasyonda da önem arz edebilir.

Anahtar Kelimeler: Baş Etme Stratejileri, Bipolar Bozukluk, Şizofreni, Travma Sonrası Büyüme

MİGREN HASTALARINDA PSİKİYATRİK BELİRTİLER VE DAMGALANMAYA İLİŞKİN PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI

Sevda Korkmaz¹, Aslı Kazgan¹, Tuba Korucu¹, Murat Gönen², Muhammed Zülfü Yılmaz², Murad Atmaca¹

¹Fırat Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Migren hastalarında psikolojik sorunlar genel popülasyona oranla daha fazla görülmesine rağmen genellikle tedavisiz kalmaktadır. Bu sorunların tedavisiz kalmalarının nedenleri çok açık değildir. Migrenli hastalarda, psikolojik belirtilerin dile getirilmemesinde, psikiyatrik yardım alma nedeniyle damgalanmaya yönelik kaygı ve endişelerin de bir etkisi olabilir. Çalışmamızda migrenli hastaların, psikolojik yardım almaya yönelik tutum ve davranışı ile damgalanmaya yönelik düşüncelerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Nöroloji polikliniğinde migren tanısı konulan 18-49 yaşları arasında 50 migren hastası ve hasta grubuyla yaş ve cinsiyet açısından benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan 50 sağlıklı birey, kontrol grubu olarak alındı. Tüm katılımcılara, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği (ASPH-SF), psikolojik yardım arama sürecinde kendini damgalama ölçeği (SSPHS), psikolojik yardım alma niyeti envanteri (İSPH), psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ölçeği (SSRPH) ve semptom tarama anketi (SCL-90-R) uygulandı.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu SCL-90-R açısından karşılaştırıldığında; migren hastalarında SCL-90-R alt ölçeklerinden somatizasyon, anksiyete ($p<0,001$), depresyon ($p=0,003$), öfke ($p=0,02$), kişiler arası duyarlılık ($p=0,006$), fobi ($p=0,001$), paranoid düşünce ($p=0,012$), psikotik ($p=0,031$) ek alt ölçek puanları ile ($p=0,014$), genel belirti indeksi ($p=0,001$) puanlarının daha yüksek çıktığı belirlendi. SCL 90'a göre araz düzeyi yüksek olan hastaların araz düzeyi düşük olan hastalara oranla sosyal damgalanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,007$). Hasta ve kontrol grubu arasında, ASPH-SF, SSPHS, İSPH ve SSRPH ölçekleri arasında bir fark olmadığı saptandı (sırasıyla $p=0,498$, $p=0,683$, $p=0,868$, $p=0,585$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Migren hastalarında psikiyatrik semptomlar genel popülasyona oranla yüksek olarak belirlenmiştir. Ancak psikiyatrik açıdan araz düzeyi yüksek olan hastalar damgalanma kaygısı nedeniyle daha az psikiyatrik yardım alma talebinde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma, Migren, Psikolojik yardım alma

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI OTİZMİ HAKKINDA BİLGİSİNİ ÖLÇME ANKETİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Börte Gürbüz Özgür¹, Hatice Aksu², Erhan Eser³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

³Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Bakare ve ark. tarafından 2008 yılında yayınlanan Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgisini Ölçme Anketinin (SÇOBA) Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin gösterilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan 315 kişi ile 28 çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı alındı. Katılımcılar sosyodemografik veri formunun yanı sıra SÇOBA'yı doldurdu. Güvenilirlik analizinde soru-alt boyut korelasyonu, taban-tavan etkisi ve zamansal güvenilirlik (sınıf içi korelasyon katsayısı [ICC]) yöntemi uygulandı. Zamansal güvenilirlik (test-tekrar test) için 22 katılımcıya 2 hafta sonra anket tekrar uygulandı. Geçerlilik analizinde dil geçerliliği ve ölçüt geçerliliğine bakıldı.

BULGULAR: Katılımcıların %58,6'sı hekim, %29,2'si ebe ve %11,7'si hemşireydi. Soru-alt boyut korelasyon analizi sonuçlarında ölçek başarısının %100 olduğu saptandı. Taban etkisi tüm boyutlarda ve toplam skorda kabul edilebilir sınırlar içindeydi (<10). Tavan etkisi 1. boyutta %54, 3. boyutta ise %29'du. Diğer boyutlarda ve toplam skorda tavan etkileri kabul edilebilir sınırlarda (<10) bulundu. ICC toplam skor için 0,696 idi. Ölçek bilgi puanına duyarlı olması beklenen değişkenlerden elde edilen ölçüt geçerliliği ölçeğin toplam skoruna göre incelendiğinde: Sağlık profesyonelleri arasında hekim olmak; çocuk psikiyatristi olmak; meslek yaşamında ruh sağlığı kliniğinde çalışmış olmak; çocuk psikiyatrisi stajı yapmış olmak; çevrede otizmlili bir tanıdığı olması; otizmlili bir hastayı takip etmiş olmak; önceden otizm hakkında eğitim almış olmak ve otizm bilgi yeterliliği algısı, ölçekten alınan bilgi puanlarını anlamlı derecede yükseltmekteydi ($p<0,001$). SÇOBA toplam puanı; sağlık çalışanlarının cinsiyetine ($p=0,95$), meslekte çalışma süresine ($r=-0,22$) ve kronik hastalıklı/engelli ($p=0,29$)/otizmlili çocuk sahibi olmasından ($p=0,78$) anlamlı düzeyde etkilenmemekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan analizler sonucuna göre SÇOBA Türkçe formunun güvenilir (zamansal tutarlılık) ve dış ölçütlere duyarlı (geçerli) olduğu belirlenmiştir. Ancak ölçeğin birinci ve üçüncü boyutlarının ölçme becerisinin, yüksek tavan etkileri nedeniyle yeterli olmayabileceği, bu nedenle bu boyutlardan elde edilecek puanların daha dikkatli yorumlanması gerektiği akıld tutulmalıdır. Sağlık çalışanlarının otizme yönelik bilgi düzeylerini ölçmek ve bilgi düzeyini artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerin sonuçlarını nesnel olarak değerlendirebilmek için bu anketin kullanılabilir olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Birinci Basamak Hekimleri, Güvenilirlik Ve Geçerlilik, Otizm Spektrum Bozukluğu, Sağlık Çalışanları

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN UYKU RİTİM FARKLILIKLARI İLE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ahmet Üzer, Bengü Yücen

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Biyolojik ritim bozulmaları, ruhsal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilmekte ve sosyal, mesleki, akademik alanlarda performans azalmasına yol açabilmektedir. Üniversite öğrencilerinde uyku ritmi bozulmalarına bağlı okul başarısı azalmasının, dürtüsellik, disosiyatif yaşantıların, sigara ve alkol kötüye kullanımının arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Akademik başarı, iş bulma endişesi, okuduğu bölüm gibi faktörlerin umutsuzluk düzeyinde etkili olduğu da öne sürülmektedir. Tıp eğitiminin yoğun içeriği de uyku düzeni değişiklikleriyle ilişkili olarak umudun azalmasına neden olabilir. Akşamcı tipten depresyon ve artmış suisid girişimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyinin uyku ritim değişiklikleri ile ilişkisinin araştırılması da umutsuzluğun etkili olduğu intihar vakalarının önlenmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyleri, uyku kalitesi, uyku ritim farklılıkları ve not ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden psikiyatrik bozukluk nedeniyle tedavi görmeyen 262 sağlıklı öğrenci dâhil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUO), Sabahcı-Akşamcı Ölçeği, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların BUÖ puanları ile PUKİ puanları arasında pozitif yönde ($r=0,226$, $p<0,01$) ve not ortalamaları ile negatif yönde doğrusal anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,146$; $p=0,18$) saptandı. Sabahcı, akşamcı ve ara tip gruplar arasında BUÖ ($p=0,002$) ve PUKİ ($p=0,025$) puanlarında anlamlı fark olduğu, post-hoc analizde bu farkın akşamcı olan grup ile diğer gruplar arasında olduğu, not ortalamaları açısından ($p=0,175$) gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde umutsuzluğun uyku kalitesi ile farklılık gösterdiği, akşamcı olanların daha umutsuz oldukları aynı zamanda uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulundu. Umutsuzluğu yüksek olanların not ortalamalarının daha düşük olması kişinin ders başarısında kendi geleceği ile ilgili olumlu beklentilerin önemini araştırılmasına işaret etmektedir. Umutsuzluk, önemli bir intihar yordayıcısı da olduğundan, uyku düzeni değişikliklerinin sık olduğu hekimlik hayatına hazırlanan tıp öğrencileri tarafından tanınması gereken bir fenomendir. Umutsuzluk yaratan sosyal olayların çözülmesi için çaba harcanmasının yanı sıra, özellikle uyku ritmi ve kalitesinde sorun oluşturabilen durumlar ile baş etme becerileri de kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uyku Ritmi, Tıp Fakültesi, Umutsuzluk

İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİNİN GENÇ ERİŞKİNLERDE TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Süleyman Çakıroğlu, Nusret Soylu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu araştırmanın amacı Pontes ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'ni genç erişkin örnekleminde Türkçe'ye uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemektir.

YÖNTEM: Metodolojik tasarımda olan araştırmanın örneklemini online oyun oynama forum siteleri ve sosyal medya sitelerinde oyun oynadığını bildiren 15-35 yaş arası 535 kişi oluşturmaktadır. Ölçeğin dil eşdeğerlik çalışması ana dili İngilizce ve Türkçe olan iki ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmek için "Psikiyatri", "İngiliz Dili", "Türk Dili" ve "Ölçme-Değerlendirme" alanlarında uzman olan toplam 10 kişiden Lawshe tekniği kullanılarak görüş alınmış ve kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla test-retest yöntemi ve cronbach alfa iç tutarlık analizi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS ve AMOS programları kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Ölçeğin kapsam geçerlilik oranının 0,93 olduğu belirlenmiştir. İkinci aşamada 30 kişilik örneklem üzerinde test-retest yöntemi kullanılarak pilot uygulama yapılmıştır. Elde edilen ortalama puanlar, eşleştirilmiş gruplarda t-testi ile değerlendirilmiş ve ortalama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=0,692$, $p=0,494$). Ayrıca her iki ortalama arasında pozitif yönlü, güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,865$, $p<0,001$). Üçüncü aşamada güvenilirlik analizleri için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Mejer Olkin ve Bartlett testleriyle değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,904, Bartlett testi değeri 2678,666 olarak bulunmuştur. Test değerinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ve örneklem hacminin yeterli olduğu saptanmıştır. Bu örneklem üzerinde ölçeğin cronbach alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliği değerlendirilen ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,37 ile 0,88 arasında değişmektedir. Orjinal ölçek altı alt boyutlu olup, uyarlama çalışması sonucunda iki alt boyutlu birleştirilmiştir ve Türkçe versiyonun faktör yapısı beş alt boyutlu olarak en iyi uyumu göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu bulgular, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun genç yetişkinler arasında İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ile ilişkili sorunların kapsamını klinik ortamlarda ve benzer araştırmalarda tanı ve değerlendirme için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, Genç, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Geçerlik, Güvenilirlik, Ölçek

ÖZKIYIMLA İLİŞKİLİ AKUT DUYGUDURUM BOZULMASI YAŞAM BOYU VE GÜNCEL ÖLÇEKLERİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI: ÖN RAPOR

Medine Yazıcı Güleç¹, Özlem Kazan Kızılkurt², Ferzan Ergun Gıynas¹, Sertaç Alay Öztürk¹, Nazmiye Güçlü¹

¹SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstinye Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut özkıyım riskinin daha iyi nitelendirilmesi, öngörülmesine halen gereksinim bulunmaktadır. Özkıyım eğiliminin bir bozukluk olmaktan ziyade mevcut psikiyatrik bozuklukların semptomu olarak kavramsallaştırılmasından kaynaklanan boşluğu gidermek için, DSM-5 Bölüm-III'de özkıyım davranış bozukluğu tanımı yer almıştır. Joiner ve arkadaşları, özkıyımdaki akut ve şiddetli sıçrama durumlarını nitelendirmek amacıyla yeni bir klinik tanım önermişlerdir: Özkıyım İlişkili Akut Duygudurum Bozulması (ÖADB). Bu çalışmanın amacı ÖADB yaşam boyu ve güncel ölçeklerinin geçerlik ve güvenirliğinin yapılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya, özkıyım girişimi nedeniyle psikiyatri dışı kliniklerde tedavi görmekte olan 40 hasta alınmıştır. Güvenirlik için madde-toplam korelasyonu ve iç tutarlılığa (cronbach-alfa) bakılmıştır. Geçerlik için faktör analizi ve Columbia İntihar Şiddetini Derecelendirme Ölçeği (CİŞDÖ), Hasta Sağlık Anketi (PHQ-SADS), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) ile yakınsak geçerlilik yapılmıştır.

BULGULAR: Hastaların (s=40), %80'i kadın, %20'si erkek, yaş ortalaması 29,03±9,93'dü. ÖADB-G ve ÖADB-Y ölçeklerinin sırasıyla madde-toplam korelasyonu; 0,33-0,69 ve 0,22-0,65 aralıklarında, Cronbach-α katsayılarının 0,87 olduğu görüldü. Açıklayıcı faktör analizine göre ÖADB-G ve ÖADB-Y'nin sırasıyla varyansın %55,67 ve %57'sini açıklayan iki faktör altında toplandıkları görüldü. Varimax rotasyonuna göre her iki ölçekte de 2c, 4b, 4c, 7b, 7c, 8, 10, 11a maddelerinin I. Faktör; 5b, 5c, 6b, 6c, 9 maddelerinin II. Faktör altında toplandığı; faktör yüklerinin ÖADB-G için 0,38-0,76, ÖADB-Y için 0,42-0,89 aralığında olduğu bulundu. Faktör I'in kendine dönük, faktör II'nin diğerlerine dönük olumsuz duygulanımla ilişkili olduğu görüldü. Her iki ölçekte her iki faktörün madde-toplam korelasyonlarının yeterli olduğu bulundu (ÖADB-G Faktör I/II; Cronbach-α:0,84/0,87, madde toplam korelasyonu: 0,32-0,74/ 0,42-0,80 aralığında, ÖADB-Y Faktör I/II; Cronbach-α:0,81/0,89, madde toplam korelasyonu: 0,31-0,75/ 0,45-0,81 aralığında).

Yakınsak geçerlik için korelasyon katsayıları; ÖADB-G ve Y için sırasıyla PHQ-15 ile 0,54/0,58, GAD ile 0,63/0,58, PHQ-9 ile 0,74/0,75, BPRS ile 0,71/0,67; ÖADB-G'nin Colombia intihar düşüncesi güncel ile 0,62, düşüncelerin yoğunluğu güncel ile 0,60, ÖADB-Y'nin Colombia intihar düşüncesi ömür boyu ile 0,63, düşüncelerin yoğunluğu ömür boyu ile 0,60'dı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut özkıyım riskinin daha iyi belirlenmesi, yönetilmesi ve önlenmesinde ÖADB klinisyenlere fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Özkıyım Riski, Geçerlik Güvenirlik, , Özkıyım Eğilimi

DEPO ANTİPSİKOTİK KULLANAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK EŞ TANISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Kokurcan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) eş tanısı şizofrenide sık görülen bir eş tanı olup sıklıkla kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca antipsikotik kullanımının OKB belirtilerini artırdığını savunan çalışmalar bulunmaktadır. Bununla beraber antipsikotik ilaç kullanımıyla ilişkilendirilen OKB ek tanısının klinik özelliklerinin farklılıklar gösterdiği düşünülmektedir. Depo antipsikotiklerin OKB eş tanısıyla ilişkisine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada depo antipsikotik kullanan şizofreni hastalarındaki OKB sıklığı ile klinik özellikleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran SCID-I ile DSM-IV 'e göre şizofreni tanısı almış en az 3 ay süreyle depo antipsikotik kullanan 178 hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalar paliperidon palmitat, risperidon, aripiprazol, haloperidol dekonat, zyklopentiksol, flupentiksol olmak üzere 6 farklı enjektabl depo antipsikotik kullanmaktadır. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS-SANS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇSDÖ), Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analizde ki-kare ve bağımsız değişkenler için t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR: 178 hastanın 46'sında OKB eş tanısı %26 (s=46) bulunmuştur. OKB eş tanısı bulunan ve bulunmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, geçirilen epizod sayısı arasında fark saptanmamıştır. OKB eş tanısı olan hastaların hastalık başlangıç yaşı daha gençken (p=0,027); CGI, SANS ve ÇSDÖ puanları da istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla p=0,017, p=0,029, p=0,009). BPRS, SAPS puanları arasında ise iki grup arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,113, p=0,157). Eş tanılı 46 hastanın 26'sında (%57) OKB belirtileri şizofreni hastalığının ilk yılı içerisinde veya daha önce başlamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Depo antipsikotik kullanan hastalarda OKB ek tanısının daha önceki çalışmalardakine benzer sıklıkta olduğu görülmüştür. Bu çalışmada önemli bir sonuç, OKB ek tanısı olan hastalarda OKB ek tanısı olmayanlara göre şiddetli negatif belirtiler görülmesine rağmen pozitif belirtiler ve genel psikiyatrik belirti şiddetinin istatistiksel fark göstermemesiydi. Bu konuda yapılacak uzunlamasına çalışmalar ile depo enjektabl antipsikotik kullanan hastalarda psikotik belirtiler ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişki daha iyi anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Eş Tanı, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Komorbidite

MEME KANSERİNİN BEDEN ALGISI, BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Sevda Bağ, Gülşen Teksin Ünal, Pelin Özkara Menekşeoğlu, Suat Yalçın

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Meme kanseri, kadınların yaşam biçiminde önemli değişiklikler yapan, beden bütünlüğünü tehdit eden, kadınların görünümünde çeşitli değişikliklere neden olan bir hastalıktır. Dolayısıyla, meme kanseri nedeniyle kadınların vücutlarında meydana gelen değişiklikler beden algısı, benlik saygısı ilgili sorunlara neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, meme kanserli kadınlarda vücut algısı, benlik saygısını incelemektir.

YÖNTEM: Bu araştırma, meme kanseri tanısı alan ve mastektomi sonrası kemoterapi almadan önce psikiyatri polikliniğine gönderilen 52 kadın ile bu gruba benzer özellikler gösteren 52 sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırılması yoluyla, yapılmıştır. Hastalara ve kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Windows 10.0 programı kullanılarak yapıldı. Veriler tablolarda ortalama $\pm$ standart sapma, çalışmaya katılanların sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip, verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Meme kanseri grubunda ortalama yaş $45,09 \pm 11,13$ iken sağlıklı grupta $46,23 \pm 11,50$ idi. İki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Vücut algısı ölçeğinden alınan puanlara göre gruplar karşılaştırıldığında, sağlıklı kontrol grubunun puanları hasta gruba göre daha yüksek bulunmuştur ve iki grup arasında anlamlı fark mevcuttur ($p<0,01$). Benlik saygısı ölçeğinden alınan puanlara göre gruplar karşılaştırıldığında, sağlıklı grupta kanserli gruba göre daha düşük sonuç bulunmuştur ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Meme kanseri olan kadınların çoğu ve onların eşleri anksiyete, depresyon, intihar girişimi, cinsel problemler, düşük benlik saygısı ve aile düzensizliğinden yakınmaktadır. Sonuç olarak, meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu olumsuz etkilenen mastektomili kadınlara yaklaşımda gerekirse konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Benlik Saygısı, Vücut Algısı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI KLİNİĞİNDE BİPOLAR BOZUKLUK TANISIYLA EKT TEDAVİSİ UYGULANAN YATAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN BİLDİRİ

İbrahim Taş, İkbāl İnanlı, Ali Metehan Çalışkan, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Elektrokonvulsif terapi (EKT) beynin elektriksel uyarımı esasına dayanan eski ama değerli bir biyolojik tedavi yöntemidir. Bipolar bozukluk (BB) kalıcı yeti yitimine neden olabilen, depresyondan maniye doğru değişen duygudurum epizodları ile karakterize, tekrarlayıcı bir hastalıktır. Hem tedaviye direncin sık görülmesi, hem intihar ve yıkıcı davranışlar gibi acil müdahale gerektiren durumlar nedeniyle BB tedavisinde EKT önemli bir seçenektir. Biz hastanemiz duygudurum bozuklukları kliniğinde yatarak tedavi gören BB tanılı hastalarda EKT uygulama sıklığı ve özelliklerini araştırdık.

YÖNTEM: Ocak 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında, duygudurum bozuklukları kliniğinde yatarak tedavi gören 669 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 669 hastadan 93 hastaya EKT uygulandığı belirlendi ve 93 hastanın 42'si BB, 31'i depresyon, 16'sı psikotik bozukluk ve 4'ü de davranım bozukluğu tanısına sahipti. 669 hastanın 247'sinde BB tanısı mevcuttu. EKT uygulanan 42 BB hastasının yaş ortalaması $34,65 \pm 13,54$, 22'si kadın, 20'si erkek, eğitim düzeyi $10,32 \pm 3,92$ (yıl), 19'u bekar, 19'u evli, 4'ü boşanmış-dul, 33'ü BB I, 5'i BB II, 4'ü diğer BB tanılarına sahip, hastaneye yatış sayısı $5,16 \pm 3,84$, 8'i intihar girişiminde bulunmuş ve 18'inin ailesinde psikiyatrik hastalığı olduğu belirlendi. Hastaların 25'i (%60) mani, 17'si (%40) depresyon nedeniyle yatışı yapılmış olup, manik hastaların 8'inde psikotik, 4'ünde karma, depresif hastaların 8'inde psikotik, 4'ünde karma özellikler olduğu belirlendi. EKT uygulaması, yatışın ortalama $11,23 \pm 8,36$ gününde, ortalama $9,26 \pm 3,69$ seans, ortalama $311,26 \pm 151,79$ enerji gücünde yapılmış olup, EKT'yi sonlandırmayı gerektiren ciddi bir yan etki gözlenmemiştir. EKT uygulanan BB hastalar $44,19 \pm 23,54$ gün yatarak tedavi görmüş, 18'ine (%43) daha önce ve ortalama $1,66 \pm 0,9$ kez EKT uygulanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Duygudurum bozuklukları kliniğinde, Ocak 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında yatarak tedavi gören BB tanılı hastaların %17'sine EKT uygulandığını, %60'ının manik dönemde olduğunu, kadın-erkek oranlarının yakın olduğunu, %43'üne daha önce EKT uygulandığını belirledik. Sonuçlar, devam eden tartışmalara rağmen özellikle BB akut dönem tedavisinde EKT'nin halen sık tercih edilen, geçerli ve etkili bir tedavi olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, EKT, Depresyon, Mani

BİPOLAR BOZUKLUK AKUT MANİ DÖNEMİNDE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ (MPV) DEĞERLENDİREN KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

İkbal İnanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar Bozukluk (BB), çok boyutlu bir hastalık olup, etiyolojisine yönelik farklı nörotransmitter sistemleri, oksidatif stres, nöroinflamasyon, nöroplastisite, kronobiyoloji, stres ve hipotalamo-pituiter-adrenal aks (HPA) aksı ile ilişkili çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, BB ile immün sistem ve inflamatuvar yanıtlar arasında ilişki olduğu gösterilmiş olup, epizodlar sırasında ılımlı artmış bir inflamasyon bulunduğu ve sürecin remisyonunda dahi devam ettiği ileri sürülmektedir. MPV, rutin olarak uygulanan, basit ve ucuz tam kan sayımı tetkiki ile elde edilen, periferik bir inflamasyon belirteçidir. MPV, birçok hastalıkta sistemik bir inflamasyon belirteci olarak çalışılmıştır. Biz, BB manik dönemde yatarak tedavi gören hastalar ile sağlıklı kontrollerin MPV değerlerini karşılaştırarak, mani döneminde inflamasyon varlığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: DSM-V tanı kriterlerine göre BB tanısı konan, akut mani tedavisi için yatarak tedavi gören 102 hasta ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 61 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Kronik kalp, akciğer, karaciğer vb. hastalığı olanlar, akut bir enfeksiyon geçirenler, kan tablosunu etkileyebilecek hemotolojik, romotolojik vb. hastalığı olanlar, beden kitle indeksi 30' un üzerinde olanlar ve antikoagülan ilaç kullananlar çalışmaya alınmadı. Veriler yatış sırasında rutin yapılan hemogram ve biyokimyasal tetkik sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesiyle elde edildi.

BULGULAR: Hastaların MPV değerleri $10,44 \pm 1,18$ kontrol grubunun $10,03 \pm 0,89$ olarak saptandı ve hastaların MPV değerleri anlamlı olarak yüksekti ($p=0,014$). Hastaların kolesterol, trigliserid, LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) ve hemoglobin düzeyleri sırayla $165,28 \pm 35,92$; $120,79 \pm 99,04$; $96,42 \pm 30,47$ ve $14,21 \pm 4,29$ saptandı. Kontrol grubunun kolesterol, trigliserid, LDL ve hemoglobin düzeyleri sırayla $180,45 \pm 3,130$; $54 \pm 59,7$; $13,54 \pm 59,7$ ve $14,56 \pm 1,62$ saptandı ve hastalardan daha yüksekti ($p=0,001$, $p=0,040$, $p=0,002$ ve $p=0,003$). Diğer laboratuvar bulgularına ilişkin anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca, hastaların MPV değerleri ile klinik ve sosyodemografik özellikler arasında ilişki bulunamadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Biz çalışmamızda akut mani nedeniyle tedavi gören BB hastalarında MPV değerlerinin yükselmiş olduğunu bulduk. Sonuçlarımız daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu olup, BB mani döneminde bir inflamasyon artışı olduğu hipotezini desteklemektedir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç olup, BB ve inflamasyon arasındaki ilişkiyi gösteren sonuçlar, BB tedavisine yeni bir boyut kazandırabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, MPV, inflamasyon, mani

DEPRESİF BOZUKLUK TANISI KONULAN HASTALARDA UYKU İLE İLGİLİ İŞLEVSİZ İNANÇ VE TUTUMLAR İLE SUBJEKTİF UYKU KALİTESİNİN DEPRESYON ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Bülent Devrim Akçay

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Depresyon uyku değişkenlerinin en çok araştırıldığı psikiyatrik bozukluk olup depresyon için uyku örüntüsündeki değişmelerin biyolojik göstergeler olduğu kabul edilmiştir. Klinik tablonun ağırlığı uyku değişkenleriyle ilişkili bulunmuş, uyku çalışmalarıyla tedavi modelinin öngörülebileceği öne sürülmüştür. Uyku örüntüsü patolojileri fazla olan olguların psikoterapötik yaklaşımlara yanıtının iyi olmadığına dikkat çekilmiştir. Bu sonuç, uyku patolojisi ağır olanlarda biyolojik bozuklukların fazla olduğu, bu nedenle biyolojik tedavilere daha iyi yanıt verdikleri şeklinde yorumlanmıştır. Bu çalışmada uyku ile ilgili işlevsiz inanç ve tutumlar ile subjektif uyku kalitesinin depresyon şiddeti ile arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma kesitsel bir çalışma olup, Ekim 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine depresif bozukluk tanısıyla ayaktan takip ve tedavi gören, çalışma kriterlerini sağlayan 76 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara sosyo-demografik veri formu, Uykusuzlukla İlgili İşlevsiz İnançlar ve Tutumlar Ölçeği (DBAS), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ), Beck Anksiyete (BA) ve Beck Depresyon (BD) ölçekleri uygulandı. İstatistiksel analizde Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Post hoc test ile gruplar arasındaki farklılıklar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastalar depresyonun şiddetine göre hafif, orta ve şiddetli olarak üç gruba ayrıldı. Tüm gruplardaki hastaların büyük bir kısmında kötü uyku kalitesinin olduğu saptandı. Şiddetli depresyon saptanan hastalarda uyku kalitesinin diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kötü olduğu ($p<0,05$), şiddetli depresyonu olan hastalarda diğer iki gruba göre uykusuzlukla ilgili işlevsiz inançlar ve tutumların istatistiksel düzeyde daha fazla olduğu ($p<0,05$) tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalık tablosunun şiddetli seyrettiği depresif hastalarda uyku patolojilerinin daha ağır ve uyku kalitelerinin daha düşük olduğu, aynı zamanda bu hastalarda uykusuzlukla ilgili işlevsiz inançlar ve tutumların da daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, uyku patolojisi ağır olan depresif hastalarda biyolojik bozuklukların fazla olduğunu bu nedenle biyolojik tedavilere daha iyi yanıt verebilecekleri görüşünü desteklemekle birlikte psikoterapötik yaklaşımlara da yanıtın iyi olabileceğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla bu hastaların tedavilerinde biyolojik yaklaşımların yanı sıra psikoterapötik tedavi modelleri de göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Depresif Bozukluk, Uyku İle İlgili İşlevsiz İnanç Ve Tutumlar, Subjektif Uyku Kalitesi, Depresyon Şiddeti.

HEKİMLERİN FONKSİYONEL BELİRTİLERİ OLAN HASTALARA YÖNELİK ALGISI VE YAKLAŞIMI: ACİL SERVİS ÖRNEĞİ

Özge Kılıç¹, Hale Yapıcı Eser², Can Aktaş³, Işıl Necef¹, Umut Altunöz⁴, Özgür Öztıp Çakmak⁵

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Klinikum Region Hannover Wunstorf Psikiyatri ve Psikoterapi Hastanesi, Hannover, Almanya

⁵Koç Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Fonksiyonel veya tıbbi olarak açıklanamayan belirtileri olan hastalar hekimler tarafından 'zor hastalar' olarak görülebilmektedir. Farklı dallardan hekimlerin bu hastalara yaklaşımı ve bu yaklaşımı belirleyen etkenler yeterince araştırılmamıştır. Çalışmamızda: 1) Farklı uzmanlık dallarından hekimlerin bu hastalara karşı tutumunu karşılaştırmalı incelemek, 2) Hekimlerin fonksiyonel belirtileri olan hastalara yönelik yanlış düşünme olasılığını ve altta yatan sebeplerini araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM: Psikiyatri, acil tıp ve dahiliye hekimlerine, acil servise başvuran üç farklı muhtemel vaka örneği- 1. fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu (FNBB), 2. Somatik belirti bozukluğu (SBB) ve 3. Pulmoner emboli (PE) – ne yönelik en olası tanı ve ilk tedavi adımlarını soran, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çocukluk Çağı Travma (ÇÇT) Ölçeği'nden maddeler içerecek şekilde geliştirilen çevrimiçi bir anket uygulandı.

BULGULAR: Anketi tamamlayan 557 hekimin (197 psikiyatri, 168 acil tıp, 147 dahiliye) en olası tanı sorusuna yanıtları tüm vaka örneklerinde bransa göre değişkenlik gösterirken (X² (6)=135,56, p<.0001) PE vakasında bu değişkenlik saptanmadı. Psikiyatristler tüm vakalarda psikiyatrik bir tanıya yöneldi. Acil tıp ve dahiliye hekimlerinin yaklaşık yarısı FNBB vakasını temaruz olarak değerlendirdi. SBB, dahiliyecilerin %45'i tarafından psikiyatrik, acil tıp hekimlerinin %43'ü tarafından organik olarak değerlendirildi. FNBB vakasında, acil tıp hekimlerinin yarısından çoğu bilincin yerine gelmesini beklemeyi, diğer uzmanların yarından fazlası ise ileri konsültasyon istemeyi tercih etti. Korkulu ve kayıtsız bağlanma puanları psikiyatristlerde acil tıp ve dahiliye hekimlerine göre düşüktü. Korkulu bağlanma düzeyi arttıkça FNBB' u tıbbi bir durum olarak değerlendirme eğiliminin azaldığı gözlemlendi. Yaş, cinsiyet, uzman ya da uzmanlık öğrencisi olma ve ÇÇT'nin FNBB' u tıbbi/tıbbi olmayan bir durum olarak nitelendirmeyi etkilemediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Psikiyatri, acil tıp ve dahiliye uzmanları arasında, organik belirtileri olan hastalara yaklaşımda farklılık gözlenmezken, fonksiyonel belirtileri olan hastalara yaklaşımda yanlışlık gözlemlendi. Bireysel psikolojik farklılıklar, eğitim, beceri farklılıkları bunda rol oynuyor olabilir. Fonksiyonel belirtilere yönelik kapsamlı eğitimlerin, hekimlerin kendi yaklaşım ve tutumlarına içgörü kazandırarak yanlışlığın üstesinden gelmedeki etkinliği ileri çalışmalarda sınanabilir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, Hekim, Tutum, Davranış, Fonksiyonel, Tıbbi Olarak Açıklanamayan

KOMPULSİF ALIŞVERİŞ YAPMA VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ

Meliha Zengin Eroğlu¹, Mehmet Emin Demirkol²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Kompulsif alışveriş yapma kronik ve tekrarlayıcı özellikte alışveriş yapma ataklarıyla karakterize bir bozukluktur. Sanılanın aksine kompulsif alışveriş genel toplumda özellikle de gençlerde daha yüksektir (5% -8%). Dürtüsellik; dürtü kontrol bozuklukları dışında yıkıcı davranım bozukluğu, bipolar bozukluk, alkol madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi pek çok ruhsal hastalıkla ilişkili bir durumdur. Tanımlama sistemlerinde dürtüsellik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'nun alt tipi veya görülme şekillerinden biri olarak yer alır (DSM-4 ve DSM5. Bu çalışmadaki amacımız kompulsif satın alma tanısı olan bireylerde dürtüsellik, DEHB ve ilişkili klinik özelliklerin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na 01.01.2015-31.12.2015 tarihleri arasında başvuran ve kompulsif satın alma tanısı konan 18 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Şizofreni, şizoafektif bozukluk ve ciddi nörolojik hastalığı (parkinson, epilepsi, serebrovasküler hastalık) olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Kompulsif satın alma tanısı MIDI (Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Envanteri) kullanılarak konmuştur. Hastalara SCID-1, BIS-11, Erişkin DEHB tanı ve değerlendirme envanteri ve Wender Utah Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 58 kadın (%70,7), 24 erkek (%29,3) toplam 82 hasta dahil edildi. Hastaların %30,5 (s=25)'i evli, %61,0 (s=50)'i bekar ve %8,5 (s=7)'i dul ya da boşanmıştı. Hastaların %22,0 (s=18)'i ilköğretim, %40,2 (s=33)'si ortaöğretim ve %37,8 (s=31)'i üniversite çıkışlıydı. Erkeklerin BIS toplam puanları kadınlardan anlamlı derecede yüksekti (p=0,018). WUDÖ'ye göre grubun %42,7 (s=35)'inde çocukluk çağında DEHB vardı. Erişkin DEHB eş tanısı konan hasta sayısı 25 idi (%30,5). DEHB (+) olan hastalarla DEHB (-) olan hastaların BIS ölçek puanlarının karşılaştırmasında motor dürtüsellik alt ölçek puanı dışında tamamında DEHB (+) olanların istatistiksel olarak daha yüksek puanlar aldıkları görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde kompulsif alışveriş yapma ile DEHB ilişkisi çok az araştırılmıştır. Bu durum iki klinik tablonun birbirleriyle ilişkiz olabileceğinden çok klinisyenlerin bunu gözardı etmesiyle ilgili olabilir. Çalışma sonuçlarımız kompulsif satın alma ile DEHB'nun birlikte seyretme olasılığının oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (%30,5). Hem kompulsif satın alma hem de DEHB' u olan bireylerin yalnız kompulsif satın alması olanlardan genel olarak daha dürtüsel oldukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Kompulsif Satın Alma

ŞİZOFRENİ HASTALARININ ETKİLENMEMİŞ BİRİNCİ DERECE AKRABALARINDA MİNÖR FİZİKSEL ANOMALİLER: BİR META ANALİZ ÇALIŞMASI

Özge Akgül¹, Emre Bora², Berna Binnur Akdede², Köksal Alptekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Ana Bilim Dalı, Balçova, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balçova, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofrenide nörogelişimsel anormallikler oldukça yaygındır. Minör fiziksel anomaliler (MPA) ise nöral gelişimdeki anormalliklerle ilişkilidir. Yapılan çalışmalar, minor fiziksel anomalilerin şizofrenide önemli ölçüde arttığını açıkça göstermiştir. Ancak, şizofreni hastalarının etkilenmemiş akrabalarına ait MPA bulgularına ait kanıtlar çelişkilidir.

YÖNTEM: PUBMED ve SCOPUS'ta 1 Ocak 1980 ile Eylül 2017 arasında bir literatür taraması yapıldı. Random-effects modeli kullanıldı. Heterojenite, Q testi ve I² ile test edildi. Meta-analiz, OpenMetaAnalyst yazılımı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Meta-analizde 16 çalışma yer almıştır. MPA'lar, şizofreni hastalarının etkilenmemiş birinci derece akrabalarında önemli ölçüde daha yaygın bulunmuştur (d=0,56, CI=0,40-0,73, p <0,001). Etki büyüklüklerinin dağılımı önemli derecede heterojenlik göstermiştir (Q=42,2, p<0,001). Bu heterojenlik düzeyi orta derecede saptanmıştır (I²=%64). Meta-regresyon analizlerinde, demografik değişkenler etki büyüklüğünün şiddeti ile anlamlı olarak ilişkili bulunmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MPA'lar şizofreni riski ile ilişkilidir. Ancak heterojenlik düzeyi göstermektedir ki psikoz riski, tüm bireylerde değil de bazılarında nörogelişimsel anormalliklerle ilişkilidir. Bulgular ayrıca, direnç faktörlerinin birçok nörogelişimsel bozukluğu olan şizofreni hastalarının akrabalarını tam bir psikotik bozukluğun gelişmesine karşı koruyabileceğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Minör Fiziksel Anomaliler, Şizofreni, Etkilenmemiş Birinci Derece Akrabalar, Meta-Analiz

ERGENLERDE BAĞLANMA VE SALDIRGANLIK ARASINDA ERKEN DÖNEM ŞEMALARIN ARACILIK ROLÜ

Telli Kırac Kuru, Cebail Kısa

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada, kliniğe başvuran ergenlerde (N=95) ebeveyn ile bağlanma, erken dönem uyumsuz şemalar ve saldırganlık belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Şema alanlarının bağlanma kalitesi ve saldırganlık belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık edeceğine dair hipotezi test etmek istedik. Ayrıca DSM-4 SCID uygulayarak depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları alanların almayanlardan bağlanma, erken dönem uyumsuz şemalar ve saldırganlık değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek istedik.

YÖNTEM: Katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Ebeveyne Bağlanma Envanteri, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Hastaların hepsine DSM-4 SCID uygulanmıştır. İlk DSM-4 SCID sonrası depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı alanların almayanlardan farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t-testi aracılığıyla analiz edilmiştir. İkinci olarak, şema alanlarının bağlanma kalitesi ve saldırganlık belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık edeceğine dair hipotezin analizinde Bootstrap yöntemi ile çoklu aracılı model testi yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR: Depresif bozukluğu olanlarda düşmanlık ve sözel saldırganlık alt ölçeği; Kopukluk/Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi şema alanları ilişkili bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu olanlarda ise düşmanlık alt ölçeği yüksek çıkmış; Kopukluk/Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi şema alanları ilişkili bulunmuştur. Hipotezdeki arabuluculuk analizinde ise sadece anneye bağlanmanın öfke ve fiziksel saldırganlık üzerindeki etkisinde Zedelenmiş Sınırların aracılık etkisi bulunmuştur. Verilerin ayrıntılı analizinde; babaya bağlanma ile saldırganlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anneye bağlanma ve saldırganlık arasındaki ilişkide ise anneye bağlanmanın, öfke ve fiziksel saldırganlık alt boyutlarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Şemalar ve saldırganlık boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; Kopukluk/ Reddedilmişlik şema alanının tüm saldırganlık boyutları ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma, ebeveyn ile genç arasındaki ilişkilerin kalitesi için saldırganlık belirtilerini tedavi etmede, erken dönem uyumsuz şemaların, depresyonun ve anksiyete belirtilerinin dikkate alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Literatüre uygun olarak Zedelenmiş Sınırlar şema alanı saldırganlık ve bağlanma arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Saldırganlık, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, YSÖ-3

BİR BÖLGE PSİKİYATRİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYUSAL ZEKÂ VE SOSYOTROPİK-OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE ŞİDDETE UĞRAMA/MARUZ KALMA DURUMLARI

Ceyda Başoğlu¹, Leyla Baysan Arabacı², Ayşe Büyükbayram³, Gülçin Uzunoglu⁴, Yeliz Aktaş⁵

¹Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman, Türkiye

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

⁴Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa, Türkiye

⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemşirelik, mesleki bilgi, beceri, ekip çalışması ve iletişim becerileri gerektiren bir meslektir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre maruz kaldıkları şiddet sayısı ve türü değişebilmektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler şiddete maruz kalma açısından psikiyatrik çalışma alanının ortam ve hasta profili özellikleri açısından risk altında olabilir. Fiziksel, sözel ya da psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin kişilik özellikleri, özgüven ve duygusal zekâ düzeyleri, çatışma yönetimi becerileri, eğitim geçmişi farklılık gösterebilir. Buna göre kişinin duygusal zekâsı ve kişilik özellikleri şiddete maruz kalma ya da kalmama durumunu etkileyebilir. Çalışmanın amacı; psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ile şiddete uğrama/maruz kalma durumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışma Türkiye’de bir bölge hastanesinde çalışan 103 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri Duygusal Zekâ Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ), Sosyotropi-Otonomi Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplanmıştır. Veriler, etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra öz bildirimle dayalı olarak Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma verileri yüzdelik dağılım, Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 39,06±5,88 olup, %84,5’i kadın, %84,5’ü evli, %45,6’sı lisans mezunu ve %86,4’si çalıştığı birimden memnun olduğunu bildirmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %32 ve psikolojik şiddete maruz kalma oranı ise %66’dır. DZDÖ’nin “duygularının farkında olma” boyutu ile maruz kalınan fiziksel şiddet sayısı ve “duygularını yönetme boyutu” ile maruz kalınan psikolojik şiddet sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<.05$). Sosyotropik kişilik özellikleriyle psikolojik şiddete maruz kalma durumu ve şiddet sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile duygusal zekâ düzeyleri arasında ters ve sosyotropik kişilik özellikleri ile doğru orantılı bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Duygusal Zekâ, Kişilik Özellikleri

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI VE ŞİDDET EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Türk¹, Gülçin Şenyuva², Gülay Oğuz³

¹Haliç Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²NP Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Özel Muayenehane, Samsun, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) şiddeti, “bireyin kendisine, diğer bir kişiye ya da grup veya topluluğa kasıtlı olarak fiziksel güç ya da kudret uygulanması ya da bununla tehdit edilmesi” olarak tanımlamıştır (WHO 2014). Şiddet eğilimi herhangi bir durumda şiddete baş vurmak kadar, şiddet kullanımının haklı olduğunu düşünmeyi de içerebilmektedir (Haskan, 2009). En çok kadın ve çocukları hedef alan ve toplumun önemli problemlerinden biri olan şiddeti sadece bir nedene bağlı olarak değil, aynı zamanda bireysel ilişkiler, sosyal ve toplumsal etkenler gibi bir çok faktörü de içine katarak ele almak gerekmektedir (Dedeoğlu, Yayla ve Karasahin, 2008). Bu faktörlerden birisi de toplumsal cinsiyet algısı olabilir. Toplumsal cinsiyet kavramı kişilerin, biyolojik farklılıklarından kaynaklanmayan, bireylerin kadın ve erkek olarak yaşadığı toplumun, onları nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmasını beklediğine ilişkin kalıplar olarak tanımlanmıştır (Dökmen, 2004). Bu bağlamda toplumsal cinsiyet algısının şiddet eğilimi ile arasındaki ilişkinin anlaşılması önemlidir.

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısı ile şiddet eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Toplumsal cinsiyet algısı ile şiddet eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla üniversite öğrenimlerine devam eden 218 öğrenciye veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Veri Formu, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ve Şiddet Eğilimi Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların %32,6’sı erkek, %67,4’ü kadındır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre toplumsal cinsiyet algısının kadınlarda ($X_{ort}=111,81\pm11,12$), erkeklere ($X_{ort}=84,53\pm27,20$) göre daha yüksek olduğu ($t=-10,495$, $p<.05$); şiddet eğiliminin de erkeklerde ($X_{ort}=40,22\pm9,36$) kadınlara ($X_{ort}=36,07\pm8,09$) göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=3,368$, $p<.05$). Korelasyon analizi sonucunda üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algısı puanları arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-,34$, $p<.01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısına ilişkin yapılacak eğitim programlarına katılımın sağlanması ve bireylerin şiddete yönelik farkındalıklarının artırılmasının önem taşıdığı düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet algısına ve şiddete ilişkin daha kapsamlı araştırmaların yapılması alandaki müdahaleler açısından da yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet Eğilimi, Toplumsal Cinsiyet Algısı, Üniversite Öğrencileri

ŞİZOFRENİ HASTALARININ SANRI İÇERİKLERİNİN YAŞAM OLAYLARI VE KLİNİK DEĞİŞKENLER İLE İLİŞKİSİ

Dilek Meltem Taşdemir Erinç¹, Pınar Çetinay Aydın², Güliz Özgen²

¹Üsküdar Üniversitesi Np Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Rshh, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofreni hastalarında görülen sanrı içeriklerinin yaşam olayları ve klinik değişkenlerle ilişkisini araştırmak ve örneklemimizden yola çıkarak toplumumuzda görülen sanrı içeriklerinin arkaplanını detaylandırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma, DSM IV ölçütleriyle şizofreni tanılı 100 hasta ile yapıldı. Sosyodemografik form, Huber ve Gros sınıflandırma sistemi, Yaşam Olayları Listesi (B Formu), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 100 hasta 46'sı kadın 54'ü erkek hastadan oluşmaktadır. yaş ortalamaları 40±11, hastaların %9'u okur-yazar, %47'si ilkokul, %9'u ortaokul, %21'i lise, %7 yüksekokul, %7 üniversite mezunu idi. Toplamda eğitim süresi ortalaması; 8,25±4,2 öğrenim durumuna bakıldığında erkeklerin eğitim oranının kadınlara oranla yüksek olduğu görülmektedir. En sık perseküsyon sanrısı (%81), ikinci referans %45, üçüncü büyüklük %25, sonrasında sırası ile; dini (%18), zehirlenme (%11), erotomani (%8), hipokondri (%7), düşünce çekilmesi (%6) sanrıları saptandı. İş ile ilgili olay sayısı açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı farklılık bulundu (p=0,01). Erkek hasta grubunun iş olay sayısı ortalaması 2±1,9 kadın grubunda 0,98±1,2 idi. Kadın grubunun aile, eş ve çocuk ilişkili olay sayısı ortalaması 2,77±2,6, erkek grubunda 1,73±2,1 idi. Aile, eş ve çocuk ilişkili olay sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (p=0,03). Erkek grubunun suç ve adli olay ilgili sayısı kadınlardan yüksekti. Erkeklerde suç ve adli olay ile ilgili olay sayısı ortalaması 0,69±1,1, kadın hasta grubunda 0,27±0,7 idi. Kadın ve erkek grupları arasında suç ve adli olay açısından anlamlı farklılık bulundu (p=0,02). Referans sanrısı ile yaşam olayları distres puanı (p=0,01), uyum puanı (p=0,02) arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptandı. Referans sanrısı oldukça, yaşam olayları sayısı, distres puanı, uyum puanı da artmaktadır. Dinsel sanrı ile distres ortalaması arasında anlamlı negatif ilişki bulundu (p=0,01). Dinsel sanrı oldukça distres ortalaması düşmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kültürel yapının ve sosyodemografik özelliklerin sanrı içeriğini etkilediği, farklı ülkelerde ve daha geniş çalışma gruplarıyla benzer çalışmaların yapılarak ülkemizde şizofreni hastalarının sanrı profilinin çıkarılmasının hastalığın tanınmasına katkısının olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanrı, Şizofreni, Yaşam Olayları

ALKOL VE OPIOİD BAĞIMLILIĞI HASTALARINDA ZİHİN KURAMI VE EMOSYON TANIMA İŞLEVLERİ

Emre Yazgeç¹, Başak Bağcı², Ümmü Seda Kurt², Emre Bora¹, Tunç Alkın¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Amacımız opioid bağımlılığı (OB) ve alkol bağımlılığı (AB) hastalarında Zihin Kuramı (ZK) ve emosyon tanıma işlevlerini birbirleriyle ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre opioid bağımlılığı (OB) tanısı almış 32 hasta ve alkol bağımlılığı (AB) tanısı almış 30 hasta ile 32 sağlıklı kontrol (SK) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara, zihin kuramı işlevlerini ölçmek için Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), Yüzlerden Duygu Tanıma Testi (YETT), nörobilişsel işlevlerin değerlendirilmesi için Stroop Testi ve İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi, eş tanımları dışlamak için SCID-1 uygulanmıştır. Katılımcılar eğitim ve yaşları açısından eşleşmediği için gruplar bu değişkenler yönünden ANCOVA ile kontrol altına alınarak karşılaştırılmıştır. Sonuçlar arasındaki nedensellik ilişkisini göstermek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR: OB grubu SK karşılaştırıldığında YETT (p<0,001) ve GZOT (p<0,001) den daha düşük puanlar almıştır. Benzer şekilde AB grubunun YETT (p=0,009) ve GZOT (p<0,001) toplam puanlarının SK göre daha düşük olduğu görülmüştür. Duygular ayrı ayrı değerlendirildiğinde OB kontrollere göre kızgın (p<0,001) yüzlere daha fazla yanlış yanıt verirken AB kontrollere göre iğrenmiş yüzlere (p=0,021) daha fazla yanlış yanıt vermiştir. Her iki bağımlılık grubunun da tanınamayan yüzlere üzgün yanlış yanıtı verme eğiliminde olduğu görülmüştür. OB ve AB birbirileri ile karşılaştırıldığında YETT (p=0,446) ve GZOT (p=0,744) toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda OB ve AB gruplarında, ZK ve duygu tanıma işlevleri olmak üzere sosyal kognisyonda yaygın bir bozulma olduğu saptanmıştır. Nörokognitif işlevler değerlendirildiğinde her iki grubun da işlem belleği ve yanıtın engellenmesi işlevlerinde bozulma saptanmıştır. Nörokognitif işlevlerde görülen bozuklukların sosyal kognisyon bozuklukları üzerinde doğrudan etkili olmadığı görülmüştür. Bu bulgu iki kognisyon alanının bağımsız nöral sistemler aracılığıyla etkili olduğunu ve birbirinden bağımsız olarak bozulabileceği görüşünü akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Opioid, Sosyal Kognisyon, Zihin Kuramı

BİPOLAR BOZUKLUK VE ŞİZOFRENİDE ANATOMİK BAĞLANTI FARKLILIKLARININ YOLAK TEMELLİ UZAYSAL İSTATİSTİK İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinem Zeynep Metin¹, Bernis Sütçübaşı², Türker Tekin Ergüzel³, Barış Metin², Cumhuri Taş², Kemal Arıkan², Nevzat Tarhan²

¹NP İstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Üsküdar Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Daha önce yapılan çalışmalarda, Bipolar Bozukluk (BB) ve Şizofreni (SCH) hastalarında sürekli olarak fronto-temporal ve fronto-talamik yollarda azalmış beyaz madde yoğunluğu saptanmıştır. Bu çalışmaların çoğunda, önceden belirlenmiş beyin alanları voksel tabanlı olarak karşılaştırılmıştır; ancak bu yöntemin duyarlılığı bütün katılımcıların görüntülerinin aynı vokselde aynı yolları içerdiğini varsaydığı için sınırlıdır. Yolak Temelli Uzaysal İstatistikler (Tract-Based Spatial Statistics; TBSS), önceden belirlenmiş voksel bilgisine dayanmayan bir bütün beyin analizi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, TBSS kullanarak BB ve SCH'deki anatomik bağlantı farklılıklarını ve bu farklılıkların hastaları ayırma gücünü araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma örneklemini 39 SCH hastası, 41 BB hastası ve 23 sağlıklı kontrolden oluşmaktadır. Mental retardasyon dışlama kriteridir. 1.5 Tesla Philips Achieva MRI tarayıcı kullanılarak, bütün beyin görüntüleri-DTI sekansları elde edilerek gerçekleştirilmiştir. Anatomik bir atlas kullanılarak belirlenmiş yolların fraksiyonel anizotropi (FA) verileri, her birey için TBSS kullanılarak hesaplanmıştır ve makine öğrenme kullanılarak FA verilerinin hastalık gruplarını ayırma gücü hesaplanmıştır.

BULGULAR: Grupların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. SCH grubu ile karşılaştırıldığında, BB grubunda sağ hemisferde (inferior fronto-okspital fasikulus, inferior longitudinal fasikulus, hipokampus ve superior longitudinal fasikulusun temporal kısmında) FA azalmaları tespit edilmiştir. Ancak bu farklar Threshold Free Cluster Enhancement (TCFE) düzeltmesi kullanıldığında $p < 0,001$ eşik değerinde anlamlı değildir. Kontroller ile karşılaştırıldığında, SCH ve BB gruplarında benzer beyaz madde yollarında FA azalmaları gösterilmiştir (TCFE düzeltmesi ile $p < 0,001$). Makine öğrenme yöntemi BB ve SCH hastalarını %81 doğrulukla ayırabilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: BB ve SCH hastası olan bireyler sağlıklı bireylere göre benzer anatomik bağlantı değişiklikleri göstermesine rağmen, BB'ta sağ yarıküredeki bağlantı azalmaları (tek tek istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da) makina öğrenme yöntemi tarafından kullanıldığında iki grubun birbirinden ayırt edilmesine yardımcı olabilmektedir. Bu çalışmanın bulguları BB ve SCH'nin etiyolojisi ve patogenezinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir. Hastaların cinsiyet, ilaç kullanımları (pozoloji, süre), bilişsel rezervlerine ya da bipolar bozukluğun alt tanı tiplerine göre değerlendirme yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılığıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, TBSS, Bipolar Bozukluk

QEEG'NİN SPEKTRAL GÜÇ YOĞUNLUĞU İYİLİK DÖNEMİNDEKİ BİPOLAR BOZUKLUK VE ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK TANILI BİREYLERİ AYIRDEDER Mİ ?

Ahmet Yosmaoğlu¹, Sermin Kesebir²

¹NPİstanbul Beyin Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞVEAMAÇ: Güncel çalışmalar, bazal aktivasyon ve senkronizasyon gibi nöral yanıt farklılıklarının psikotik altgrupları ayırtetmede bilişsel işlev ve klinik benzerliklerden öte anlamlılık taşıdığı yönünde sonuçlar verse de, şizoafektif bozukluk görüşmeciler arası tutarlılık oranı en düşük tanı kategorisi olmayı sürdürmektedir. Altı ay aralı test-retest uygulamalarının sonuçları da bu orandan fazlasına işaret etmemektedir. Bu çalışmanın amacı, QEEG'nin spektral güç yoğunluğunun iyilik dönemindeki bipolar bozukluk ve şizoafektif bozukluk tanılı bireyleri ayırdedip etmediğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu amaçla, en az iki yıldır ayaktan hasta birimizce izlenen ve bilgilendirilmiş onam veren, DSM-V'e göre Bipolar Bozukluk ve Şizoafektif Bozukluk tanılı 20'şer olgu, ardışık olarak değerlendirilmiştir. İki grup yaş ve cinsiyet yönünden benzerdir. En az 8 hafta süreli iyilik şartı aranan olgularda ötimi YMRS ve HDRS ile teyid edilmiştir. Tüm olgular sürdürüm tedavisi olarak bir antikonvulzan ve bir atipik antipsikotik kullanmaktadır. Kullanılan psikotrop ve dozların iki grup arasında farklı oluşu, bu çalışmanın kısıtlılığıdır. QEEG verileri Neuroguide Deluxe v.2.5.1 ile analiz edilmiştir. QEEG'nin spektral güç değerleri bipolar ve şizoafektif bozukluk tanılı olgular arasında Mann Whitney-U testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: İyilik dönemindeki Şizoafektif Bozukluk tanılı olgular FP1, O1 ve T6, O2 teta ve beta, O1, F8 ve O2 delta ve teta aktivitesi ile Bipolar Bozukluk tanılı olgulardan farklılaşmışlardır. İyilik döneminde artmış sağ frontal alfa aktivitesi, manik dönemde psikotik bulgulu olan olguları olmayanlardan ayırtetmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Şizoafektif Bozukluk tanılı olgularda QEEG bulguları iyilik döneminde de sebat etmiştir. Bulgularımız, Şizoafektif Bozukluk için bundan fazlasına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: QEEG, Bipolar Bozukluk, Şizoafektif Bozukluk

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİNDE NAKİL ÖNCESİNDE VE SONRASINDA PSİKİYATRİK TANILARIN SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Jamal Hasanlı¹, Berker Duman², Hakan Kumbasar²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Organ nakilleri, son dönem organ yetmezliklerinde tek tedavi seçeneğidir. En sık böbrek, karaciğer ve kalp nakilleri yapılmaktadır. Organ nakil süreci psikiyatrik sorunlar açısından riskli kabul edilmektedir. Hastaların morbidite ve mortalitesinde rol oynamaktadır. Çalışmamızda nakil öncesi ve sonrası, psikiyatrik tanı sıklık ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010-2017 yılları arasında psikiyatri konsültasyonu istenilen kalp nakli, canlıdan ve kadavradan karaciğer ve böbrek alıcılarına ait veriler hastane veri tabanından yararlanılarak değerlendirilmiştir. Veri tabanındaki hastaların konsültasyon notları analiz edilmiş ve her hasta özelinde bir klinisyen tarafından tanıya ilişkin nihai karar verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 572 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %65,9'u böbrek nakli, %28,3'ü karaciğer nakli, %5,8'i kalp nakli operasyonları geçirmiştir. Böbrek ve karaciğer nakillerinin %73,8'i canlıdan, %26,2'si kadavradan organ alıcılardır. Nakil öncesinde hastaların %92,3'ünde psikiyatrik sorun tanımlanmamış; %2,6'sı anksiyete bozukluğu, %1,2'si depresyon tanısı almıştır. Nakil sonrası hastaların %14,7'sinden yeniden psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Hastaların bozukluğu, %25'inde deliryum, %22,6'sında anksiyete bozukluğu, %19'unda depresyon %19'unda uyum bozukluğu, %8,3'ünde uyku bozukluğu, %3,6'sında bipolar bozukluk, %1,2'sinde psikotik depresyon, %1,2'sinde dürtü kontrol bozukluğu tespit edilmiştir. Lojistik regresyon analiziyle nakil sonrası psikiyatrik tanı almayı etkileyen faktörlere bakılmıştır. Kalp nakli olan hastalar lojistik regresyon analizine dahil edilmemiştir. Modele yaş, cinsiyet, nakil yapılan organ ve canlıdan/kadavradan nakil verileri dahil edilmiştir ve tek seferde analiz edilmiştir. Canlı vericiden/kadavradan nakil ($p=0,050$, $0,38$; $95\%CI$ $0, 315-0, 967$) ve nakil yapılan organ ($p<0, 001$; $95\%CI$ $0, 195-0, 549$) ile nakil sonrası psikiyatrik tanı alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadavradan organ nakli ve karaciğer nakli nakil sonrası psikiyatrik tanı alma açısından riskli görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde ettiğimiz bulgulara göre, nakil sonrasında psikiyatrik sorunlar sık görülmektedir. Kadavradan yapılan nakiller ile karaciğer nakli; nakil sonrasında psikiyatrik sorunlar için risk faktörüdür. Çalışmamızın güçlü yanları arasında örnekleminin geniş olması ve konsültasyon notlarının klinisyen tarafından yeniden değerlendirilmesi sayılabilir. Hastaların başlangıçtaki ve sonrasındaki genel sağlık durumlarının nakil işleminin aciliyetinin, kullandığı özellikle immünsupresif ilaçlara ait bilgilerin analizlere dahil edilmemesi ve retrospektif deseni önemli bir kısıtlılıktır.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Psikiyatrik Tanı, Kadavra/Canlı, Böbrek, Karaciğer

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK İLE APOE (APOLİPOPROTEİN -E) GEN POLİMORFİZMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşe Döndü¹, Seda Orenay Boyacıoğlu², Metin Çalışkan²

¹Aydın Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarının en önemli belirtilerinden biri unutkanlık olmakla bir çok nörokognitif testlerle yapılan çalışmalarda bu durum gösterilmiştir. Apolipoprotein E geni (APO-E) başta Alzheimer tipi Demans olmak üzere nörodejeneratif hastalıklarda önemli bir role sahiptir. OKB'nin de nörodejeneratif hastalıklar sınıfında olduğunu ileri süren görüşler vardır. OKB hastalarını başlangıç yaşı ve hastalık alt türleri ile ayırarak APO –E gen polimorfizmlerini araştıran bir çalışma yoktur. Bu araştırmanın amacı, erken ve geç başlangıçlı OKB hastalarında APO-E gen polimorfizmleri ve bu hastalığın klinik özellikleriyle olan ilişkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu amaçla, yapılandırılmış klinik görüşmelerde DSM-V tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konan hastalar, başlangıç yaşlarına göre erken ve geç başlangıçlı iki gruba ayrıldı. Her iki gruba sosyodemografik veri formu, Yale-Brown Obsesif-Zorlama Ölçeği (Y-BOCS), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulandı. 100 (60 OKB ve 40 sağlıklı) EDTA'lı periferik kan örneğinden izole edildi ve APO-E genindeki polimorfizmleri LightCycler 480'de incelendi.

BULGULAR: Sosyodemografik bulgularda tüm gruplar arasında yaş ve eğitim seviyesinde ($p=0,03$), erken geç başlangıçlı OKB karşılaştırmasında medeni durumda istatistiksel olarak farklılık saptandı ($p=0,009$) Allel frekansları şu şekilde tespit edildi: OKB grubunda APOE3E3 aleli pozitif olanların %40,7'si erken başlangıçlı %25,9'u geç başlangıçlıydı. APOE4E4 olanların %33,3'ü erken %66,7'si geç başlangıçlı olarak saptandı. OKB grubu ile kontrol grubu arasında, erken ve geç başlangıçlı OKB arasında genotip ve allel dağılımları bakımından anlamlı bir fark bulunamadı ($P>0,18$). Geç ve erken başlangıçlı OKB hastalarında obsesyon türü ve tik öyküsü ile genotip ve allel dağılımı arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($P>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma APO-E ekspresyon paternini araştırmak için daha geniş bir hasta grubunu içerecek şekilde yapılmalıdır. Erken ve geç başlangıçlı olması hastalığın nörodejeneratif özelliğinde önemli bir rol oynuyor olabilir. Bu ve benzeri çalışmalarla OKB gelişim riski yüksek bir hastayı tanımlamak için yeni bir marker keşfedilebilir.

Anahtar Kelimeler: Erken başlangıçlı OKB, Geç başlangıçlı OKB, APO-E, polimorfizm

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO (SLUGGISH COGNITIVE TEMPO-SCT) EPİDEMİYOLOJİSİ

Akın Tahıllıoğlu¹, Burcu Kardaş², Merve Çıkılı Uytun³, Ömer Kardaş⁴, Nagihan Saday Duman⁵, Funda Dönder⁶, Emel Sarı Gökten⁵, Merve Ergüven Demirtaş⁷, Esra Demirci⁸, Eyüp Sabri Ercan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

³Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

⁴Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergenlerde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), Diyarbakır, Türkiye

⁵Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

⁶Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

⁷Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane, Türkiye

⁸Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Sluggish Cognitive Tempo (SCT), yanıt vermede yavaş, kendi düşüncelerinde kaybolan, gündüz düşleri kurmaya yatkın, uykulu, kafası karışık görünen ve aktif olmayan çocuklar için tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı SCT'nin epidemiyolojik özelliklerini belirlemek ve SCT ile diğer psikiyatrik komorbid bozukluklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

YÖNTEM: 4 farklı şehirden (Bursa, İzmir, Kayseri ve Kocaeli), rastgele seçilen 7 ile 11 yaşları arasındaki 268 Türk ilkökul öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Turgay DEHB Ölçeği, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA-CSHQ), 4-18 yaş Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-CBCL), Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF-TRF) ve Barkley Çocuk Dikkat anketi öğretmenler ve aileler tarafından doldurulmuştur. Olgulardaki psikiyatrik tanımlar K-SADS-PL (Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması-ÇDŞG-ŞY) uygulanarak konulmuştur.

BULGULAR: Toplamda olguların %10,4'ü hem Barkley Çocuk Dikkat Anketi, hem de 4-18 yaş Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL) ve/veya Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF)'nin SCT ile ilgili kesim noktalarının üzerinde yer almıştır. Düşük anne eğitim düzeyi SCT'li olgularda en fazla dikkat çeken demografik faktör olarak görülmektedir (p=0,044). SCT'li çocuklarda en az bir komorbid psikopatolojiye sahip olma oranı (%74,1) SCT'li olmayanlara (%44,9) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,008). SCT'yle en çok ilişkili komorbid psikiyatrik bozukluk DEHB'dir (p<0,001). Ancak SCT olgularında SCT olmayanlara göre uyku problemleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,240).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu araştırma, Türkiye'deki çocuk popülasyonunda Yavaş Bilişsel Tempo prevalansı ile ilgili sonuçları ortaya çıkaran ilk araştırma olmanın yanı sıra spesifik bir SCT tarama ölçeği de kullanılarak SCT prevalansını ölçen dünyadaki ilk çalışma olma özelliğindedir. Bulgular, SCT'nin DEHB ile (özellikle de dikkat eksikliği baskın tip) daha fazla ilişkili olduğunu göstermektedir. Uyku problemleri sanılan aksine SCT'li olgularda anlamlı derecede yüksek bir sıklıkta gözlenmemektedir ve uyku bozukluklarıyla SCT arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum da SCT'nin uyku bozukluklarından farklı, bağımsız bir bozukluk olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, Epidemiyoloji, SCT, Yavaş Bilişsel Tempo

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER, LEPTİN, PPAR-GAMMA DÜZEYLERİ İLE DEPRESYON VE ANKSİYETE SEMPTOM ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Damla İnhanlı, Serap Oflaz

Midyat Devlet Hastanesi, Mardin, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Araştırmamızın amacı; tip 2 diyabet hastalarında inflamatuvar belirteçler, Leptin, PPAR-gamma düzeyleri ile depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi diğer bağımsız değişkenler (Sosyodemografik bilgiler, beden kitle indeksi (BKİ), Diyabet süresi, HgbA1c) açısından kontrol ederek araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 18-65 yaş arası tip 2 diyabet tanısı bulunan 63 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılardan 8 saatlik açlık periyodunun ardından sabah 07:00-09:00 saatleri arasında kan örneği alınmış, antropometrik ölçümleri yapılmış ve gözlemci eşliğinde Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Hasta dosyalarının incelenmesi ile HgbA1c düzeyleri, tanı konulmuş diyabet süresi, diyabete bağlı komplikasyon gelişip gelişmediği, ek ilaç kullanımı incelenmiş ve hasta kayıt formuna not edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 25'i erkek, 38'i kadındır. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre kesme puanı 17 olarak alındığında sendromal düzeyde depresyon oranı %31,7'dir. Depresyonu olan grupta BKİ ortalaması 30, depresyonu olmayan grupta 33,43 bulunmuş, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. C-reaktif protein (CRP) ve leptin düzeyleri depresyonu olan grupta, olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek saptanırken (p= 0,001, p= 0,025), IL(İnterlökin)-1b, IL-6, IL-10 ve PPAR-gamma düzeylerinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Serum CRP ve leptin düzeyleri ile anksiyete semptom şiddeti arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (p<0,001, p= 0,002). Leptin, CRP ve IL-6 düzeyleri ile BKİ arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptanmıştır. Serum CRP ve leptin seviyelerinin depresyon ve anksiyete semptom şiddeti ile ilişkisinin incelenmesi için BKİ ve cinsiyet faktörleri karıştırıcı değişkenler olarak alınarak regresyon analizi uygulandı. Anlamlı bulunan ilişkilerin ortadan kalktığı gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Depresyon ve anksiyete semptom şiddeti ile CRP ve Leptin arasındaki ilişkide beden kitle indeksi aracı rol oynamaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre tip 2 diyabet hastalarında depresyon ve anksiyete bozuklukları tanısında inflamatuvar belirteçler, leptin ve ppar-gamma'nın biyobelirteç olarak kullanılması uygun bulunmamıştır. Tip 2 diyabet hastalarında obezitenin depresyon ve anksiyete bozuklukları için aracı rol oynuyor olabileceği savı desteklenmiştir. Ancak çalışmaya katılan hasta sayısının az olması nedeni ile daha geniş bir örnekleme sonuçların tekrarlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Tip 2 Diyabet, İnflamasyon, Leptin

PANİK BOZUKLUKTA DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜĞÜN, DÜRTÜSELLİK VE PANİK BOZUKLUK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Sinay Önen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Duygu düzenlemede güçlük, olumsuz duygular karşısında hedefe yönelik davranışları sürdürmede ve uyumsal duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlük yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Literatürde duygu düzenlemede güçlüğü'nün borderline kişilik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), major depresyon, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışı ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada panik bozuklukta duygu düzenlemede güçlüğü'nün, dürtüsellik ve panik bozukluk şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Panik Bozukluk (PB) tanısı konulan 48 hasta ve 40 sağlıklı kontrol (SK) çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ), ayrıca panik bozukluk grubuna Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği (PBŞÖ) uygulanmıştır. Gruplar arası DDGÖ ve BDÖ skorları Mann-Whitney U Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. DDGÖ skorları ile BDÖ ve PBŞÖ skorları arasındaki ilişkinin araştırılmasında Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: PB (s=48, 24 kadın, 24 erkek) ve SK grubu (s=40, 20 kadın 20 erkek) cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum bakımından gruplar benzerdi. PB grubu yaş ortalaması 35±6,4; SK grubunun yaş ortalaması 34±6, 5 idi. BAE skor ortalamaları PB grubunda 19,3±2,9 (min. 13, max. 25), SK grubunda 3,65±1,44 (min. 1, max. 7) idi. PB grubunun DDGÖ total skor ortalaması 101,15±7,4 (min. 89, max. 115), SK grubunda ise 67±6,4 (min. 54, max. 81) olarak bulundu. BDÖ total skor ortalamaları ise PB grubunda 63,7±6,9 (min. 52, max. 79), SK grubunda 43±5 (min. 35, max. 56) idi. Hem DDGÖ hem de BDÖ total skorları bakımından PB ve SK grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p<0,001$). PB grubunda DDGÖ total skorları ile hem BDÖ total ($r=0,737$) ve tüm alt ölçek skorları (BDÖ-dikkat $r=0,571$; BDÖ-devinimsel $r=0,929$; BDÖ-plansız $r=0,893$), hem de PBŞÖ skorları ($r=0,831$) arasında %95 güven aralığında anlamlı pozitif korelasyon tespit edildi ($p<0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın bulguları panik bozukluk hastalarında duygu düzenlemede güçlük ve dürtüsellik'in sağlıklı bireylerden daha fazla görüldüğünü ve duygu düzenlemede güçlüğü'nün dürtüsellik ve panik bozukluk şiddeti ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımızın, duygu düzenlemede güçlük ve dürtüsellik ilişkisini açıklayabilecek nöral devrelerin aydınlatılmasına katkıda bulunacak yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluk, Duygu Düzenlemede Güçlük, Dürtüsellik

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE PANİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA DİNAMİK TİYOL/DİSÜLFİD HOMEOSTAZİNİN İNCELENMESİ

Esra Kabadayı Şahin¹, Gökçen Turan², Salim Neşelioğlu³, Serdar Süleyman Can⁴, Murat İlhan Atagün⁴

¹Bolu AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bolu, Türkiye

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

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ilaç tedavisi almayan yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve panik bozukluk (PB) tanılı hastalarda oksidatif stres parametrelerinden dinamik tiyol-disülfid homeostazının yeni ve önerilen bir biyokimyasal yöntem ile değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya 21 YAB, 23 PB tanılı hasta ve 23 sağlıklı birey dahil edildi. Hastalara sosyodemografik form, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri uygulandı. Tüm hastalarda ve sağlıklı bireylerde rutin biyokimyasal parametreler ve nativ tiyol, total tiyol ve disülfid parametreleri ölçüldü.

BULGULAR: YAB hastaları ve PB hastalarının nativ tiyol düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunurken (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,03$), her iki grubun disülfid düzeyleri ve disülfid/nativ tiyol oranları kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek olarak saptandı (sırasıyla $p=0,000$, $p=0,011$). YAB ve PB grupları karşılaştırıldığında ise iki hasta grubu arasında tiyol ve disülfid düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Oksidatif stres, YAB ve PB'nin patogenezinde rol oynayan önemli moleküler değişikliklerden biri olarak kabul edilir. Bu çalışma, YAB ve PB hastalarında dinamik tiyol-disülfid homeostazının, oksidanlardaki artış ve antioksidanlardaki azalmaya bağlı olarak bozulduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçları, antioksidan replasman müdahalelerinin YAB ve PB tedavisinde önemli bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiyol/Disülfid Homeostazı, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk

BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA BENLİK SAYGISI, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE DUYGUDURUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlkay Keleş Altun¹, Murat İlhan Atagün²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Trabzon, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara- Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB), duygusal, bilişsel ve davranışsal bozukluklarla seyreden ergenlik ya da erken erişkinlikte başlayan bir psikiyatrik bozukluktur. Linehan'ın biyososyal teorisine göre duygu düzenleme güçlüğü (DDG), BKB'nin çekirdek özelliğidir. Çalışmamızda BKB ve sağlıklı kontroller arasındaki duygu düzenleme güçlükleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki farklılıklar ve bunların benlik saygısı ve duygudurumla ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Polikliniğimize başvuran DSM-IV'e göre BKB tanısı konmuş ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ile tanısı teyit edilmiş hastalardan 26 BKB hasta ve 26 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılara sosyodemografik veri formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) verilmiştir.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum açısından fark bulunmamıştır. BKB katılımcılar DDGÖ toplam ve alt ölçek puanlarında sağlıklı kontrollerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($p<0,001$), BDDÖ uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak değerlendirilen; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve yıkım faktörlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek puan almışlardır. PNDÖ'nün negatif affekt alt ölçeği (PNDÖn) ($p<0,001$) ve RBSÖ'nün BKB grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu ($p<0,001$) görülmüştür. Regresyon analizlerinde BDÖ puanının ($F=10,87$, $p<0,001$) yordayıcı değişkenlerinin PNDÖn ($p=0,001$), BDDÖ bakış açısına yerleştirme alt ölçeği ($p=0,047$.) ve RBSÖ puanının ($F=14,57$ $p<0,001$) yordayıcı değişkenlerinin BDÖ ($p=0,004$), BDDÖ plana tekrar odaklanma alt ölçeği ($p=0,028$) olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: BKB bireyler sağlıklı kontrollere göre daha fazla DDG yaşamaktadır. Anksiyete ve depresyon belirtilerinin artmasıyla BKB'li bireylerde uyumlu başa çıkma stratejilerinin kullanımı azalmaktadır. BKB'de depresyon benlik saygısının negatif yordayıcısıdır. Benlik saygısı deneyimsel, DDG biyolojik bir süreç olduğundan aralarında ilişki bulunamamıştır. BKB'de DDG'yi daha iyi anlamak için geniş örneklemli daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu yaklaşım BKB'li hastalarda duygu düzenleme stratejilerini modifiye etmeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Benlik Saygısı, Borderline Kişilik Bozukluğu, Depresyon

ÖTİMİK DÖNEMDEKİ BİPOLAR TİP 1 HASTALARINDA SİGARA VE BİLİŞSEL İŞLEVLER İLİŞKİSİ

Özlem Baş Uluyol¹, Özge Şahmelikoğlu Onur²

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 4. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar bozuklukta (BB) duygudurum belirtileri, hastaneye yatış sayısı, mizaç dönemlerinin sayısı, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, iyileşmelerin uzunluğu, psikotik belirtilerin ve intihar girişiminin olup olmaması ve kullanılan ilaçların bilişsel işlevleri etkilediği bilinmekle birlikte BB'de bilişsel işlev bozukluğunun nedenleri ve seyri konusundaki bilgiler sınırlıdır. BB'de hastalıkla bilişsel işlevler arasındaki ilişkinin araştırılması gerekmektedir. Psikiyatri hastalarında sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının genel nüfusa göre daha çok görüldüğü bilinmektedir. İçicilik oranı şizofreni hastalarında %90, bipolar bozuklukta %70, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında bildirilmektedir. Sigara içmenin artmış kognitif yıkım ile ilişkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız BB tip 1 tanısı ile takip edilen ötimik dönemdeki sigara içen ve içmeyen hastaların bilişsel işlevleri arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ayaktan tedavi biriminde takip edilmekte olan DSM-5'e göre 75 ötimik BB-1 hastası (sigara içen 32, sigara içmeyen 43 hasta) alınmıştır. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA) ve nöropsikometrik batarya uygulanmıştır.

BULGULAR: Sigara içen ve içmeyen grubun sayı menzili testi, Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi, Wisconsin Kart Eşleştirme Testi, Stroop Testi, Görsel Bellek Testi ve İz Sürme Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sigara içen ve içmeyen BB tip 1 ötimik dönem hastalarının bilişsel işlevleri arasında farklılık saptanmamıştır. Eğitim ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş daha geniş örneklemli çalışmalar ile bulguların desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bilişsel İşlevler, Sigara

REMİSYON DÖNEMİNDEKİ BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK HASTALARINDA HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİNİN BESİN TÜKETİM ŞEKLİ VE KRONOTİP İLE İLİŞKİSİ VE KLİNİK SEYİRE ETKİSİ

Meral Güneş Özdoğan¹, Esat Fahri Aydın², Mehmet Fatih Üstündağ³, Hacer Akgül Ceyhan², Elif Oral⁴, Ebubekir Bakan⁵

¹Erbaa Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Erbaa/Tokat, Türkiye

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Erzurum, Türkiye

³İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar Affektif Bozuklukta (BAB) homosistein gibi biyolojik belirteçler önem kazanmaktadır. Homosistein yüksekliğinde genetik ve beslenme gibi faktörler; metabolizmasındaysa B12 vitamini ve folik asit rol oynamaktadır. Yüksek homosistein düzeyleri hücrelere toksik etki yapmaktadır. BAB hastalarının remisyon dönemlerinde bazı sirkadiyen ritim bozukluklarının oldukları gösterilmiştir. Sirkadiyen ritimsitenin nörotoksik faktörlerle ilişkisi ve bunun BAB'taki rolünü anlamak için burada ötimik bipolar hastalarda serum homosistein konsantrasyonları, klinik özellikler ve kronotipin ilişkisini, B12 vitamini, folik asit ve günlük protein alımıyla beraber değerlendirdik.

YÖNTEM: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran en az 8 haftadır remisyonunda olan 80 BAB tanılı hasta dahil edilme ve dışlanma kriterlerine göre değerlendirildi. DSM-IV için yapılandırılmış görüşme (SCID-I) uygulandı. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği klinik belirtilerin şiddetinde, uyku kalitesi için Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği, kronotip tercihleri içinse Sabahlılık Akşamılık Anketi (SAA) kullanıldı. Klinik özellikler ve sosyodemografik veriler bir form ile toplandı. Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS) programı ile protein alımı hesaplandı. Homosistein serum değerleri için $>15 \mu\text{mol/L}$ değeri yüksek homosistein (YH) olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %13,75'inde (s:11) YH saptandı. YH grubunda geçirilmiş toplam karma atak sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p=0,007$). YH grubunda SAA puanları anlamlı olarak düşüktü ($p=0,021$). Akşamılık kronotipindeki hastaların ortalama homosistein değerleri diğer kronotiplerin ortalama değerlerine göre daha yüksek olup yalnız diğer kronotiplerle arasında anlamlı bir fark yoktu. B12 vitamini seviyesi düşük olanların homosistein seviyeleri anlamlı olarak yüksekti ($p=0,003$). Uyku kalitesi parametreleri, günlük protein alımı, folik asit düzeyi ile homosistein düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karma epizodlar BAB'ta daha olumsuz bir prognozla ilişkili olup çalışmamızdaki YH grubu hastalarının daha fazla karma epizod geçirdiği saptanmıştır. Çalışmalarda akşamılık tipinin BAB hastalarında daha sık olabildiği gösterilmiştir. Karma epizodların ve akşamılık tipinin getirdiği olumsuz etkiler dikkate alındığında homosisteinin nörotoksik etkisi bu olumsuzluklarla ilişkili olabilir. BAB hastalarında kronotipin, klinik özelliklerin ve homosisteinin ilişkisi ve önemi yeni çalışmalarla ortaya konabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Affektif Bozukluk, Homosistein, Kronotip

ALZHEİMER HASTALIĞININ BAKIM VERENLERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE YAŞADIKLARI ZORLUKLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Murat Altın, Gamze Ergil Altın

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Alzheimer hastalığı (AH); bilişsel fonksiyonlarda ilerleyici bozulma ile karakterize nörokognitif bir bozukluktur. Günlük yaşam etkinliklerini sürdürme becerilerinde azalma ve davranışsal bozukluklara neden olarak hastaların yaşam kalitelerinin azalmasına neden olur. AH, bu hastalara bakım verenlerin de ruhsal ve bedensel iyilik hallerini, sosyal ve mesleki işlevselliklerini önemli ölçüde etkiler. Bu çalışmanın amacı; hastalık şiddeti, işlevsellik düzeyi ve davranışsal ve psikolojik semptomların hastalara bakım verenlerdeki tükenmişlik ve yaşanan zorluk düzeylerine olan etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 60 yaş üstü 50 Alzheimer hastası ve onlara bakım veren 50 kişi dâhil edilmiştir. Hastalara sosyo-demografik veri formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT), Klinik Demans Derecelendirme Ölçeği (KDDÖ) ile birlikte davranış semptomlarının saptanmasında Alzheimer Hastalığında Davranış Patolojisi Ölçeği (AHDPO) uygulanmıştır. Bakım verenlerin yaşadığı zorlukların ve bakım değerlendirilmesinde Bakım Verenlerin Zorluklarını Değerlendirme Aracı (BVZDA) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $75,82 \pm 6,99$, bakım verenlerin $48,76 \pm 11,31$ olarak bulundu. Bakım verenlerin hastalar ile yakınlıkları incelendiğinde %48 oranı ile en yüksek bakım veren grup hastaların kızları olarak tespit edildi. Çalışmamızın sonucunda Alzheimer hastalarındaki bilişsel bozulma ile bakım verenlerin duygusal tükenmişlikleri ($r=-0,37$, $p=0,009$) ve duyarsızlaşmaları ($r=-0,44$ $p=0,001$) arasında anlamlı bir korelasyon bulunurken, bilişsel bozulmanın bakım verenlerin yaşadığı zorluklar üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlendi. ($r=-0,25$, $p=0,077$). Hastalık evresinin ilerlemesinin bakım verenlerin duygusal tükenmişlik ($r=0,46$, $p=0,001$), duyarsızlaşma ($r=0,49$; $p=0,0001$) ve karşılaşılan zorlukları ($r=0,49$, $p=0,0001$) anlamlı olarak etkilediği bulundu. Hastaların davranışsal semptomları bakım verenlerin duygusal tükenmişliklerini anlamlı olarak etkilerken, sadece diüurnal ritim bozukluklarının bakım verenlerce zorluk olarak değerlendirildiği tespit edildi. Çalışmamızda hastalara verilen bakım süresinin ve bakım verenlerin hastaya olan yakınlıklarının tükenmişlik ve yaşanan zorluklar üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Alzheimer hastalarına bakım verenlerde, hastalık sonucu oluşan işlevsel bozulma ve davranışsal semptomların tükenmişliği ve karşılaşılan zorlukları arttırdığı gözlenmiştir. Bellek sorunlarının bakım verenlerin karşılaşılan zorluklarını arttırmamış olmasına karşın duygusal tükenmişliklerini anlamlı olarak arttırdığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer Hastalığı, Tükenmişlik, Bakım veren

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN GENÇ ERİŞKİNLERDE UYKUSUZLUK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Bilge Evren¹, Cüneyt Evren², Vahap Karabulut², Ercan Dalbudak³, Merve Topcu⁴, Nilay Kutlu⁵

¹Baltalimanı Kemik Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Özel Poliklinik, Ankara, Türkiye

⁴Çankaya Üniversitesi, Psikoloji, Ankara, Türkiye

⁵Baltalimanı Kemik Hastanesi, Psikoloji Polikliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, duygu düzenlemedeki güçlüklerin uykusuzluk şiddeti ile ilişkisini değerlendirirken, depresyon, anksiyete ve nevrotiklik bu ilişki üzerine etkilerini kontrol etmektir.

YÖNTEM: Araştırma, Ankara'da 1010 gönüllü üniversite öğrencisi, internette oyun oynayan ve e-spor turnuvalarını organize eden bir şirketin e-posta veritabanında bulunan ve oyun forumlarındaki Türk oyuncular arasında yapılan online anket ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (ISI), Eysenck Kişilik Anketi Revize Edilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EPQR-A) nevrotiklik boyutu, Beck Anksiyete Envanteri (BAI) ve Beck Depresyon Envanteri (BDI) uygulayarak değerlendirildi.

BULGULAR: DERS puanı ile ISI ($r=0,293$, $p<0,001$) ve anksiyete puanları ($r=0,472$, $p<0,001$) arasında hafif düzeyde, depresyon ($r=0,553$, $p<0,001$) ve nevrotiklik ($r=0,508$, $p<0,001$) puanları arasında ise orta düzeyde korelasyon saptandı. ISI puanı ile anksiyete ($r=0,413$, $p<0,001$), depresyon ($r=0,445$, $p<0,001$) ve nevrotiklik ($r=0,353$, $p<0,001$) puanları ile arasında hafif düzeyde korelasyon saptandı. Lineer regresyon analizinde, duygu düzenlemede güçlükler, özellikle "farkındalık" ($p=0,010$, %95 Güven Aralığı [GA]=-0,160-0,022) ve "hedefler" ($p=0,045$, %95 GA=0,002-0,139) boyutları, depresyon ($p<0,001$, %95 GA=0,095-0,174), anksiyete ($p<0,001$, %95 GA=0,052-0,120) ve nevrotikliğin ($p<0,001$, %95 GA=0,206-0,611) etkilerini kontrol ettikten sonra bile uykusuzluğun şiddetini öngörmüştür.

SONUÇ: Bu bulgular "farkındalık" ve "hedeflerin" genç erişkinlerde depresyon, anksiyete ve nevrotiklik ile birlikte uykusuzluğun şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Duygu Düzenleme, Uykusuzluk, Nevrotiklik

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA NÖTROFİL LENFOSİT VE TROMBOSİT LENFOSİT ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖNCÜL BİR ÇALIŞMA

Nagihan Cevher Binici, Ayşe Kutlu

Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Sinir sistemi ve immün sistem, hastalıkta ve sağlıkta çift yönlü karmaşık bir etkileşim içindedir. Son yıllarda normal beyin gelişimi ve fonksiyonu için mutlak önemi olan immün sistemde özellikle inflamatuvar mediatörlerin artışıyla ortaya çıkan dengesizliklerin beyin gelişiminde yapısal ve/veya fonksiyonel değişimlere neden olarak Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi nörogelişimsel bozuklukların ortaya çıkmasında etken olabileceği düşünülmektedir. DEHB' de son yıllarda yapılan kısıtlı sayıda çalışmada inflamatuvar ve anti-inflamatuvar mekanizmalar arasındaki dengenin bozulduğu ileri sürülmüştür. Bu öncül çalışmanın amacı DEHB'li çocuklarda sistemik inflamatuvar yanıtın göstergesi kabul edilen Nötrofil/ Lenfosit (NLO) ve Trombosit/ Lenfosit (TLO) oranlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada, DSM-IV tanı kriterlerine göre yeni DEHB tanısı alan 6-12 yaş arasında 64 çocuk hasta grubunu oluşturmaktadır. Sağlam çocuk polikliniğinden psikiyatrik ya da bedensel hastalığı olmayan, yaş ve cinsiyetleri benzer 64 çocuk sağlıklı kontrol olarak çalışmaya dahil edilmiştir. DEHB grubunda eşlik eden diğer yıkıcı davranım bozuklukları ve özgül öğrenme bozukluğu tanıları içlenirken, diğer tüm psikiyatrik tanımlar dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. Araştırma grubu, normal zihinsel kapasiteye sahip (TIQ>70) bilinen akut ya da kronik medikal ve/veya inflamatuvar hastalığı olmayan, eşzamanlı herhangi bir ilaç kullanımı olmayan toplamda 128 çocuk içermektedir. Tam kan sayımı ölçümü 12 saatlik açlık sonrası sabah saatlerinde yapılmış, NLO ve TLO mutlak hücre sayıları kullanılarak hesaplanmıştır. SPSS 18. 0 ile verilerin istatistiksel analizi gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların çoğunluğu bileşik tip DEHB idi (%72,3). Hasta ve kontrol gruplarının yaş, cins ve vücut kitle endeksi benzerdi. Hemogram parametreleri arasında sadece MPV düzeyleri iki grupta da normal sınırlar içinde olmasına karşın; sağlıklı gruba göre hasta grupta istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$). Çalışma grupları arasında NLO ve TLO oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda DEHB'de NLO ve TLO oranlarının sağlıklı kontrollerle benzer bulunması, hastalığın etiyolojisinde artmış inflamatuvar yanıtın rol aldığı hipotezini yazındaki sınırlı verilerin aksine desteklememekle birlikte, bu alandaki ilk çalışmalardandır. Geniş örneklem ile ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Nötrofil Lenfosit Oranı, Trombosit Lenfosit Oranı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YETİŞKİN AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞUNUN YAYGINLIĞI

Tuğba Bozkır¹, Nuryıl Yılmaz²

¹Sivas Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Yetişkin ayrılma kaygısı bozukluğu (YAKB), ilk olarak yetişkinlikte ortaya çıkabilen veya yetişkinlikte devam edebilen, ayrılma kaygısının ana belirtileri olan temel bağlanma figüründen ayrılmayla aşırı korku ya da sıkıntı duyma durumudur. Yetişkinlikteki ayrılma kaygısı belirtileri, anne babalardan olduğu kadar eşten ya da çocuklardan ayrılma veya onların başlarına kötü bir şey geleceğine ilişkin aşırı kaygı duyma biçiminde olabilir. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde yetişkin ayrılma kaygısı bozukluğunun (YAKB) yaygınlığının belirlenmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitim gören 649 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere ilk aşamada sosyodemografik veri formu ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAA) uygulanmıştır. YAAA'dan 25 ve üzeri puan alan öğrenciler ikinci görüşmeye çağırılmıştır. Ulaşılabilen ve görüşmeye gelen öğrencilere yetişkin ayrılma kaygısı bozukluğu için tanı koydurucu olan Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, YAKB saptanan öğrencilere de Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22,03±2,06 idi. Okula başlama ve devam etmede bir aydan uzun süreli zorluk 114 öğrenci (%17,6) yaşamışken, okula alınamama nedeni ile sorunlar yaşama okulu aksatma 135 öğrenci (%20,8) yaşamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin YAAA toplam puan ortalaması 23,06±12,72 olarak bulunmuştur, 25 ve üzerinde puan alan 188 kişi ikinci görüşmeye çağırılmış olup, katılan 141 kişiye YAKB için tanı koydurucu olan Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme uygulanmış ve 65 kişiye YAKB tanısı konmuştur. YAKB oranı %9,9 (65/649) olarak bulunmuştur. Çalışmada çocukluk ayrılma kaygısı bozukluğunun şiddetini gösteren AABE öğrencilere uygulanmış olup, YAKB olan öğrencilerin bu ölçeğe göre puan ortalaması 15,98±8,8 bulunmuştur. YAKB olan öğrencilere çocukluk ayrılma kaygısı bozukluğu için tanı koydurucu olan AAB-YKG'nin çocukluk bölümü uygulanmış olup, YAKB olan öğrencilerin 33'ünde (%50,8) geçmişte çocukluk ayrılma kaygısı bozukluğu olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: YAKB üniversite öğrencilerinde sık görülen bir bozukluktur. Çoğu hekim tarafından bu tanı atlanılmakta veya yanlış tanı konmaktadır. Yetişkinlikte yeni bir tanı olması sebebiyle bu tanının etiyolojik faktörlerinin araştırılması ve yaygınlığının belirlenebilmesi için çok merkezli çalışmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Yaygınlık, Bağlanma

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, MİZAH TARZLARI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Seher Cömertoğlu, Feyza Nur Aktan, Asude Altıparmak, Zeynep Çakır

Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Mevcut çalışmanın ilk amacı kişisel değişkenlerin ve olumlu (Kendini Geliştirici ve Katılımcı) / olumsuz (Kendini Yıkıcı ve Saldırgan) mizah tarzlarının duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. İkinci olarak, kişisel değişkenlerin, olumlu/ olumsuz mizah tarzlarının ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya gönüllülük esası ile 238 kişi katılmıştır. Ölçekler, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmasının ardından yüz yüze ve çevrim içi form ile uygulanmıştır. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ) ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (PSÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın örneklemini yaşları 18-57 aralığında değişen (Xort = 27, s = 10) 181 kadın (%75,7) ve 57 erkek (%24,3) olmak üzere toplam 238 kişi oluşturmaktadır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda duygu düzenleme güçlüğü üzerinde olumlu mizahın negatif yönde ($\beta = -.09$, $t = -5.53$, $p < .01$) ve olumsuz mizahın ise pozitif yönde ($\beta = .13$, $t = 7.16$, $p < .01$) etkisi olduğu saptanmıştır. İkinci olarak, psikolojik sağlamlık üzerinde duygu düzenleme güçlüğü'nün ($\beta = -.24$, $t = -3.71$, $p < .01$) ve olumlu mizahın ($\beta = .08$, $t = 4.29$, $p < .01$), yordayıcı gücü olduğu görülmüştür ($R^2 = .18$, $F(6,231) = 8.47$, $p < .01$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yapılan çalışma sonucunda literatür ile uyumlu olarak, duygu düzenleme güçlüğü üzerinde olumlu mizah tarzının negatif yönde, olumsuz mizah tarzının ise pozitif yönde etkisi olduğu bulunmuştur. İkinci olarak, duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik sağlamlığı negatif yönde, olumlu mizahın ise pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Buna göre, duygu düzenleme güçlüğü ve mizah tarzları psikolojik sağlamlık açısından önemli bir değişken olarak ele alınmış ve ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Yurtdışında son yıllarda çalışmaya başlanan bu konu ile ilgili ülkemiz literatürü incelendiğinde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki bulguların kültürel farklılıktan etkilenmediği ülkemiz örneğinde yapılan bu çalışma ile gösterilmiştir ve bu yönüyle önemlidir. Dolayısıyla mevcut çalışmayla literatüre özgün bir katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duygu Düzenleme Güçlüğü, Mizah Tarzları, Psikolojik Sağlamlık

FARELERDE LİPOLİSAKKARİDLE İNDÜKLENEN ANKSİYETE VE DEPRESYON BENZERİ DAVRANIŞ MODELİNDE YENİ BİR NÖRON KORUYUCU MOLEKÜL OLAN FİSETİNİN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Derya Güliz Mert¹, Hüseyin Güngör²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Farmakoloji ve Toksikoloji Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Preklinik ve klinik çalışmalar anksiyete ve depresyonun etiyopatogenezinde oksidatif stresin önemi gösterilmektedir. Oksidatif stres varlığında beyin lipid yapısı lipid peroksidasyonuna maruz kalabilir. Membran akışkanlığında azalma, membran proteinlerinde hasar oluşabilir. Bunun sonucunda reseptör, enzim ve iyon kanallarında inaktivasyon meydana gelebilmektedir. Bu çalışmanın amacı farelerde farklı deneysel anksiyete-depresyon modellerinde antioksidan özelliğe sahip bir flavanoid olan fisetin anksiyete ve depresyonda koruyucu etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Vücut ağırlığı ortalama 25-35 gr olan 24 erkek fare (Balb C cins) ile yürütüldü. Fareler her grupta 6 fare olacak şekilde Kontrol, lipopolisakkarid (LPS), Fisetin 10+LPS ve Fisetin 20+LPS olarak dört grup oluşturuldu. 14 gün boyunca LPS grubuna % 10 DMSO, fisetin gruplarına fisetin 10 mg/kg, ve 20 mg/kg, p. o. uygulanıp her 3 gruba 15. gün intraperitoneal LPS (0,83 mg/kg) uygulandı. Davranış testi olarak açık alan testi, aydınlık-karanlık kutu testi, yükseltilmiş artı labirent testi ve zorunlu yüzme testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenler parametrik (ANOVA), normal dağılım göstermeyen değişkenler nonparametrik testlerle (Kruskal-Wallis) değerlendirildi. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Açık alan testinde merkez alanda kalım süresi; LPS, Fisetin 10+LPS ve Fisetin 20+LPS grupları kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu (29,6±25,9, 28,1±15,8, 21±20,4 karşın 4,7±2,7; $p<0,05$). Aydınlık karanlık kutu testinde aydınlık alanda kalım süresi; Fisetin 10+LPS grubu; kontrol grubu, LPS ve Fisetin 20+LPS grubuna göre yüksek (117,7±23 karşın 77,6±17,7, 28,8±10,6, 55,5±18,1; $p<0,05$) saptandı. Yükseltilmiş artı labirent testinde açık kollarda kalım süresi; LPS ve Fisetin 10+LPS grupları kontrol grubuna göre daha uzun süreli idi (49,6±25,5, 78,5±31,8 karşın 8,8±3,4; $p<0,05$). Zorunlu yüzme testinde total hareketsizlik süresi LPS grubunda kontrol, Fisetin 10+LPS ve Fisetin 20+LPS grubuna göre anlamlı yüksek (93,2±36,5 karşın 44,4±19,5, 45,3±21,9, 38,7±11; $p<0,05$) bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Depresyon ve anksiyetenin etiyopatogenezini tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, depresyon ve anksiyete ile oksidatif stres arasında bir ilişki olabileceği saptanmıştır. Özellikle Fisetin anksiyete ve depresyon gelişiminde koruyucu bir etkisi olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Fisetin, Oksidatif Stres

TANIMLANMAMIŞ DUYGUDURUM BOZUKLUĞUNUN 6 YIL BOYUNCA KARARLILIĞI

Özlem Özusta, Halil İbrahim Taş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Duygudurum bozuklukları rekürren ataklarla karakterizedir ve kronik bir seyir izler. Uygun uzun dönem tedavi ve anlamlı bilimsel araştırmalar için hastalık süreci boyunca doğru psikiyatrik tanının kullanılması önemlidir. Ancak klinik uygulamada, psikiyatrik tanıları çoğunlukla farklı sebepler nedeniyle değişmektedir. ICD 10'a göre 'F39' olarak kodlanan tanımlanmamış duygudurum bozukluğu tanısı sıklıkla özgül bir duygudurum bozukluk tanısı için yeterli bilgi olmadığında uygulanmaktadır. Bu tanının sıklığı, yaygınlığı, tanısız geçerliliği ve sürekliliği hakkında bilgiler yetersizdir. Bu nedenle çalışmamızda, polikliniğimize tanımlanmamış duygudurum bozukluğu ile başvuran hastalarda bu tanının yaygınlığı ve tanısız tutarlılığını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Psikiyatri Polikliniğine Ocak 2011- Aralık 2017 arasında ilk başvuruda ICD-10'a göre 'F39' kodlu tanımlanmamış duygudurum bozukluğu tanısı konulan ve en az üç ayrı başvurusu bulunan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane kayıtları geriye dönük olarak incelenerek veriler SPSS 19. sürümü ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın ortalama takip süresi 14,4±13,9 (Min:1, Maks:51) aydır. Hastaların yaş ortalaması 38,4±14,4 (Min: 17, Maks: 67) yıldır. Çalışmaya katılanların 27'si (%56,2) kadın, 21'i (%43,8) erkek, 14'ü (%33,3) bekar, 23'ü (%54,8) evli, 5'i (%11,9) dul veya boşanmış, 1'i okur yazar değil, 2'si (%8,7) ilköğretim, 11'i (%47,8) lise, 9'u (39,2) üniversite mezunudur. Hastaların son başvurularındaki tanılarına bakıldığında; 20'sinin (%41,7) tanımlanmamış duygudurum bozukluğu, 12'sinin (%25) depresif bozukluk, 8'inin (16,7) bipolar bozukluk, 5'inin (%10,3) anksiyete bozukluğu, 1'inin (%2,1) psikoz tanısı almış olduğu, 2'sinde ise (%4,2) ise aktif psikopatoloji saptanmadığı görülmüştür. Sonlanım tanıları arasında hasta yaşı, izlem süresi, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmamızda ilk dönem tanımlanmamış duygudurum bozukluğu tanısı alan kişilerin %41,7'sinin tanısının izlem sürecinde değişmediği gözlenmiştir. Tanımlanmamış duygudurum bozukluğu tanısının diğer duygudurum bozukluklarına göre tanısız sürekliliği daha azdır. Tanı sürekliliğindeki düşüklüğü aydınlatmak için daha geniş örneklemli izlem çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BTA Duygudurum Bozukluğu, Tanımlanmamış Duygudurum Bozukluğu, Tanısız Süreklilik

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN İNTİHAR YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Tuğba Aydın¹, Seda Derici Memiş², Çağdaş Öykü Memiş¹, Levent Sevinçok¹, Bilge Doğan¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde ruhsal hastalığı olan kişilerde intihar riski artmaktadır. Araştırmalar intihar sonucu ölen kişilerin %90'ında bir ruhsal hastalık tanısının konulabileceğini göstermektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) intihar girişimini genel popülasyona göre 1,9-9,9 anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı, OKB tanısı almış olan hastalarda intihar öyküsünün sıklık ve ilişkili faktörler açısından karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine 2017 Nisan ile 2018 Nisan tarihleri arasında başvuran ve SCID I görüşmesi sonucunda OKB tanısı almış olan hastalardan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) uygulanmış ve Beck Depresyon Envanteri (BDÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAÖ) verilerek hastalardan doldurmaları istenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 160 OKB tanılı hastadan 23'ünün (% 14, 4) intihar öyküsü mevcuttu. İntihar öyküsü olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında intihar öyküsü olan hastaların hastalık başladıktan sonra tedaviye kadar geçen süreleri, obsesyon skorları, kompulsiyon skorları, OKB total skorları, BDÖ, BAÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0,022, p=0,005, p=0,012, p=0,006, p=0,002, p=0,009). İntihar öyküsü olan grubun saldırganlık obsesyonu olma olasılığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,047).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmanın yapıldığı örnekleimde intihar öyküsü sıklığı %14, 4 olarak bulundu. Bu oran, Hollander'in yaptığı çalışmada elde ettiği %15'lik oranla benzerdir. OKB hastalarında intihar öyküsü incelendiğinde intihar öyküsünün hastaların OKB başlangıç yaşı ve OKB süresi ile ilişkili olmadığı, hastalık başladıktan sonra tedaviye kadar geçen sürenin uzaması ile intihar riskinin arttığı tespit edildi. Literatürle uyumlu olarak intihar öyküsü olan OKB hastalarında Y-BOKÖ obsesyon ve kompulsiyon skorlarının intihar öyküsü olmayan OKB hastalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlendi. Çalışmamızda intihar öyküsü olan OKB hastalarında BDÖ ve BAÖ puanları intihar öyküsü olmayan OKB hastalarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Çalışmamızda intihar öyküsü olan OKB hastalarında saldırganlık obsesyonu varlığı, intihar öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, İntihar, Obsesif Kompulsif Bozukluk

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN AYRILIK ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ

Tansu Eda Topaloğlu¹, Seda Derici Memiş², Çağdaş Öykü Memiş¹, Bilge Doğan¹, Levent Sevinçok¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında ayrılık anksiyetesi öyküsünün sık gözlemlendiği yer almaktadır. Bu çalışmada, Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastaların ayrılık anksiyetesi seviyesinin ölçülmesi ve ayrılık anksiyetesi seviyesi yüksek olanlarda OKB şiddeti ve komorbid depresyon, anksiyete bozukluğu yönünden araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: ADÜ Psikiyatri Polikliniği'nde değerlendirilen ve SCID1 ile OKB tanısı alan hastalar arasından çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlere; Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği uygulanmış ve Beck depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri verilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 130 OKB tanılı hastadan Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri 12 ve üzeri olan hastalar ayrılık anksiyete seviyesi yüksek olan grup olarak kabul edilmiştir (81 Ayrılık anksiyete seviyesi yüksek, 49 seviyesi düşük). Gruplar arası ikili karşılaştırmalarda ayrılık anksiyetesi seviyesi yüksek bulunanlarda bulunmayanlara kıyasla; hastaneye yatış sayıları, obsesyon skorları, kompulsiyon skorları, OKB total skorları, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0,007, p=0,008, p=0,021, p=0,010, p<0,001, p<0,001). Ayrılık anksiyetesi olan grupta; simetri obsesyonu olma olasılığı olmayanlara göre anlamlı derecede fazlaydı (p=0,008).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde OKB hastalarında; ayrılık anksiyetesi öyküsünün, hastaların %27,2'si gibi yüksek oranlarda olabileceği belirtilmektedir. Çalışmamızda OKB hastalarının %62'sinde yüksek ayrılık anksiyetesi belirtileri tespit edilmiştir. Literatürle uyumlu bir şekilde, çalışmamızda yüksek ayrılık anksiyetesi belirtileri olan hastalarda obsesyon ve kompulsiyon skorları, depresyon ve anksiyete skorları yüksek bulundu. Çalışmamızda, ayrılık anksiyetesinin OKB tanısı alan hastalarda sık gözlenen ve OKB'nin seyrini olumsuz yönde etkileyebilecek bir durum olduğunun düşünülebileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayrılık Anksiyetesi, Anksiyete, Depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk

ALBİNİZMDE ANKSİYETE VE DEPRESİF SEMPTOMLAR, YAŞAM KALİTESİ VE BENLİK SAYGISI

Kumru Şenyaşar Meterelliyo

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 9. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Albinizm psikiyatrik hastalıklar sıklıkla eşlik edebilmektedir. Albino ve vitiligo hastalarının anksiyete ve depresif semptomlarının taranması, bu hastalıklardan kaynaklı yaşam kalitesi ve benlik saygısındaki etkilenme düzeylerini tespit ederek hastaların bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasıdır.

YÖNTEM: Albinizm Derneği işbirliği ile derneğin resmi sayfasından davet mektubu yayınlanmış ve olumlu yanıt veren 20 albinizimli birey, kontrol grubu olarak Lepira Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi'nden 20 vitiligo hastası ve 20 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiştir. Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden etik kurul onamı sonrasında başlanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu depresyon ve anksiyete belirtilerini taramak amacıyla Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Whoqol-bref Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan albinizimli bireyler sosyodemografik olarak incelendiğinde; %55'inin kadın ve %50'sinin ilköğretim mezunu, %75'inin bekar olduğu bulunmuştur. %25'inin psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttur. Gruplar Beck Depresyon puanları açısından değerlendirildiğinde anlamlı farklılık saptandı yapılan posthoc analizde albinizm ve vitiligo gruplarının sağlıklı kontrollere göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Anksiyete ve benlik saygısı açısından gruplar değerlendirildiğinde albinizm grubu sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek puanlara sahipti ($p<0,05$). Yaşam Kalitesi Ölçeği değerlendirildiğinde bedensel, ruhsal ve sosyal alt gruplarında yapılan analiz ve posthoc analizlerde albino ve sağlıklı kontroller arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p<0,05$). Çevre alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde ise hem vitiligo hem de sağlıklı kontrollere göre albino grubunun çevre puanları anlamlı düzeyde düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Albinizimli bireylerin yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının anksiyete ve depresyon puanları ile korelasyon göstermediği, Coopersmith Benlik Saygısı puanlarının ise pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda albinizimli bireylerde anksiyete ve depresif semptomatoloji yüksek bulunmuştur. Yaşam kalitesi ve benlik saygısında sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Dermatoloji polikliniklerine başvuran albinizimli bireylerin psikiyatrik semptomlar açısından değerlendirilmesi ve psikiyatrik destek alınması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Albinizm, Vitiligo, Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi, Benlik Saygısı

PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDEKİ TESPİT UYGULAMALARINDA CİNSİYETİN ROLÜ

Burcu Rahşan Erim¹, Mehmet Hamid Boztaş¹, Ayşegül Koç², Sabri Karaca¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

²İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Yatan hastalarda hareket kısıtlayan mekanik, bedensel girişimler 'tespit, bağlama', saldırgan davranışı önlemek amacıyla uygulanan ek ilaç tedavisi de 'kimyasal bağlama' olarak adlandırılır. Bu çalışmada bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarının yatışı sırasındaki tespit uygulamalarında cinsiyetin kısıtlama süresi üzerine etkisinin araştırması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Afiliye bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniklerinde (bir kadın, iki erkek servisi) 2016 Ocak ve 2017 Temmuz ayları arasındaki yatış dosyaları ve tespit defterleri geriye dönük incelenmiştir.

BULGULAR: Kayıtlı 76 hastadan şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı 63 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 36'sı kadın 27'si erkekti. Yaş, eğitim süresi, medeni durum arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kısıtlama süresi ortalama olarak 117 dakikadır. Kadınlarda kısıtlama süresi erkeklere göre fazladır (kadın $144,66\pm83,66$, $t=3,52$, $df=61$; erkek $81,11\pm48,38$, $t=3,79$, $d=57,72$; $p<0,01$). Kadın veya erkek cinsiyet gruplarında hastalık tanısı, yatış nedeni, uygulanan ek tedavi, daha önceki yatış sayısı, şiddet öyküsü ve adli öykü fark göstermemiştir. Kadın cinsiyetle tespit süresi arasında orta düzey bir korelasyon saptanmıştır. ($r=-4,11$, $n=63$, $p<0,01$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalar psikiyatri servislerine en sık yatış nedenleri arasında saldırganlık ve eksitasyon sayılabilir. Genellikle psikiyatri servislerinde erkeklerde saldırganlık birçok çalışmada kadınlardan fazla görülmektedir. Toplumun cinsiyet nedeniyle kadınlara biçilen rol ve beklentiler, buna bağlı olarak yapılan cinsiyet ayrımı pek çok konuda olduğu gibi sağlık alanında da eşitsizliği ve olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda bizim çalışmamızda olduğu gibi hastalık tanısı, yatış nedeni, uygulanan ek tedavi, daha önceki yatış sayısı, şiddet öyküsü ve adli öykü olarak belirlenebilen birçok etmen kontrol edildikten sonra bile tespit süresinin kadınlarda daha uzun olması kültüre bağlı toplumsal cinsiyet farkındalığının sağlık alanında çalışanlarda geliştirilmesi gerektiğini gösteren bir bulgu olarak yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Bipolar Bozukluk, Cinsiyet, Tespit

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASIYLA İLİŞKİSİ

Uğur Eray¹, Seda Derici Memiş², Çağdaş Öykü Memiş¹, Bilge Doğan¹, Levent Sevinçok¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Literatürde, yaşamın erken döneminde stres maruziyetinin ruhsal bozuklukların oluşumu ve sürmesi açısından ciddi risk etmeni olduğunu görülmektedir. İstismar öyküsü olan çocuklarda major depresif bozukluk (MDB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve diğer davranışsal bozukluklar açısından artmış risk olduğu bildirilmektedir. Depresyon ve anksiyete yakınmaları, sık özkiym girişimi, panik bozukluk ve TSSB gibi anksiyete bozukluklarının çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireylerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı OKB tanısı almış olan hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantılarının OKB'ye etkisi açısından karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniği'ne başvuran ve SCID I görüşmesi sonucunda OKB tanısı almış olan hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalara öz bildirimle dayalı Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (CTQ 28), Beck Depresyon Envanteri (BDÖ) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAÖ) verilerek hastalardan dolduruları istenmiştir. OKB şiddeti Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 96 OKB tanılı hastadan ÇÇTÖ ölçeği 35 ve üzeri olan hastalar çocukluk çağı travması (ÇÇT) olan olarak kabul edildi (51 ÇÇT var, 45 ÇÇT yok). Gruplar arası ikili karşılaştırmalarda ÇÇT'si bulunanların BDÖ, BAÖ ve ortalama obsesyon sayıları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,001$, $p=0,011$). Geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü ÇÇT öyküsü olanlarda anlamlı derecede yüksekti ($p=0,040$). ÇÇT olanların agresif obsesyon ve sıralama düzen kompulsiyonları olma olasılığı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p=0,021$, $p=0,021$). Çalışmamızda ÇÇT'si olmayan ve olan katılımcılar arasında YBOCS puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda OKB tanılı hastaların %53,1'i çocukluk çağı travması öyküsünün var olduğunu beyan etmekteydi. Literatürde çocukluk çağı travmasının OKB şiddetine etkisini arttırdığına ve artırmadığına yönelik çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda OKB hastalarında ÇÇT öyküsünün OKB şiddetini etkilemediği, ancak ÇÇT olanlarda geçmiş psikiyatrik hastalık görülme olasılığının ve obsesyon sayısını arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kompulsif, Obsesif, Travma

ALZHEİMER HASTALARINDA D VİTAMİNİ DÜZEYİNİN BİLİŞSEL DURUM İLE İLİŞKİSİ

Melike Karaçam¹, Ahmet Alp Karakaşlı¹, Esra Özkan², Esen Saka Topçuoğlu², Yavuz Ayhan¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: D vitamini eksikliği, Alzheimer Hastalığı ve diğer demansların gelişimi için bir risk etmenidir. Ayrıca D vitamini eksikliği, geniş örneklemelerde tanıdan bağımsız olarak nöropsikolojik test performanslarında bozulma ve düşük hipokampal hacim ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, TUBITAK 214S048 Projesi kapsamında değerlendirilen bir grup katılımcıda klinik olarak Alzheimer Hastalığı (AD) tanılı hastalarda 25-OH D vitamini düzeylerinin ve vitamin D'nin Mini Mental Test (MMT) puanları ile olası ilişkisinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri ve Nöroloji Poliklinikleri'nde, Temmuz 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında TUBITAK 214S048 Projesi kapsamında değerlendirilen katılımcılardan AD tanısı konulan 50 hasta tarih sırasına göre belirlenmiş; ardından yine aynı çalışmadan yaş, cinsiyet, eğitim durumu eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol tarih sırasına göre belirlenmiştir. Katılımcıların D vitamini düzeyini etkileyecek eş tanıları (emilim eksiklikleri, kronik böbrek yetmezliği gibi) ve replasman yapılmış olma durumu taranmış ve hasta grubundan 8 kişi, kontrol grubundan 9 kişi analize dahil edilmemiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Örneklem ortalama 25-OH D vitamini düzeyi 21,42 ug/L'dir (Referans normal değer: 25 ug/L). AD tanılı hastaların ortalama D vitamini düzeyi: 15,8 ug/L, sağlıklı kontrollerin ortalama D vitamini düzeyi: 27,17 ug/L olarak tespit edilmiştir ($P<0,001$). AD tanılı hastalarda D vitamininin düşük olduğu kişilerin sıklığı kontrollerden daha yüksektir (sırasıyla %83 v %58; $P=0,02$) örneklem bütün olarak ele alındığında MMT puanları, D vitamini düzeyleri ile bağıntılıdır. ($r=0,382$, $P<0,01$) 25-OH D vitamini düzeylerinin çok düşük (<10 ug/L) olduğu grupta MMT puanları, diğer gruplardan anlamlı derecede düşük tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma evrenini temsilen seçilen bu örneklemde, AD hastalarında 25-OH D vitamin düzeylerinin kontrollere göre düşük olduğu ve düşük D vitamini düzeylerinin azalmış bilişsel işlevlerle ilişkili olduğu görülmüştür. Örneklem, proje kapsamında değerlendirilen tüm hastalara genişletilmesi, morfolojik bulgular ve nöropsikolojik test sonuçlarına D vitamininin olası etkinliğinin araştırılması, D vitamininin bilişsel durum üzerinde yordayıcı etkilerinin ölçülmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer Demansı, D Vitamini Eksikliği, Mini Mental Test

BİPOLAR BOZUKLUĞU REMİSYON DÖNEMİNDEKİ HASTALARDA GÖZLER TESTİ PERFORMANSI VE METABOLİK PARAMETRELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gamze Erzin

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar hastalar ve yakınlarında çeşitli bilişsel bozukluklar olduğu belirtilmiş, bazı bilişsel bozuklukların bipolar bozukluk için endofenotip aday olabileceği öne sürülmüştür. “Zihin kuramı” kişinin; başkalarının duygu, düşünce ve niyetlerine dair çıkarsamalar yapabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bipolar bozuklukta zihin kuramı teorisi patolojisi olduğu yaygın bir şekilde kabul görmektedir. Buna ek olarak, bipolar bozuklukta metabolik sendrom varlığının bilişsel yetersizlik düzeyini artırdığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Gözlerden Zihni Okuma Testi’ni kullanarak bipolar bozukluğu remisyon döneminde olan hastalarda zihin kuramı ile metabolik parametreler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: DSM-5’e göre bipolar bozukluğu olan iki aydır ötimik dönemde olan, Hamilton Depresyon ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği’nden 5’in altında puan alan, 18-65 yaş arasında, okuma yazma bilen, mental retardasyonu olmayan hastalar çalışmaya alınmış olup, sosyodemografik verileri ve kan lipid paneli, açlık kan şekeri, insülin değerleri hastane kayıtlarından alınmıştır. ‘Gözlerden Zihin Okuma Testi performans puanı’ her hasta için ayrı ayrı kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 30 hasta alındı. Hastaların %60’ı kadın, %40’ı erkekti. %60’ı valproik asit, %13,3’ü lityum, %13,3’ü karmabazepin, %13,4’ü herhangi bir duygudurum düzenleyici kullanmıyordu. Yaş ve hastaların toplam atak atak sayısı arttıkça, Gözlerden Zihin Okuma Testi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı bulundu ($p=0,01$, $p=0,04$). Açlık kan şekeri seviyesi azaldıkça, Gözlerden Zihin Okuma Testi’nden elde edilen puanların anlamlı olarak azaldığı bulundu ($p=0,02$). Bununla birlikte, insülin seviyesi ile Gözlerden Zihin Okuma Testi’nden elde edilen performans skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p=0,4$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bipolar hastalarda zihin teorisinde bozulmalar olduğu bildirilmiştir, ancak bipolar bozukluğu olan hastaların zihin kuramı ile metabolik parametreler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı sınırlıdır. Daha önceki çalışmalarda bipolar hastalarda hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi ve manik/hipomanik atak sayısı arttıkça Gözlerden Zihin Okuma Testi performansının kötüleştiğini gösteren anlamlı korelasyonlar izlenmiştir. Biz de çalışmamızda retrospektif kayıtları inceleyerek metabolik parametrelerdeki bozulma ile zihin kuramı arasındaki ilişkiyi incelemek istedik. Hasta sayımızın az olması önemli bir kısıtlılık olup, ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Zihin Kuramı, Zihinselleştirme, Gözler Testi, Bipolar Bozukluk

"SCREEN FOR ADULT ANXIETY RELATED DISORDERS" (SCAARED) (YETİŞKİN ANKSİYETE VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLARININ İZLENMESİ) ADLI ÖLÇEĞİN TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Emine Tuğçe Akçaer¹, Esra Kabadayı Şahin², Mustafa Uğurlu³, Serdar Süleyman Can¹, Murat İlhan Atagün¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu, Türkiye

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

GİRİŞ VE AMAÇ: Anksiyete bozukluklarının değerlendirildiği ölçekler incelendiğinde tanı sistemlerinde olduğu gibi güncelleme ihtiyacı olduğu görülmektedir. SCAARED; DSM-5’e göre geliştirilmiştir ve günceldir. Aynı anda panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğunu sorgulamaktadır. Gerek klinik, gerekse araştırma amaçlı kullanım için çok uygun bir ölçektir. Bu çalışmada; ölçeğin Türkçe’ye tercüme çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan onam alınmış olup, ölçeği geliştiren yazardan izin alındıktan sonra ölçek ana dili Türkçe olan iki yazar tarafından orijinal dilinden Türkçeye çevrildi. Bu taslak form 15 hastaya uygulandı; hastalardan alınan geri bildirimler sonrası çeviride düzeltmeler yapıldı. Türkçe form geriye çevirisi (back translation) ölçeği geliştiren yazara gönderildi ve önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapılarak ölçeğe son hali verildi. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik analizleri iç tutarlılık (cronbach’s alfa), test-tekrar test güvenilirliği ve paralel formlar güvenilirliği ile değerlendirildi. Ölçeğin geçerliliği ise doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modelleme yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 125 hasta dahil edildi. Katılımcıların %58,4’ü yaygın anksiyete bozukluğu, %28’i panik bozukluk, %12’si sosyal anksiyete bozukluğu ve %1,6’sı ise özgül fobi tanısı almıştı. Güvenilirlik analizlerine göre ölçek cronbach alfa değeri 0,933 olarak değerlendirildi. Test-retest korelasyonları panik bozukluk ya da önemli somatik belirtiler, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu ve ölçek toplam puanları için sırasıyla; 0,754, 0,658, 0,744, 0,627 ve 0,705 idi. Tüm alt ölçekler ve toplam puan korelasyonları için $p<0,001$ idi. STAI I ve STAI II ile SCAARED total puanı r korelasyonu sırasıyla 0,385 ve 0,620 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SCAARED ölçeği, Türkçe formunun geçerli olmadığı sonucuna varılmıştır. Orijinal ölçeğin çocuk örneklemde revize edilmiş olması, orijinal örneklemde tanı çeşitliliğinin fazla olması, çalışmamızdaki örneklemin orijinal örnekleme ölçüşmüyor olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Her ne kadar ölçeğin Türkçe formunun geçerli olmadığı sonucuna varılmış olsa da örneklem büyüklüğünün ya da katılımcı tanı çeşitliliğinin artırılması ile çalışmanın tekrarlanması farklı sonuçlara ulaşılmasına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Scaared, Ölçek, Türkçe, Anksiyete

KKTC ERENKÖY GAZİLERİ'NİN ÖSGB DÜZEYİ İLE İKİNCİ NESLİNDEKİ AİLE FONKSİYONLARI VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLERİN İNCELENMESİ

Ayşe Buran, Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, Kıbrıs

GİRİŞ VE AMAÇ: Etnik çatışma ya da savaş yaşantısından uzun yıllar geçmesine rağmen kişilerde yaşanan travmatik deneyimin izlerinin devam ettiği, bu travmatik deneyimin psikopatolojik etkilerinin savaş yaşamış bireylerin savaş yaşamamış çocuklarında da görülebileceği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı KKTC Erenköy Gazilerinde Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu (ÖSGB) seviyesini ölçmek ve olası psikopatolojik belirtilerini saptamak, travmanın aile fonksiyonları üzerindeki etkisini ve savaş yaşamış neslin çocukları olan ikinci nesildeki psikopatolojik belirtileri saptamaktır.

YÖNTEM: Bu araştırma için amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilen 35 Erenköy Savaşı gazisi ve 35 çocuğuyla Temmuz 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında görüşülmüş, yordayıcı korelasyonlara bakılan çalışmada birinci nesilde demografik bilgi formu, PCL-C(Posttraumatic stress disorder Check List-Civilian Version) ve SCL(Symptom Check List)-90-R kullanılmış, ikinci nesilde ise demografik bilgi formu, ADÖ ve SCL-90-R kullanılmıştır.

BULGULAR: Yapılan çalışmada birinci nesil için ÖSGB belirtileri oranı %40 (ort±sd= 25,17±14,53) bulunurken ikinci nesilde aile fonksiyonlarında %80 oranında işlevsellikte bozulma görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre hem birinci nesil hem de ikinci nesil katılımcılarda psikopatoloji normal aralıkta olmasına rağmen birinci nesilde travma sonrası aşırı uyarılmışlık, obsesif kompulsif bozukluk ve ek semptomlarla pozitif korelasyon bulunurken, kaçınma semptomu depresyonla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Birinci nesildeki SCL90-R alt ölçeklerinden kişilerarası ilişkiler, düşmanlık ve ek skala, genel ADÖ puanlarıyla pozitif korelasyon göstermiştir. İkinci nesildeki SCL-90-R alt ölçeklerinden kişilerarası ilişkiler, depresyon ve ek skala pozitif yönlü korelasyon göstermiştir. Regresyon sonuçlarına bakıldığında ise birinci nesildeki travmanın ikinci nesilde psikopatolojiyi yordadığı fakat aile fonksiyonlarının ikinci nesildeki psikopatolojiyi 3, 058 birim artırdığı görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada çatışma döneminin üzerinden 55 yıl geçmiş olmasına rağmen gazilerde ÖSGB belirtilerinin hala devam ettiği görülmüştür. Travmatik bir olay olan çatışma deneyiminin sonucunda aile fonksiyonlarında bozulma görülebileceği gibi bu bozulmaların psikopatolojiye sebep olabileceği görülmüştür. Travmatik gruplarla çalışırken aile fonksiyonlarının psikopatolojiyi artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ÖSGB, KKTC, Etnik Çatışma, Aile Fonksiyonları, İkinci Nesil, Psikopatoloji

DİSSOSİYATİF BOZUKLUK HASTALARINDA ALEKSİTİMİ VE PSİKOPATOLOJİNİN KİŞİLİK BOYUTLARIYLA İLİŞKİSİ

Gülsel Yalçın Raşa¹, Leman İnanç², Ümit Başar Semiz²

¹Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Ankara, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada dissosiyatif bozukluk (DB) hastalarında aleksitimi ve psikopatolojinin kişilik boyutlarıyla ilişkisinin incelenmesi ve bu sonuçların majör depresyon (MDB) hastaları ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza, 50 DB, 50 MDB hastası, 50 sağlıklı birey katılmıştır. Katılımcılar Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ile değerlendirildi.

BULGULAR: DB hastalarının SCL-90R puanları, MDB hastaları ile benzer, sağlıklı bireylerden ise yüksek bulunmuştur (p<0,001). DB hastalarının TAS-20 toplam ortalama puanları, MDB hastalarından ve sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur (p<0,001).

DB hastalarının CTQ toplam puanları, MDB hastalarından ve sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur (p<0,001). DB grubunun TAS-1 (duyguları tanımda güçlük) ve TAS-2 (duyguları söze dökmeye güçlük) puanları, MDB ve sağlıklı bireylerden; TAS-3 (dış dönük düşünme) puanları ise sadece sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur (p<0,001). DB hastalarının Dürtüsellik-İyice Düşünme (p<0,001), zarardan kaçınma (p<0,001), ve Duygusallık puanları, (p<0,001) sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur. DB hastalarının Savurganlık Tutumluluk puanları, MDB hastalarının Savurganlık-Tutumluluk puanlarından yüksek bulunmuştur (p=0,006). DB hastalarının Toplam Yenilik Arayışı puanları, MDB hastalarının Toplam Yenilik Arayışı puanlarından ve sağlıklı bireylerin Yenilik arayışı puanlarından yüksek bulunmuştur (p=0,005). Lojistik regresyon (güven aralığı %95) analizine göre ise, TAS toplam puanı DB görülme riski istatistiksel olarak anlamlılığa yakın olarak yordamaktadır (p=0,54; OR=1,104). TAS-1 (p=0,003, OR=0,826) ve TAS-2 puanı (p=0,028; OR=0,789) yükseldikçe DB görülme riski, major depresif ve sağlıklı kişilere göre artmaktadır. Kendini Aşma puanı yükseldikçe (p=0,052; OR=0,921) ve İşbirliği Yapma puanı düştükçe DB görülme riski artmaktadır (p=0,012; OR=1,130).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda TAS toplam, TAS-1 ve TAS-2 puanlarının dissosiyatif bozukluk varlığını yordamada katkısının olduğu bulunmuştur. Ayrıca kişiliğin Kendini Aşma ve İşbirliği Yapma boyutlarının, DB varlığını yordamada rol oynadığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada aleksitimi ile kişilik ve mizaç boyutlarının dissosiyasyon ile farklı ilişkiler gösterdiği ortaya konularak, bu kavramların DB ile sağlıklı ve depresif bireyler arasında ayrıştırıcı değişkenler olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif Bozukluk, Aleksitimi, Mizaç ve Karakter Envanteri

DSM-5 TE YENİ BİR TANI: İNTERNETTE OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU, DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, DEPRESYON, ANKSİYETE SEMPTOMLARI VE AİLE İŞLEVLERİ İLE İLİŞKİSİ

Gül Ünsel Bolat

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: İnternette oyun oynama bozukluğu, DSM-5 te araştırılması gereken konular içerisine dahil edilse de henüz klinik kullanıma girmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu özellikle ergenler ve genç erişkinler grubunu etkilemektedir. Bu çalışmadaki amacımız çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran olgularda internette oyun oynama bozukluğunun ve internet bağımlılığı semptomlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri ile ilişkisini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza dahil edilen 35 olguya ait ön veriler bildirilecektir. Olgular ve ebeveynlerinden İnternette Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği, Çocuklar için Depresyon Ölçeğini ve Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği'ni doldurması istenmiştir.

BULGULAR: Örneklemimiz 8-15 yaş aralığında olup ortalama yaşı 10,9 (SD=2,1) tir. İnternette oyun oynama bozukluğu semptomları ile Young internet bağımlılığı testi semptomları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir ($r=0,654$, $p<0,01$). Anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça internet bağımlılığı semptomlarında artış saptanmıştır ($p=0,03$, $p=0,05$). İnternette oyun oynama bozukluğu ve internet bağımlılığı semptomlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomlarıyla ilişkisi incelendiğinde; dikkatsizlik semptomları arttıkça internette oyun oynama bozukluğu semptomları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($r=0,376$, $p=0,031$). Hiperaktivite semptomlarının ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p=0,1$). Benzer şekilde; depresyon, anksiyete semptomlarının, genel aile işlevleri ve alt ölçekleri skorlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnternette oyun oynama bozukluğu DSM-5'te araştırılması gereken konular başlığı altına alınarak internet bağımlılığından ayrı olarak ele alınmıştır. Çalışmamızın ön verileri göstermektedir ki; İnternette oyun oynama bozukluğu ve internet bağımlılığı semptomlarının aile tutumları gibi çevresel faktörlerden çok eşlik eden dikkatsizlik semptomları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. İnternette oyun oynama bozukluğu için aday olan bu grubun daha özellikli takibi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Oyun, Dikkatsizlik

İNTERNETTE OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE ETKİLEŞİMİ

Didem Çelik¹, Gül Ünsel Bolat², Eyüp Sabri Ercan¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: İnternette oyun oynama bozukluğu, DSM-5'te araştırılması gereken konular içerisine dahil edilse de henüz klinik kullanıma girmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmanın temel amacı çocuk psikiyatrisi polikliniklerine başvuran olguların internet kullanım özelliklerini ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızın sonucu olarak 35 olgunun değerlendirme verileri 54. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulacaktır.

BULGULAR: Örneklemimiz 8-15 yaş aralığında olup ortalama yaşı 10,9 (SD=2,1) tir. Olguların %31'i internette günde 3 saatten fazla vakit geçirdiğini ve tüm olguların %91'i interneti en sık oyun oynama amacıyla kullandığını belirtmektedir. İnternete ulaşım aracı olarak da %62 oranıyla en sık akıllı telefonlar kullanılmaktadır. Örneklem internette oyun oynama ile ilk tanışma yaşı ise ortalama 6,7 (SD=2,4), oyun oynamanın problem olmaya başladığı yaş ise ortalama 8,3 (SD=1,9) olarak belirtilmektedir. Oyun oynamaya başlama yaşı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomları arasında ilişki saptanmazken; oyun oynamanın problematik olmaya başladığı yaş dikkatsizlik, hiperaktivite, karşı olma ve karşı gelme bozukluğu semptomlarıyla negatif bir korelasyon göstermektedir ($r=-0,524$, $p=0,01$; $r=-0,547$, $p=0,008$; $r=-0,622$, $p=0,02$; sırasıyla).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnternette oyun oynama bozukluğu giderek büyüyen bir sorun haline gelmekte ve DSM-5 tanı kriterlerine girecek kadar klinik önem taşımaktadır. Bu sorun koruyucu yöntemlerle engellenebilecek özellikler taşımakta ve bunun için de ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesine gerek duyulmaktadır. Ön verilerimiz göstermektedir ki; çocukların elektronik cihazlarda oyun oynama ile tanışma yaşı ortalama 6 yaşlarına kadar düşmekte ve oyun oynamanın sorun haline dönüşmesi ise yaklaşık olarak 2 yıl kadar sonra gerçekleşmektedir. Bu yaş grubunun interneti temel kullanım amacı ise oyun oynama amaçlı olmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulguları ise çocukların internette oyun oynamayla tanışmasına istatistiksel olarak anlamlı derecede etken olmasa bile oyun oynamanın sorun haline dönüşmesini hızlandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Oyun, Yaş

POSTER BİLDİRİLER

PB-001

HALOPERİDOL DEKANOAT KULLANIMINA BAĞLI AKNEİFORM DÖKÜNTÜ

İhsan Aksoy, Mehmet Hamdi Örüm

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Haloperidol dekanat bilinen yaygın yan etkilerinin yanında daha nadir olarak çeşitli cilt döküntüleri de yapabilir. Üretici firmanın da cilt döküntüsü yapabileceğini belirtmesine rağmen literatür taramasında benzer bir sunuma rastlamadık. Enjeksiyon sonrasında akneiform cilt döküntüleri gelişen hastamızı kendisinden ve yakınlarından yazılı onam olarak olgu sunumu olarak hazırladık.

OLGU: G., tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişi normal olan, soygeçmişinde bipolar bozukluk bulunan 19 yaşında kadın hastadır. Bize başvurmadan 3 hafta önce başlayan sinirlilik, enerji ve hareket artışı, uyumama, dikkat dağınıklığı, fazla konuşma ve yakınlarından kötülük göreceğine ait düşünce şikayetleriyle hasta bipolar bozukluk psikotik özellikler gösteren manik dönem tanısı ile servise yatırıldı. Özel bir psikiyatri kliniğinde 300 mg haloperidol dekanat enjeksiyonu yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde her iki üst kol lateral tarafta belirgin olan papülopüstüler döküntüler dermatoloji bölümüne danışıldı. Ateşi, eklem ağrısı, ödemi ve nefes darlığı olmayan hastaya ilaca bağlı akneiform döküntü tanısı konularak tedavi olmadan takip önerildi. Tam kan sayımı, kreatinin kinaz, tiroid hormonları, böbrek ve karaciğer işlev testlerini içeren laboratuvar sonuçları normaldi. Tedavisi lityum 600 mg/gün ve risperidon 3 mg/gün olarak başlandı ve ekstrapiramidal sistem yan etkileri için biperiden 2 mg/gün eklendi. Döküntüleri 2 hafta içerisinde yavaşça gerileyen hasta lityum 900 mg/gün ve risperidon 4 mg/gün tedavi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Haloperidole bağlı pigmentasyon değişikliği ve enjeksiyon bölgesinde reaksiyon daha önce rapor edilmiş olup akneiform döküntüler daha nadirdir. Akneiform döküntü ilaç sonrası komedon içermeyen monomorfik döküntülerin ani başladığı ve ilacın kesilmesiyle birlikte düzeldiği dermatolojik bir yan etkidir. Antidepresanlar ve özellikle lityum kullanımına bağlı daha sık görülür, antipsikotik kullanımına bağlı daha nadir görülmektedir. Yaptığımız literatür taramasında sadece aripiprazol kullanımına bağlı bir vakaya rastladık. Hastamızın sistemik başka bir rahatsızlığı olmaması, döküntünün lityum kullanımı öncesinde başlaması, enfeksiyon parametrelerinin normal olması, alerjik bir belirtisinin olmaması, döküntülerin ilacın kullanımı ve kesilmesi ile temporal bir ilişki göstermesi haloperidol dekanatın bir yan etkisi olduğu kanısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Haloperidol Dekanoat, Yan Etki, Akneiform Döküntü

PB-002

ALKOL BAĞIMLILARINDAKİ TAM KAN SAYIMI DEĞERLERİ: GÜNCEL BİYOBELİRTEÇLER OLAN NÖTROFİL LENFOSİT ORANI VE TROMBOSİT LENFOSİT ORANI AÇISINDAN DURUM NE?

Mehmet Hamdi Örüm¹, Murat Eren Özen², Mahmut Zabit Kara³, Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Aysun Kalenderoğlu¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri, Adana, Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Aşırı alkol tüketimi halk sağlığı açısından sorun olmaya devam etmektedir. Alkol kullanımının birçok hastalık ve kanserin nedeni olduğu bilinmektedir. Alkol ile ilişkili bozuklukların erken tanısı önemli bir araştırma alanıdır. Bu amaçla kullanılan birçok yöntem bulunmaktadır. Bununla birlikte, kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir, daha spesifik ve sensitif biyobelirteçlere ihtiyaç devam etmektedir. Tam kan sayımı (TKS) parametrelerinin bu amaçla kullanılabileceği düşünülmüştür. Biz bu çalışmada, özellikle nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve trombosit lenfosit oranı (TLO) olmak üzere TKS değerlerinin alkol kullanım bozukluğu (AKB) ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğinde yapılan, bu retrospektif kohort çalışmasında, 25 tane erkek AKB hastasına ve 25 tane erkek kontrole ait TKS değerlerinden özellikle NLO ve TLO olmak üzere, ortalama eritrosit hacmi (OEH) ve platelekrit (PKT) gibi TKS değerlerini karşılaştırdık.

BULGULAR: AKB grubunda kontrol grubuna göre, OEH (ortalama Eritrosit Hemoglobini), eritrosit dağılım genişliği anlamlı olarak yüksekken ($p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,037$, sırasıyla), kırmızı kan hücresi ve PKT anlamlı olarak düşüktü ($p=0,031$, $p=0,037$, sırasıyla). TLO ve NLO AKB grubunda düşüktü ama bu düşüklük anlamlı değildi. Ortalama alkol kullanım süresi $18,68 \pm 10,04$ (en az: 3 yıl, en fazla: 35 yıl)'di. AKB grubundaki anlamlı sonuçlar alkol kullanım süresi ile korele idi. Yaşın etkisi sabitlendiğinde alkol kullanım süresi ile TLO'nun negatif korelasyon gösterdiği görüldü ($r=-0,567$; $p=0,005$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ortalama eritrosit hemoglobini ve kırmızı kan hücresi ile ilişkili sonuçlar literatür ile uyumluydu. NLO ve TLO anlamlı farklılık göstermiyordu ama TLO'nun AKB ile ilişkisinin daha fazla olabileceği düşünüldü ve bu konunun açıklığa kavuşturulması için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görüldü. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma bu belirteçlerle AKB ilişkisini inceleyen ilk çalışma özelliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Biyobelirteç, Nötrofil Lenfosit Oranı, Trombosit Lenfosit Oranı

HİSTERİK KATATONİDE ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ'NİN KULLANIMI: İKİ OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örüml¹, İhsan Aksoy²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Psikomotor belirtilerle karakterize bir klinik tablo olan katatoni, ilk kez 1874 yılında, Karl Ludwig Kahlbaum tarafından tanımlanmıştır. Gelenberg (1976) katatoniye neden olabilecek 40 durum olduğunu belirtmiştir. Bu tarihten sonra bu nedenler arasında bir çok yenileri eklenmiştir. Konversiyona bağlı katatoni nadir görülen bir durumdur. Biz bu olgu sunumunda 20 ve 62 yaşlarındaki histerik katatoni tanılı iki kadın hastanın elektrokonvülsif tedavi (EKT) ile yönetimini inceledik.

OLGU: 20 yaşında, evlenmemiş, Adıyaman'ın köyünde yaşayan kadın hasta. Konuşmama, yemek yememe, hareketlerinde yavaşlama şikâyetleri ile başvurdu, yatış verildi. Ruhsal durum muayenesinde; katalepsi, stupor, postür alma ve mutizm vardı. Özgeçmişinde konversif bayılmalar olduğu ve yaygın vücut ağrıların stres-ilişkili durumlarda arttığı öğrenildi. Soy geçmişi özelliği yoktu. Bütün tıbbi tetkikler normal sınırlardaydı. DSM-5'e göre konversiyon bozukluğu tanısı kondu. Lorazepam 2,5 mg/gün başlandı, doz 7,5 mg/gün'e çıkarıldı. Yatışının beşinci gününde klinik olarak değişiklik olmadığı için EKT planlandı. Katatonik belirtilerde, birinci seansta kısmi düzelme, ikinci seansta tam düzelme görüldü. Bireysel görüşmelere devam edildi ve ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. 62 yaşında, evli, il merkezinde yaşayan kadın hasta. Yemek yememe, konuşmama, hareket etmeme şikâyetleri ile başvurdu, polikliniğimizde değerlendirilip yatış verildi. Özgeçmişinde 30 yıldır stres altında bayılmalarının olduğu, antidepresan ve antipsikotik kullanarak yaklaşık 2-3 ayda katatonik şikâyetlerinin azaldığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Tıbbi açıdan ek sorun yoktu. DSM-5'e göre konversiyon bozukluğu tanısı kondu. Lorazepam 2,5 mg/gün başlandı, doz 10 mg/gün'e çıkarıldı, değişiklik görülmedi. Yedinci günde EKT'ye alındı, altıncı seansta kısmi düzelme görüldü, sekizinci seansta katatonik şikâyetleri ortadan kalktı ve ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Günümüzde konversiyon bozukluğu tedavisinde daha çok antidepresanlar ve antipsikotikler kullanılmaktadır. Ancak katatonik belirtilerle seyreden konversiyon bozukluğu ilaç tedavisine dirençlidir. EKT, konversif katatonide hızlı ve yan etkilerin daha az görüldüğü bir klinik iyileşme sağlamaktadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin EKT'nin bu amaçla kullanılması konusundaki farkındalığının artması, bu hastaların tedavi süreçlerini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Histerik Katatoni, Katatoni, Konversiyon

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU HASTALARINDA ARTMIŞ OKSİDATİF DNA HASARI

İhsan Aksoy¹, Volkan Güçyetmez², Osman Hasan Tahsin Kılıç³, Ahmet Ünal⁴, Abdurrahman Altındağ⁵

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Maltepe Devlet Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

⁵Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Daha önceki çalışmalarda erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (E-DEHB) hastalarında oksidatif denge bozulmuş olabileceğine dair veriler rapor edilmiştir. Bu çalışmamızda E-DEHB hastalarında oksidatif DNA hasarı belirteci olan 8-hidroksi-2'-deoksiguanozin (8-OHdG) seviyeleri ve oksidatif metabolizma ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: DSM-5'e göre E-DEHB tanısı konulan 36 hasta ve 32 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Serumda total antioksidan seviye (TAS), total oksidan seviye (TOS), oksidatif stress indeksi (OSİ) ve 8-OHdG seviyeleri DEHB'na özgün ölçeklerle değerlendirilip karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubu arasında TAS seviyeleri açısından fark saptanmadı (p=0,88). Hasta grubunda TOS ve OSİ seviyeleri daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (sırasıyla p=0,09 ve p=0,09). E-DEHB hastalarında 8-OHdG seviyeleri anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0,042). Korelasyon analizinde 8-OHdG seviyeleri ile TAS seviyeleri arasında pozitif yönde güçlü anlamlı korelasyon tespit edildi (r=0,599, p=0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diğer psikiyatrik bozukluklara kıyasla E-DEHB hastalarında oksidatif stresle ilgili fazla sayıda çalışma yoktur. Çocuk ve erişkinlerde yapılan çalışmaların sonuçları birbiri ile çelişmekle beraber DEHB'nda oksidatif stresin arttığı yönünde net bir kanıt yoktur. Bizim çalışmamızda da TAS, TOS ve OSİ seviyeleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hasta grubunda oksidatif DNA seviyesinin yüksek olması hastalığa özgü bir bulgu olarak değerlendirilmemiştir. Bu durum hastaların yüksek komorbid psikiyatrik hastalıklara ve stres yaratan çevresel faktörlere daha fazla maruz kalmaları ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, 8-hidroksi-2'-deoksiguanozin, Oksidatif Stres

UZUN ETKİLİ ZUKLOPENTİKSOL DEKANOAT ENJEKSİYONUNA BAĞLI FASİYAL VE PERİFERAL ÖDEM

Mehmet Hamdi Örum¹, Mahmut Zabit Kara²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Zuklopentiksol dekanot, şizofreni gibi psikotik bozukluklar ve zekâ geriliğine bağlı davranış sorunlarında kullanılan uzun etkili bir antipsikotik preparatıdır. Enjeksiyon sonrasında sıklıkla görülen yan etkiler baş dönmesi, kabızlık, ağız kuruluğu ve bulanık görmedir. İlaça bağlı ödem daha çok beta blokörler, kalsiyum kanal blokörleri, non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar ve nadiren antipsikotiklere bağlı ortaya çıkar. Risperidon ve paliperidon palmitat enjeksiyonunu takiben ödem bildirilmiştir. Zuklopentiksol dekanot kullanımına bağlı literatürde fasiyal ödem bulunamamıştır. Bu olgu sunumunda zuklopentiksol dekanot enjeksiyonu sonrasında fasiyal ve periferik ödem gelişen kadın hastadan bahsedilmiştir.

OLGU: 24 yaşında kadın hasta sinirlilik, kendi kendine konuşma ve uykusuzluk şikayetiyle başvurdu ve DSM-5'e göre şizofreni tanısıyla yataklı tedavi ünitesine alındı. Ailesi şikâyetlerinin 5 yıldır mevcut olduğunu, ancak geçmiş psikiyatrik başvurusu ve ilaç kullanımı olmadığını bildirdi. Soy geçmişinde özellik yoktu. Oral tedaviye uyumsuzluk öngörüsü nedeniyle uzun etkili antipsikotik enjeksiyonu önerildi ve zuklopentiksol dekanot'ın iki haftada bir defa uygulanması planlandı. Enjeksiyon öncesinde olası yan etkileri öngörmek amacıyla oral olarak zuklopentiksol'ün kas içi formu dışında preparatı bulunamadığı için haloperidol 5 mg/gün ve ketiyapin 100 mg/gün başlandı. Dördüncü günde kollarda kasılma, el ve yüzde şişlik görülmeye başlandı. Böbrek, karaciğer, tiroid fonksiyonları, kan şekeri, akciğer grafisi, lipid profili, protein düzeyi, sistolik ve diyastolik kan basınçları, elektrolitleri, tam idrar tetkiki, elektrokardiyogram ve üst-alt extremité dopler ultrasonografi sonuçları normal sınırlardaydı. Ödem diürenal varyasyon göstermiyordu. Alkol ve madde kullanım öyküsü, kullandığı ek ilacı, beslenme değişikliği bildirilmedi. Oral tedavileri kesildi. İki haftada ödem kayboldu. Haloperidol ve ketiyapin oral olarak aynı dozda başlandı ancak takiplerinde ödem bildirilmedi. Hasta ve yakınlarından aydınlatılmış onam alındı.

TARTIŞMA: Naranjo Algoritması'na göre 5 puan alan hastadaki ödem zuklopentiksol dekanota bağlandı. Antipsikotiklere bağlı ödemin muhtemel mekanizmaları şöyledir: α -reseptörlere karşı aşırı duyarlılık ve takiben vazodilatasyon, basınç artışı ve son olarak ödem ortaya çıkması, böbrekteki dopamin (D4) reseptörlerine bağlı elektrolit değişiklikleri ve C1 ve C4'ü içeren kompleman sistemi. Psikiyatristler zuklopentiksol enjeksiyonuna bağlı ödem konusunda dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depo Enjeksiyon, Fasiyal Ödem, Uzun Etkili Enjeksiyon, Periferik Ödem, Zuklopentiksol Dekanoat

ESRAR VE OPIOİD KULLANANLARIN TAM KAN SAYIMI DEĞERLERİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Hamdi Örum¹, Mahmut Zabit Kara²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Madde kullanım bozuklukları (MKB) önemini korumaya devam etmektedir. Farklı organ sistemleri üzerinde ciddi hastalıklara neden olabilirler. Opioid ve esrar kullanımı en sık karşılaşılan MKB'lerdendir. Bu maddelerin acil ve adli durumlarda belirlenebilmesi önemlidir. Tam kan sayımı (TKS), bu amaç için kullanılabilir uygun bir yöntemdir. Biz bu çalışmada, özellikle monosit lenfosit oranı (MLO) ve trombosit lenfosit oranı (TLO) olmak üzere TKS değerlerinin MKB ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğinde yapılan bu retrospektif kohort çalışmada, 56 tane erkek opioid kullanan, ve 56 tane erkek esrar kullanan ve 56 erkek kontrole ait TKS değerlerinden özellikle MLO ve TLO'yu araştırdık.

BULGULAR: Monosit (MONO%) yüzdesi esrar grubunda opioid grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,010$). Monosit sayısı (MONO) esrar grubunda diğer iki gruptan anlamlı derecede farklıydı ($p=0,018$). MLO, esrar grubunda opioid grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,049$). TLO, opioid grubunda diğer iki gruptan anlamlı derecede farklıydı ($p=0,038$). Esrar grubunda, MONO% yaşla azalmaktadır ($r=-0,474$, $p=0,011$). Esrar için MONO değerinin ROC(Receiver Operating Characteristic) eğrisinin altındaki alan 0,670 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde esrar ve opioid kullanımı ile hematolojik parametrelerin ilişkisini araştıran çalışmalar vardır. Hemoglobün ve trombosit sayılarının opioid kullanımına bağlı olarak kontrol grubuna göre azaldığı bildirilmiştir. Diğer taraftan beyaz küre, monosit ve nötrofil sayılarının da esrar kullanımına bağlı olarak kontrol grubuna göre arttığı bildirilmiştir. Alkol kullanımında ortalama korpusküler hacim (MCV) gibi TKS parametreleri takipte kullanılabilir. Opioid ve esrar kullanımında da benzer bir takip parametresi bulma düşüncesi ortaya çıkmıştır. Opioid / esrar kullanımında lenfosit ve monosit ilişkili oranlar, akut ve kronik durumların takibi, saptanması ve ayırımında önemli olabilir. Bu çalışmada çalışılan parametrelerin ilerleyen dönemlerde daha ayrıntılı çalışılabileceği düşünülmektedir. Özetle, konuyu açıklığa kavuşturmak için daha az sınırlamaya sahip daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Biyobelirteç, Monosit Lenfosit Oranı, Monosit Yüzdesi, Opioid, Trombosit Lenfosit Oranı

ADİYAMAN'DA YAŞAYAN MADDE BAĞIMLISI BİREYLERİN BAĞIMLILIK PROFİLLERİ

Mehmet Hamdi Örüml¹, Mahmut Zabit Kara², Ebru Dumlupınar³, Ali Kuştepe⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

⁴Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikolog, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Madde bağımlılığı, kişilerin kendilerini, ailelerini, özellikle de fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ile ebeveynlerinin bağımlılıkları nedeniyle madde ve madde kötüye kullanımı riski altındaki savunmasız gençleri ciddi biçimde etkileyen yaygın bir uluslararası sorundur. Sorunun büyüklüğünün aksine, çok az araştırma bu konuları ele almaktadır. Bu çalışmanın amacı madde bağımlılığının farklı boyutlarını araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma Adıyaman'da yaşayan bağımlı erkeklerde yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden, polikliniğe ardışık olarak başvurmuş toplam 80 erkek hasta değerlendirildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılık Profili İndeksi-Klinik Formu (BAPİ-K) Uygulayıcı Formu ile toplanmıştır.

BULGULAR: 4 hastada (%5) düşük bağımlılık şiddeti (1,6 puan aşağıda), 41 hasta (%51,2) orta şiddette bağımlılık şiddeti (1,6-4,6 puan) ve 35 hastada (%43,8) yüksek bağımlılık şiddeti vardı. BAPİ alt ölçekleri, BAPİ toplam puanı ve BAPİ-K'da bulunan ek alt ölçeklerin 25 yaş altı ve üstüne yapılan karşılaştırmasında, madde kullanım özellikleri alt ölçeği (p=0,019), öfke kontrol zorluğu alt ölçeği (p=0,005) ve heyecan arama davranışı alt ölçeği (p=0,002) açısından anlamlı bir fark bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı hızla artıyor ve uyuşturucu kullanma yaşı giderek azalıyor. Belirli belirtiler ve davranışlar, depresyon gibi diğer sorunları da gösterebilir, ancak gençlerde madde kullanımı için alarm işaretleri vardır. Hekimler, diğer sağlık personelleri, işverenler ve aile üyeleri, bağımlılığın, ilaç kullanımının ve insan ömrü boyunca madde kötüye kullanımı belirtilerinin farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık Profil İndeksi, Erkek, Madde Bağımlılığı, Ölçek

BUPROPİON YAVAŞ SALIMLI TABLET İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK SPONTAN ORGAZM: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örüml, Oğuzhan Bekir Eğilmez

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Antidepresan ilaçlara bağlı cinsel yan etkiler sıklıkla görülmektedir. Gecikmiş ereksiyon ve anorgasmi en sık görülen cinsel yan etkilerdir, ancak daha önce spontan orgazmlar venlafaksin, paroksetin, mirtazapin, trazodon ve bupropion sürekli salınlı tablet ile tanımlanmıştır. Bupropion yavaş salınlı tablet (XL) önemli bir farmakolojik ajandır. Majör depresif bozuklukların, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin cinsel yan etkilerinin ve sigara bırakma tedavisinin tedavisinde bir antidepresan olarak kullanılır. Bupropion kullanımı ile en sık görülen yan etkiler uykusuzluk, baş ağrısı, ağız kuruluğu, döküntü, mide bulantısı, terleme ve hipertansiyon olarak sıralanabilir. Burada, depresif postmenopozal bir hastada bupropion XL tedavisi sırasında ortaya çıkan spontan orgazm durumunu bildirmekteyiz.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta, 35 yıllık evli, postmenopozal dönemde. 20 yıldır major depresif bozukluk ve somatizasyon bozukluğu tanıları ile takipli. 10 yıldır 100 mg/gün ketiapin, 1 yıldır 25 mg/gün agomelatin alıyor. Daha önceden duloksetin, venlafaksin, milnasipran kullanmış. Tedaviye rağmen sıkıntı ve isteksizlik şikayetleri devam ediyordu. Bupropion XL 150 mg/gün başladık ve 1 ayda 300 mg/güne çıktık. Doz artırımı spontan orgazm şikayetine neden oldu. 2 hafta beklendi ama geçmedi. İlaç dozu tekrar 150 mg/gün azaltıldı ve 4 gün sonra spontan orgazm azalarak ortadan kalktı. Takiplerde yeni bir yan etki bildirilmedi.

TARTIŞMA: Yavaş salınlı bupropion bir norepinefrin-dopamin geri alım inhibitörüdür. Norepinefrin ve dopamin ile ilişkili mekanizmalar spontan orgazmı tetikleyebilir. Sık görülmeyen bu yan etki bupropion XL alan hastalarda sorgulanmalıdır. Aksi takdirde bu yan etki hastalarda utanma ve uyumsuzluğa neden ola bilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bupropion, Bupropion XL, Cinsel İşlev Bozukluğu, Menopoz Sonrası, Orgazm

KETİAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK PRIAPİZM: BİR OLGU SUNUMU

Murat Eren Özen¹, Mehmet Hamdi Örüml²

¹Özel Adana Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Cinsel uyarılma olmaksızın penil ereksiyonun 4 saatten fazla sürmesine priapizm denir. İlaçlar, hematolojik hastalıklar, madde kullanımı, tümörler ve travma gibi durumlar buna neden olabilir. Tedavi edilmezse hipoksiye, doku nekrozuna ve empotansa neden olabilir. Konservatif tedavi yöntemleri (gözlem, buz, dinlendirme), aspirasyon, semptomimetik ajan enjeksiyonu, ve cerrahi tedavi seçenekleridir. Biz bu olgu sunumunda ötimik bir bipolar bozukluk tanılı hastada ketiapiin kullanımına bağlı ortaya çıkan priapizm tablosundan bahsettik.

OLGU: 28 yaşında bipolar bozukluk tanılı erkek hasta. Hasta 11 saattir devam eden ağrılı penil ereksiyon şikayetiyle acil servise başvurdu. Madde kullanımı, ek hastalık, travma ve aile hikayesi yoktu. 7 aydır devam ettiği 600 mg/gün ketiapiin dışında kullandığı ilacı yoktu. Daha önce böyle bir şikayeti olmamıştı. Fizik muayene ve kan tablosu normaldi. Ruhsal olarak ötimik duygudurumdaydı. İntrakavernoza adrenalini ve aspirasyonu takiben 2 saatin sonunda ağrı ve şişlik tamamen sonlanmıştı. Ketiapiin kesildi. Lityum başlandı. 3 aylık takip sonrasında benzer bir yan etki bildirilmedi. Hasta ruhsal olarak ötimik seyretmeye devam etti.

TARTIŞMA: Priapizmin, ilaç dozuyla ilişkili olmayan ve tedavinin herhangi bir aşamasında görülebilen idiyosenkratik bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Priapizm tüm yaş gruplarında görülmesine rağmen, bu olguda olduğu gibi yaşamın üçüncü ve dördüncü on yıllarında daha sık görülür. Antipsikotiklerin priapizmi indüklediğine inanılan mekanizmalardan biri, alfa 1-antagonizmidir. İlaçla ilişkili priapizmin daha önceden başka ilaçlarla hastada görülmüş olması, daha sonra hastalardaki priapizm riskini artırabilir. Hastaları ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkabilen priapizm hakkında bilgilendirmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, Ketiapiin, Priapizm, Psikiyatri, Yan Etki

FLUOKSETİN İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK HİPERTRİKOZ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örüml, Oğuzhan Bekir Eğilmez

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Antidepresanlar, Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın kullanılan ilaçlardan biridir. Pruritus, ürtiker ve fotosensitivite en sık rastlanan kutanöz yan etkilerdir. Hipertrikoz, daha önce klomipramin, sertralin, paroksetin, venlafaksin ve bupropiyon kullanımı ile bildirilmiştir. Burada fluoksetin ile ilişkili bir hipertrikoz olgusunu aktarıyoruz.

OLGU: Bayan A 21 yaşındaydı ve majör depresif bozukluk tanısı ile 3 yıldır psikiyatri polikliniğinde takip ediliyordu. 2 yıldır 10 mg/gün essitalopram kullanıyordu. Depresif belirtileri bu tedavi ile kontrol edildi, ancak kilo alımından şikayet etti ve tedaviyi değiştirmeyi planladık. Essitalopram durduruldu ve iştah artışı ile ilişkili düşük yan etki profiline sahip fluoksetin 20 mg/gün dozda başlandı. İlaç jenerikti ve hep aynı marka ilaç kullandı. Özellikle kol ve bacaklarda hipertrikoz şikayetiyle fluoksetin kullanımından 2 ay sonra kliniğimize başvurdu. Hasta dermatoloji bölümüne konsülte edildi. Hemogram, biyokimya ve hormon sonuçlarında özellik görülmedi. Ek olarak kullandığı ilacı ve ek hastalığı olmadığı ve fluoksetin sonrası ortaya çıktığı için hipertrikoz fluoksetin kullanımına atfedildi. Fluoksetin kesildi. Hipertrikoz fluoksetin durdurulduktan 3 ay sonra kesildi.

TARTIŞMA: Hipertrikoz vellus kıllarının terminal kılara dönüşümü sonucunda meydana gelir. Hipertrikozun nedenleri çeşitlidir ve mekanizmaların çoğu hala bilinmemektedir. Genel olarak kıl oluşum döngüsüne etki eden ilaçlar hipertrikozu neden olmaktadır. Örneğin minoksidil, streptomisin, diazoksit gibi ilaçlar kıl oluşumunu artırmaktadır. Bu genellikle kozmetik bir problemdir, fakat aynı zamanda daha fazla araştırma veya tedavi gerektiren ilişkili bir durumun semptomu da olabilir. Fluoksetin kullanılan hastalarda hipertrikoz sorgulanmalıdır. Aksi halde, bu yan etki hastanın utanmasına ve tedaviye uyumsuzluğa yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Antidepresan, Fluoksetin, Hipertrikoz, Kutanoz Yan Etki

ALKOL KULLANIMININ İMMÜN HÜCRE DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Hamdi Örüml¹, Mahmut Zabit Kara², Oğuzhan Bekir Eğilmez¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyada yaygın bir problem olan alkol kullanımı hayatı tehdit edici boyutlara ulaşan çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Alkol kullanımının enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkışını kolaylaştırıcı, var olan enfeksiyonu kötüleştirici, ve tedavileri zorlaştırıcı yönleri bilinmektedir. Çeşitli madde kullanımlarının immün hücreler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sigara ve opioid kullanımının beyaz kan hücrelerini (BK) artırdığı, opioidlerin monositleri düşürdüğü bilinmektedir. Alkol kullanımının BK'yi azalttığı gösterilmiştir. Bununla birlikte alkol kullanımının lenfosit ilişkili oranlar üzerine etkisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Biz bu çalışmada, alkol kullanımı ile immün hücreler arasındaki olası ilişkiyi araştırdık.

YÖNTEM: Bu retrospektif kohort çalışmasında, tam kan sayımı parametrelerinden immün sistemle ilişkili hücreler, 32 alkol kullanımı bozukluğu (AKB) olan ve 32 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu arasında karşılaştırıldı. P değeri <0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ortalama alkol kullanım süresi 17,78±10,33 yıldır. Alkol kullanım süresi ile bazofil lenfosit oranı (BLR) arasında ters bir ilişki vardı (p=0,039, r=-0,366). BK, nötrofil, lenfosit, monosit, bazofil, eozinofil yüzdeleri, nötrofil, lenfosit, monosit, bazofil, eozinofil sayıları, bazofil-eozinofil-monosit-nötrofil/lenfosit oranları açısından kontrol grubu ile AKB grubu arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ortaya çıkan sonuçlar alkol kullanımı ile immün hücreler arasında güçlü bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. BK ile ilgili sonuç literatür ile uyumsuzdur. Bu bizim ya da daha önceki çalışmaların yöntem farklılıklarından kaynaklanabilir. Sonuçların kısıtlılıkları daha az olan çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, İmmün Hücre, Madde Kullanımı, Tam Kan Sayımı

NARSİZİZM VE SALDIRGANLIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

İpek Kozanlar, Özce Başcı, Özlem Özüzümcü

Atılım Üniversitesi Psikoloji Bölümü Araştırma Yöntemleri Dersi Projesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, narsisizm ve saldırganlık arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Narsisizm, düşüncelerin üstün ve eşsiz görülmesine ve öz kavramında dalgalanmalara yol açan bir duygu durumudur. Saldırganlık ise zarar verme niyetiyle bir başkasına yönelik fiziksel veya sözel davranışla zarar vermektir.

YÖNTEM: Literatürdeki bulgulardan hareketle narsisizm ve saldırganlık arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Aralarında olumlu korelasyon gözlenmesi beklenmiştir.

BULGULAR: Ankaradaki 15 farklı bölümde eğitim gören 150 kız ve erkek öğrencinin gönüllü katıldığı bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada Raskin ve Hall'ın (1979) Narsistik Kişilik Ölçeği ile Buss ve Perry'nin (1992) Salırganlık Ölçeği kullanılarak ölçüm yapılmıştır. Analizler, iki değişkenin beklendiği şekilde ilişkili olduğunu, narsisizm arttıkça saldırganlıkta arttığını göstermiştir. Araştırmada saldırganlık fiziksel, sözel, öfke ve düşmanlık 4 alt ölçekte puanları ayrı incelenmiştir. Narsisizm fiziksel saldırganlık (r150=,23, p<,002), narsisizm öfke (r150=,15, p<,030), narsisizm sözel saldırganlık (r150=,21, p<,004) ve toplam saldırganlık (r150=,22, p<,078).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Beklentimiz erkeklerde saldırganlık düzeyinin yüksek çıkmasıydı, bu çalışmada beklediğimizin aksine kadınlarda narsisizmle birlikte artan saldırganlığın erkeklerden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Diğer araştırmalar, normal şartlarda erkeklerin kadınlardan daha fazla saldırgan olduklarını söylemesine rağmen, bu çalışmada neden kadınların erkeklerden daha fazla saldırganlık eğiliminin olabileceği ihtimali konusunda kongrede tartışmaya sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Raskin and Hall (1979), Buss and Perry (1992), Narsisizm, Salırganlık

ATOMOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI LÖKOPENİ: BİR OLGU SUNUMU

Mahmut Zabit Kara¹, Mehmet Hamdi Örüml²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Atomoksetin, DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) tedavisinde, özellikle eş tanı olarak anksiyete bozukluğu ve Tourette bozukluğunun olduğu durumlarda uyarıcı olmayan, güvenilir bir alternatif tedavi olarak bilinen seçici norepinefrin geri alım inhibitörüdür. Çoğunlukla bilinen yan etkileri kilo kaybı, iştahta azalma, bulantı, uykuya eğilim ve tiklerde alevlenmedir. Bu yazıda atomoksetin tedavisi sırasında lökopeni ortaya çıkan DEHB tanılı bir olgu sunulacaktır.

OLGU: 15 yaşında, 9. sınıfa giden erkek hasta. İlk psikiyatrik başvuru olarak, aşırı bilgisayar kullanımı ve derslere karşı ilgisizlik şikâyetleri ile geldi. DSM-5'e göre DEHB tanısı kondu (K-SADS-PL'ye göre ek patoloji yoktu. WISC-R normal zeka.). Rutin kan incelemesinde TSH(tiroid stimulan hormon), ST4 normal sınırlarda, Beyaz Küre (BK) 7200 (103/uL), hemoglobin 15,7 (g/dL), platelet 246 (103/uL), ferritin, folat, vitamin B12, vitamin D normal sınırlarda, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal düzeyde görüldü. Vücut kitle indeksi 22, vücut ağırlığı 63 kg idi. Hastaya atomoksetin başlandı, yavaş yavaş titre edilerek 60 mg/gün'e çıkılması planlandı. 40 mg/gün dozda kısmi fayda görüldü, 60 mg/gün'e çıkılarak 1 ay sonra kontrole çağırıldı. 10 gün sonra hasta, karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hemogramda, BK 2200 (103/uL), hemoglobin 15,5 (g/dL), platelet 263 (103/uL) değerleri görüldü. Herhangi bir enfeksiyon odağı saptanamadı. Ateş öyküsü ve ek ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Lökopeni ve karın ağrısının atomoksetin kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünüldü ve ilaç kesildi. İlaç kesilmesinden 5 gün sonra yapılan kan tetkikinde BK 6650 (103/uL), hemoglobin 15,5 (g/dL), platelet 235 (103/uL) olarak görüldü. Metilfenidat tedavisi önerildi ama aile kabul etmedi. İlaç kullanımı olmadan yapılan takipte benzer bir şikâyet ve kan tablosu ile karşılaşılmadı.

TARTIŞMA: Lökopeni, atomoksetin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilen nadir fakat önemli bir kan tablosudur. Özellikle erkeklerde, 10-19 yaş arasında, ilacı 1 aydan daha kısa bir süredir kullananlarda daha sık görülür. Hekimlerin, atomoksetin kullanan hastaların kontrollerinde kan tetkiki yapması ve bu nadir yan etkiye karşı tetikte olması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atomoksetin, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Lökopeni

ANTİBİYOMANİ: BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK TANILI HASTADA KLARİTROMİSİNE BAĞLI GELİŞEN HİPOMANİ ATAĞI, BİR OLGU SUNUMU

Başak Güzel Biltekin, Çınar Yenilmez

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

AMAÇ: 'Antibiomania' terimi antibiyotik ilişkili maniyi tanımlamak için uzun süredir kullanılan bir terimdir. Antibiyotikler arasında klaritromisin maniyi en çok yol açan antibiyotiklerden biridir. Klaritromisin, eritromisine benzer bir makrolid antibiyotiktir ve solunum yolları enfeksiyonları, lokal enfeksiyonlar ve Helikobacter pilori enfeksiyonu tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Sık görülen yan etkileri bulantı, kusma ve diyare olmakla birlikte nadiren anksiyete, dezoryantasyon, mani, halüsinasyon ve uykusuzluğa yol açabilir. Bu olguda, beş yıl önce ilk defa manik atak geçiren ve sonrasında hiçbir atağı olmayan ve 4 aydır da ilaçsız takip edilen bir hastaya üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle başlanılan klaritromisinin neden olduğu hipomani tablosu tartışılacaktır.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta, doğuştan işitme engelli, bekar, üniversite mezunu, memur olarak çalışıyor, ailesiyle birlikte yaşıyor. Hasta 2013'te ilk kez manik atak geçirmiş, depresif atak öyküsü bulunmuyor. 2014'ten beri 5 mg aripiprazol ile takip edilen hasta 5 yıldır tam bir iyilik halinde olması nedeniyle son 4 aydır ilaçsız takip ediliyordu. Hasta işitme engelli olduğu için hastayla anne ve babası aracılığıyla iletişim kuruluyordu. Hasta ve ailesi planlanan kontrol zamanından önce polikliniğimize başvurdular. Alınan öyküden hastanın 5 gün önce, boğaz ağrısı ve geniz akıntısı şikâyetiyle hastaneye başvurduğu, klaritromisin 500 mg etken maddeli ilacın 12 saatte bir alınacak şekilde reçete edildiği, ilacı kullandıktan 2 gün sonra hastanın konuşma ve enerji miktarında artış, coşkunluk, uyku miktarında azalma, cinsel isteğinde ve çağrışımlarında artış meydana geldiği öğrenildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde konuşması yüksek sesli, çağrışımları hızlanmış ancak amacına ulaşıyordu. Oryantasyonu tam, duygudurumu öforikti. Düşünce içeriğinde hezeyan yoktu, algı sapması mevcut değildi. Dışa vuran davranışı artmıştı. Young Mani Ölçeği'nde 18 puan tespit edildi.

TARTIŞMA: Sık reçete edilen ilaçlar beklenmeyen yan etkilere neden olabilirler. Günümüzde kullanılan farklı sınıflardan birçok ilacın psikiyatrik yan etkiye neden olabileceği bilinmektedir. Klinisyenlere, ani davranış ve duygudurum değişikliklerinde, bu durumun antibiyotik kullanımına bağlı ortaya çıkmış olabileceğini göz önünde bulundurmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Klaritromisin, Hipomani, Antibiomania

DİKKAT SORUNLARINDA ARTIŞ İLE PREZENTE OLAN BİR HASHİMOTO TİROİDİTİ OLGUSU

Mahmut Zabit Kara¹, Mehmet Hamdi Örum²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), son derece önemli akademik, sosyal ve psikiyatrik sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Genetik nedenli olmakla birlikte bazı eşlik eden durumlar kliniğin şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Biz bu olgu sunumunda, Hashimoto Tiroiditi gelişen bir hastada var olan dikkat eksikliği sorunlarının artışı ele aldık.

OLGU: 14 yaşında kız hasta. 6 ay önce başlayan ve devam eden artmış odaklanma güçlüğü, unutkanlık, dalgınlık şikâyetleri ile başvurdu. İlkokul yıllarında dış merkez değerlendirmesinde DEHB tanısı ile takip edilmiş ancak ilaç tedavisi almamış. 6 ay içinde işlevselliğinde ciddi bir düşüş olması üzerine, öğretmenlerinin önerisi ile getirilmiş. Yapılan ruhsal değerlendirme sonucunda DSM-5'e göre DEHB tanı kriterlerini karşıladığı saptandı. Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği'nde (CABDÖ); dikkat eksikliği:13, hiperaktivite: 1, karşı gelme:1, davranım sorunları: 4 puan olarak saptandı. Beck Depresyon Ölçeği'nde: 3 (minimal düzeyde belirtiler), Beck Anksiyete Ölçeği'nde: 5 (minimal düzeyde belirtiler) görüldü. Vücut kitle indeksi 23 kg/m² idi. Rutin kan tahlillerinde; sT4: 0,37 ng/dl (0,61-1,48), TSH(tiroid stimulan hormon): 49,3 uIU/mL (0,34-5,6) olarak görüldü. Diğer parametreler normal sınırlardaydı. Endokrinoloji uzmanı tarafından değerlendirilen hastaya; Anti-TPO(tiroid peroksidaz): 1048 IU/ml (0-5,61), Anti-TG(tiroglobulin): 10,8 U/ml (0-4,18) değerlerine sahip olması nedeniyle Hashimoto tiroiditi teşhisi ile levotiroksin sodyum 50 mcg/gün başlandı. Hastanın 2 ay sonraki kontrolünde ötiroid olduğu saptandı, ilaç tedavisinin devamı planlandı. Aynı dönemde yapılan ruhsal durum muayenesinde, hastanın hala DEHB tanı kriterlerini karşılamakla birlikte belirti şiddetinin azaldığı ve eski işlevselliğine döndüğü öğrenildi. CABDÖ'de; dikkat eksikliği: 5, hiperaktivite:1, davranım sorunları: 3, karşı gelme: 1 olarak belirlendi. Hasta ilaç kullanımı olmadan takibe devam etmekte ve benzer şikâyetleri olmadığı bildirilmektedir (Parantez içerisinde verilen tüm değerler referans değerleridir.).

TARTIŞMA: DEHB'de; ilk başvuruda, tedaviye rağmen belirti şiddetinin azalmadığı ve klinik tablonun kötüleştiği durumlarda medikal açıdan hastanın değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bedensel işaretler ortaya çıkmadan bilişsel fonksiyon ve dikkat becerisindeki kötüleşme ile kendini gösteren Hashimoto tiroiditi vakası; hastanın bütün olarak ele alınmasının önemini, zihinsel işlevler ile bedensel işlevlerin birbirinden ayrı düşünülmemeyeceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik Psikiyatri, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Hashimoto Tiroiditi

ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ KEKEMELERDE TAM KAN SAYIMI DEĞERLERİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI: BAZOFİL VE TROMBOSİT İLE İLİŞKİLİ PARAMETRELER AÇISINDAN DURUM

Mahmut Zabit Kara¹, Mehmet Hamdi Örum², Ebru Sekmen¹

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Not: Değerli Bilim Kurulu GA ile ne kastedildiği anlaşılamamıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ: Kekemelik, seslerin, hecelerin ya da sözcüklerin sık olarak yinelenmesi, uzatılması veya konuşmanın ritmik akışını bozan, sık, alışılmadık duraksamalarla karakterize bir bozukluktur. Kekeme çocukların özgeçmişlerinde, solunum sistemi hastalıkları, romatizma, alerji ve ensefalit gibi bazı enfeksiyonlarla ilişkili bozuklukların daha sık gözlemlendiğini belirtilmektedir. Literatürde, tam kan sayımı (TKS) parametreleri (özellikle bağışıklık sistemi ile ilgili) ile kekemelik arasındaki olası ilişkiye dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Biz bu çalışmada, TKS değerlerinin kekemelik (Çocukluk çağına başlayan akıcılık bozukluğu/DSM-5) ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk psikiyatrisi kliniğinde yapılan, bu retrospektif kohort çalışmasında, 54 tane (44 erkek, 10 kız) kekemelik hastasına ve 54 tane (44 erkek, 10 kız) sağlıklı kontrole ait TKS değerlerini karşılaştırdık.

BULGULAR: Cinsiyet (p=1,000) ve yaş (p=0,470) açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Hasta grubunda ortalama yaş 6,33±2,87'di. Ortalama hastalık süresi (ay) 24,98 ± 29,06 idi. Hasta grubunda kontrol grubuna göre, bazofil sayısı (p=0,001), bazofil yüzdesi (p=0,044), beyaz kan hücresi (p=0,037) ve trombosit sayısı (p=0,045) anlamlı olarak yüksek iken ortalama trombosit hacmi (p=0,000) anlamlı olarak düşüktü. Hasta grubunda cinsiyetler arasında TKS parametreleri benzerdi. Nötrofil, platelet, bazofil, monosit ve eozinofil lenfosit oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiyordu. Hasta grubundaki bazofil sayısı, bazofil yüzdesi, beyaz kan hücresi ve trombosit için ROC(Receiver Operating Characteristic) eğrisi altında kalan alan sırasıyla; 0,708, 0,611, 0,623, 0,636'ydı. Yaş değişkeni sabit tutulduğunda, hastalık süresi ile TKS parametreleri arasında korelasyon bulunamadı. Lojistik regresyon analizine göre düşük trombosit hacmi kekemeliği predikte ediyordu (Nagelkerke R2:0,483, OR: 2,71).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kekemeliğin karmaşıklığı ve değişim içerisinde olması kekemeliğin nedenlerini açıklamaya yönelik farklı kuramların oluşmasına uygun zemin hazırlamaktadır. TKS, kolay uygulanabilir ve ulaşılabilir bir yöntemdir. Daha önce çeşitli psikiyatrik hastalıkları ile TKS parametrelerinin ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışma, özellikle trombosit ve bazofil ilişkili TKS parametrelerinin kekemelik ile ilişkisi inceleyen ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Bazofil Sayısı, Bazofil Yüzdesi, Biyobelirteç, Kekemelik, Ortalama Trombosit Hacmi

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE SEYREDEN HEREDİTER HİPEREKEPLEKSİ VEYA İRKİLME HASTALIĞI: ÜÇ KARDEŞİN OLGU SUNUMLARI

Mahmut Zabit Kara¹, Mehmet Hamdi Örümlü²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Hiperekpleksi, işitsel, dokunsal veya görsel ani dış uyaranlara karşı epileptik olmayan, patolojik bir irkilme yanıtı ve hipertoni ile karakterize, ender görülen, glisinerjik nörotransmisyondaki defektlerden kaynaklanan bir bozukluktur. Hiperekpleksi, herediter ya da sporadik olarak görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, Adıyaman'da yaşayan 1 Türk kökenli aileden 3 etkilenmiş kardeşte hiperekpleksinin klinik, genetik ve nörolojik yönlerini sunduk.

OLGU: 16 yaşında, kız hasta huzursuzluk ve ders başarısızlığı şikâyetleri ile başvurdu. Yenidoğan döneminde duysal uyaranlara miyoklonik ve tonik kasılma yanıtı veriyormuş. Kendisinden yaşça büyük iki erkek kardeşi hiperekpleksi tanısıyla erişkin psikiyatrisinde takip ediliyormuş. Olguda klinik, soygeçmiş ve laboratuvar bulguları (normal) birlikte değerlendirildiğinde hiperekpleksi tanısı düşünüldü. Genetik incelemede glisin reseptör (GlyR) α1 subuniti (GLRA1) negatif. Eşlik eden hipotiroidizm var ve levotiroksin kullanıyor. Ayrılık kaygısı bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı saptandı. Mevcut tedavisinde hiperekpleksi için klonazepam 1 mg/gün kullanıyor. Psikiyatrik belirtilerinde sertralin 50 mg/gün ve olanzapin 2,5 mg/gün ile kısmi düzelme görüldü. 26 yaşında erkek hasta. Hiperekpleksi tanısı ile takip ediliyor ve nöbetleri geceleri devam ediyor. Nöbetlere yönelik olarak klonazepam 2 mg/gün kullanıyor. Esrar kullanımı bozukluğu tanısıyla erişkin psikiyatrisinde takip ediliyor ve olanzapin 10 mg/gün, essitalopram 10 mg/gün kullanıyor. GLRA1 negatif ve eşlik eden hipotiroidizm nedeniyle levotiroksin kullanıyor. 28 yaşında ön lisans mezunu erkek hasta. Hiperekpleksi tanısıyla takip edilen hasta sigara, alkol kötüye kullanımı ve kaygı bozukluğu nedeniyle psikiyatride takip ediliyor. Nöbetlere yönelik olarak klonazepam 2 mg/gün kullanıyor. Genetik incelemede GLRA1 negatif ve eşlik eden hipotiroidizm nedeniyle levotiroksin kullanıyor. Annede major depresif bozukluk, babada esrar kullanım bozukluğu mevcut.

TARTIŞMA: Çalışmadaki tüm hastalarda ortak olarak görülen hipotiroidizm ve erkek hastalar ile babalarında mevcut olan madde kullanım bozukluğu olası bir sendromu akla getirmektedir. Hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi, nörolojik tedavi devam ederken ruhsal bozukluk sağaltımının göz ardı edilmemesi, ilaç uyumunun sağlanması, ailenin ve hastanın baş etme stratejilerinin gözden geçirilmesinin tedavinin önemli hedeflerinden bazıları olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herediter, Hiperekpleksi, Hipotiroidizm, İrkilme Hastalığı, Klonazepam, Madde Kullanım Bozukluğu

İNATÇI HIÇKIRIK: YAŞLI BİR OLGUDA KONVERSİYON BOZUKLUĞU

Özge Karaca, Gülfizar Sözeri Varma

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

AMAÇ: Bir aydan uzun süren hiçkırık 'inatçı hiçkırık' olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, hiçkırık yakınması ile başvuran, konversiyon bozukluğu tanısı konulan yaşlı bir olgunun psikodramatik yöntemler ve genososyogram çalışması bağlamında tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta hiçkırık, nefes alamama, hiçkırığına bağlı olarak uyuyamama yakınmalarıyla başvurdu. Belirtilerin 3 yıl önce aniden başladığı, bir sabah hiçkırık krizi ile uyandığı, gün boyu sürmekle birlikte akşamları arttığı, konuşmakta ve yemek yemede zorlandığı, uyuyamadığı, haftada 2-3 defa acil servise gitmesi gerektiği, klorpromazin, diazepam ampul, hava tedavisiyle rahatladığı öğrenildi. Sekiz senedir astımı olan hasta öncelikle göğüs hastalıklarına başvurmuş, muayene ve tetkiklerin normal olması üzerine kardiyoloji, gastroenteroloji, nörolojiye ve son olarak psikiyatriye yönlendirilmişti. Hastanın yakınmalarının kızının boşanma davasının olduğu gün başladığı, kızının evliliği boyunca fiziksel ve duygusal şiddete maruz kaldığı, torununa bakan hastanın bu travmatik süreçlere tanıklık ettiği, boşanma süreci devam ederken damadının ateşli silahla intihar ederek öldüğü öğrenildi. Hasta sessiz, içine kapanık, duygusal ilişki kurmaktan uzak, geçmişte stresli durumlarda dona kalarak tepki veren biriydi. Psikometrik incelemelerde duygusal farkındalık ve ifadesinin çok düşük olduğu, izolasyon ve yadsıma savunma mekanizmalarını kullandığı belirlendi. Hastanın yakınmalarıyla hiçbir yaşantı ve duygu arasında ilişki kurmadığı gözlemlendi. Genososyogram çalışmasında anne tarafından atalarından "sessizlik, içinde tutma"; baba tarafından "saygınlık, saldırganlık ve öfke" temalarının aktarıldığı belirlendi. Psikodramatik yöntemlerle travmatik yaşantılar, damadına yönelik duygular (öfke, ölümünün ardından yaşanan suçluluk, vedalaşma) ele alındı. Süreçte hastanın efektif katılımı arttı, depresif duygulanımı ve hiçkırık yakınması belirgin olarak azaldı.

TARTIŞMA: Konversiyon, ruhsal çatışmanın bastırılması ve anksiyetenin fiziksel bir belirtiye dönüştürülmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Hasta çatışmadan kurtulmuş, onun yerini bir organda işlev yitimi almıştır. Belirtiler yasaklanmış istek veya dürtülerin (agresif veya cinsel) kısmen ifade edilmesine olanak tanır, semptomların bilinçdışı çatışmalar ile sembolik ilişkisi vardır. Olgumuzda öfke, üzüntü, hayal kırıklıkları ve kayıplar sembolik olarak hiçkırık semptomu ile ifade bulunmuştur. Atalarından aktarılan ve duyguların ifadesini güçleştiren etmenlerin farkındalığı iyileşmeye katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hiçkırık, Konversiyon, Genososyogram, Psikodrama

AZ BİLİLEN BİR KONU ‘ORTOREKSİYA NERVOZA’: BİR OLGU SUNUMU

Çiçek Hocaoglu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: Ortoreksiya nervoza (ON), kısıtlayıcı bir diyet, ritüelize edilmiş beslenme şekilleri ve sağlıklı ya da saf olmayan olduğuna inanılan gıdalardan katı bir şekilde kaçınma ile karakterize edilen doğru/sağlıklı beslenme ile ilgili patolojik bir saplantıyı tanımlar. Doğru beslenme anlamına gelen “Ortoreksiya”, ilk kez Steve Bratman tarafından 1997 yılında Yunanca “ortho” (doğru) ve “orexis” (açlık, iştah) anlamına gelen kelimelerin bir araya gelmesiyle oluşturulmuş ve tanımlanmıştır. ON’da kişiler, yediklerini abartılı bir şekilde kontrol etmektedir. Özellikle besin alışverişinde ürün ambalajlarını çok uzun süreler incelemekte, incelediği besinin içerisinde kanserojen madde, hormon, gıda boyası, katkı maddesi olup olmadığına çok fazla dikkat etmektedir. Pek çok yiyeceği çiğ olarak tüketmeyi tercih etmektedirler. Yalnız ve toplumdan izole yaşama isteği, başkalarının beslenme alışkanlıklarını sürekli eleştirme, depresyon ve mükemmeliyetçilik bu bireylerde sıklıkla gözlenmektedir.

OLGU: Bu çalışmada kapalı alanlara girememe, uçağa binememe, son haftalarda isteksizlik, keyifsizlik, insanlardan uzaklaşma yakınmaları ile psikiyatri polikliniğimize başvuran ve yapılan görüşmeler sırasında olgunun son 5 yıldır sağlıklı beslenme için hemen her gün farklı arayışların içine girdiği, ailesi ile bu konuda sık sık tartıştıkları, her gıdayı tüketemediği, kısa bir süre kendi yaptığı yemeklerin satışını yaptığı küçük bir aşevi çalıştırdığı, doğru beslenme ile ilgili kendi deneyimlerini paylaştığı bir kitap yazıp bastırıldığı öğrenildi. DSM-5 tanı ölçütlerine göre major depresif bozukluk, özgül fobi tanıları ile tedavisi düzenlenen olgunun işlevselliğini önemli derece bozan ortoreksik eğilimi dikkat çekiciydi. Günün önemli bir bölümünü yemek menülerinin hazırlanması için geçiren 56 yaşındaki 2 çocuk annesi ON tanısı ile takip edilen kadın hasta literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

TARTIŞMA: En iyi sağlığa kavuşmak arzusuyla başlayan sağlıklı beslenme ile ilgili bu patolojik fiksasyon bir süre sonra beslenme eksikliklerine, kötü yaşam kalitesi ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Etiyolojisi, epidemiyolojisi, eşanlı durumlar ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmeyen ON’nun daha iyi anlaşılabilmesi tanı ölçütlerinin belirlenmesine, yeni ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Çalışmamızın bu alanda yapılacak araştırmalara ışık tutacağı inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Tanı, Tedavi, Ortoreksiya Nervoz, Yeme Bozuklukları

‘TRAVMATİK YAS’: BİR OLGU SUNUMU

Ebru Özhan¹, Çiçek Hocaoglu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: Yas, geri dönüşü olmayan kayba karşı verilen doğal bir tepkidir. Ancak, bazı durumlarda yas süreci uzayabilir, yaşam kalitesini bozan ruhsal belirtiler sürekli bir hale gelebilir. Sevilen bir kişinin ani ve şiddet içeren bir şekilde ölümü sonucunda bu kaybı yaşayan kişilerde ortaya çıkan belirti ve tepkilerin toplamı travmatik yas (TY) olarak tanımlanmaktadır. TY doğal yas sürecini, kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olması ile etkiler. Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal bozuklukların oluşması için bir risktir. Yas, DSM-IV-R, DSM-5 ve ICD-10’da klinik problem olarak diğer ruhsal bozuklukların içinde tanınmıştır. Oysa, TY görülme oranı yüksektir. Ancak, kayıp nedeni ile destek almak için başvuruların yeterli olmadığı gibi, bu alanda hizmet veren çalışanların da konu ile ilgili bilgileri sınırlıdır. TY olguları farklı klinik görünümsergileyebilir ve yeti yitimlerine yol açabilir. TY halen tanı sistemlerinde yer almaması olgularının yeterince tanınmasına ve tedavisinin yapılabilmesine engel oluşturmaktadır.

OLGU: Bu çalışmada uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı, iş yapmak istememe, sinirlilik, durgunluk, insanlardan uzaklaşma yakınmaları ile gelini refakatinde psikiyatri polikliniğimize başvuran ve 9 ay önce 40 yaşındaki oğlunu aniden dereye boğulması sonucu kaybeden yapılan psikiyatrik görüşmede oğlunun ölümüne inanmadığı, oğlunun geri geleceğini düşündüğü ve bu nedenle eşyalarını sakladığı, mezar ziyareti yapmadığı öğrenilen 57 yaşındaki, 3 çocuk annesi kadın olgu sunulmuştur. TY tanısı ile değerlendirilen olgunun görüşme sırasında oğlunun yüzüğünü taktığı, oğlunun atletini giydiği izlendi. Daha önce herhangi psikiyatrik öyküsü olmayan, öz ve soygeçmişinde özellik bulunmayan çalışma öncesi bilgilendirilerek kendisinin ve yakınının onamı alınan olgu literatür bilgileri ışında tartışılacaktır.

TARTIŞMA: TY olgularının ve riskli grupların erken saptanıp ayırt edilmesi ile daha erken ve özgün tedavi olmaları sağlanabilir. Böylece iyi prognoz, işlevselliğin daha çabuk düzelmesi ve normal hayata daha erken, komplikasyonsuz dönüş sağlanabilir. TY tanı ölçütlerinin ve travmatik yasa yatkınlaştırıcı faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. TY henüz açıklığa kavuşturulmamış birçok yönüyle araştırılmayı beklemektedir. Bu nedenle çalışmamızın bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Kayıp, Tanı, Tedavi, Travmatik Yas

PREMATÜR EJEKÜLASYONU OLAN ERKEKLERDE KARAKTER VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ

İlknur Çetiner¹, Gülcan Güleç¹, Çınar Yenilmez¹, Aydın Yenilmez²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Prematür ejekülasyon (PE) en yaygın görülen cinsel işlev bozukluğudur. Ülkemizdeki yaygınlığı %25, 7 ile %36, 5 arasında değişmektedir. PE olanlarda kişilik özellikleri ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı PE olan erkeklerde karakter ve mizaç özelliklerinin saptanması ve cinsel doyum ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya DSM-5'e göre PE tanısı olan 40 erkek hasta ve cinsel işlev bozukluğu olmayan 40 sağlıklı kontrol alındı. Örneklem grubuna Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (CDÖ) uygulandı. MKE, yenilik arayışı (YA), zarardan kaçınma (ZK), ödül bağımlılığı (ÖB), sebat (S) olarak 4 mizaç ve kendini yönetme (KY), işbirliğine yatkınlık (İY), kendini aşma (KA) olarak 3 karakter özelliğini değerlendirir. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edildikten sonra verilere yapılarına uygun olarak Mann-Whitney U testi, T testi ve kıkare analizleri uygulandı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, birliktelik süresi, medeni durum, eğitim, sigara ve alkol kullanımı değişkenlerinde anlamlı fark bulunmadı. CDÖ ortalama toplam puanı PE grubunda 40,30 (±13,58), kontrol grubunda 23,94 (±10,87) saptandı (p<0,01). ZK ortalama puanı PE grubunda 18,41 (±7,11), kontrol grubunda 13,86 (±5,91) saptandı (p<0,01). ÖB ortancası PE grubunda 3,00 (2,00-5,00), kontrol grubunda 4,00 (3,00-5,00); KY ortancası PE grubunda 26, 50 (22,00-33,00), kontrol grubunda 30,00 (25,00-36,00) olarak saptandı (p<0,05).

TARTIŞMAVE SONUÇ: Zarardan Kaçınma davranışı; sosyal ketlenme, diğer insanların endişelenmediği durumlarda bile bazı sorunların olacağı beklentisi ile karamsar düşünceler içinde olma gibi özellikleri tanımlar. Düşük kendini idare etme yeteneği ise suçlayıcı, kendisiyle uğraşan kişilik özelliklerini gösterir. Düşük ödül bağımlılığı olan kişilerde kişisel bağımsızlık ve diğerlerini memnun etme çabasının bulunmadığı ve bu kişilerde sosyal çekilme görüldüğü bildirilmektedir. Bu durum cinsel ilişki sırasında bu kişilerde anksiyetenin artmasına dolayısı ile boşalma kontrolsüzlüğüne neden olabilir. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ZK toplam puanı düşük bulunmakla birlikte çalışmamızın sonuçları konu ile ilgili az sayıdaki çalışma sonuçları ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Prematür Ejekülasyon, Mizaç Ve Karakter, Cinsel Doyum

MİRTAZAPİN VE SERTRALİN KULLANAN HASTADA SERTRALİN DOZ ARTIŞINA BAĞLI GELİŞEN SEROTONİN SENDROMU

Evnur Kahyacı Kılıç

Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

AMAÇ: Serotonin sendromu (SS) serotonerjik bir ajanın kullanılmaya başlanması ya da doz artımını takiben başlayan mental, otonomik ve nörolojik bulgularla karakterize toksik bir durumdur. Çoğu serotonin sendromu vakası hafiftir ve klinisyenler tarafından kolayca gözden kaçabilir. Sertralin ve mirtazapin tedavisi altındayken sertralin doz artışı sonrası SS geliştiği düşünülen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 47 yaşında, kadın hasta, evli, 2 çocuklu, çalışıyor. Acil servise baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, sinirlilik, huzursuzluk, gerginlik, çarpıntı, terleme, ateş basması ve yüzde kızarma, ellerde titreme, mide bulantısı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısıyla son 1 aydır sertralin 50 mg/gün ve mirtazapin 30 mg/gün kullandığı, iki gün önce sertralin dozunun 100 mg/güne çıkarıldığı ve sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Duygulanımı irritabl ve anksiyöz, dikkati bedensel duyularına odaklanmıştı. Düşünce içeriğinde yaşadığı belirtilerin nedenini ruhsal hastalığının yeniden tekrarına bağlaması sonucunda ortaya çıkan endişeler mevcuttu. Psikotik bulgusu yoktu. Hastanın kendisinden fiziksel hastalık öyküsü, alkol-madde ve başka bir ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Bilinç bozukluğu yoktu. Elleri belirgin tremoru vardı. Cildi kızarıktı. Nabız taşikardik: 108 atım/dakika, kan basıncı 150/90 mmHg olarak tespit edildi. Tam kan sayımı, elektrolit, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlar içindeydi. EKG (elektrokardiyografi)'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastanın mevcut şikayetleri ve muayene bulguları sonucunda tablonun hafif düzeyde SS olduğu düşünüldü. Hastaya sertralin ve mirtazapini kesmesi, bol hidrasyon, lorazepam 1 mg 2x1 kullanması ve poliklinik kontrolü önerildi. Üç gün sonra yapılan poliklinik kontrolünde herhangi bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hastanın lorazepam dozu 2 haftalık sürede azaltılarak kesildi ve sonrasında depresif semptomlarına yönelik düşük doz essitalopram (5 mg/gün) başlandı. Lorazepam kesildikten sonra hastada kötüleşme gözlenmedi ve depresif şikayetleri için essitalopram dozu 10 mg/güne çıkarıldı.

TARTIŞMA: Literatürde tek başına ve düşük dozda antidepresan kullanımı sırasında dahi ortaya çıkan SS olguları olduğu bildirilmiştir. Bu olguda belirtiler ruhsal hastalığın bileşeniymiş gibi yanlış yorumlanabilir. Psikiyatristler, klinik uygulamada serotonerjik ajanların kullanımındaki mevcut artış nedeniyle SS'ye karşı daha fazla farkındalık geliştirmelidirler. Serotonerjik ilaç kullanan hastalarda yan etkiler değerlendirilirken SS olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mirtazapin, Sertralin, Serotonin Sendromu

ERİŞKİN TİP DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NUN KRONOTİP ÖZELLİKLERİ VE EŞLİK EDEN EK PSİKİYATRİK TANILARIN ARAŞTIRILMASI: ÖN ÇALIŞMA

Furkan Coşkun, Lut Tamam, Soner Çakmak, Mehmet Emin Demirkol, Levent Bekir Telli

Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan, ergenlik ve erişkin yaşamı boyunca da devam edebilen bir nörogelişimsel bozukluktur. İnsanlar biyolojik ve davranışsal ritimlerdeki farklılıklar açısından "morningness (sabahçıl)" ve "eveningness (akşamcıl)" şeklinde farklı kronotiplere sahiptirler. Bu çalışmamızda; psikiyatri polikliniğinde DEHB'nin görülme sıklığının belirlenmesi, kronotip özellikleri ve komorbid psikiyatrik tanılarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamız Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) Psikiyatri Polikliniği'nde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Polikliniğimize ilk kez başvuran olgularımızdan; Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Turgay'ın DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri'ni doldurmaları istenmiştir. Klinik görüşmede Erişkinlerde DEHB için Tanısal Görüşme (DIVA 2.0) uygulanarak, DSM-V kriterlerine göre tanısal değerlendirme yapılmıştır. Erişkin DEHB tanısı konulan olgulara Sabahçılık-Akşamcılık Anketi (MEQ), DSM-IV Eksen I-II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I/II) uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS 24.0 üzerinden ki-kare testi uygulanarak elde edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmamız henüz tamamlanmamış olup, şu ana kadar çalışmaya katılan 178 olgudan 33'üne (K:14/E:19, Yaş Ortalaması:30,42, Görülme Sıklığı:%18,53) DEHB tanısı koyulmuştur. DEHB tanısı koyulan 33 olgudan 16'sı dikkatsizlik, 11'i bileşik, 6'sı hiperaktivite/dürtüsellik alt tipinde değerlendirilmiştir. Sabahçılık-Akşamcılık Anketi (MEQ) ile yapılan değerlendirmede 11 olguda "akşamcıl", 4 olguda "sabahçıl" kronotip saptanmıştır. DSM V'e göre yapılan klinik değerlendirme sonucunda 33 olgudan 24'üne I. Eksen (%78,8), 23'üne (%69,7) II. Eksen komorbid psikiyatrik tanı koyulmuştur. Kontrol grubu için henüz alınan 11 olgudan 4 olguda "sabahçıl" kronotip bulunduğu, "akşamcıl" kronotip bulunmadığı saptanmıştır. İlk değerlendirme sonucunda; DEHB'de "akşamcıl" kronotip özellikleri anlamlı düzeyde yüksek oranda bulunmuştur (p:0,040). DEHB alt tipleri ve komorbid psikiyatrik tanılar arasında, I. Eksen tanılar açısından anlamlı farklılık olmadığı (p:0,514), II. Eksen tanılar açısından DEHB dikkatsizlik alt tipinde anlamlı olarak daha fazla sayıda C Kümesi (Çeking-Bağımlı) kişilik özellikleri gösteren olgu olduğu saptanmıştır (p:0,017).

TARTIŞMA VE SONUÇ: DEHB, erişkin yaşamda da sıklıkla görülen bir nörogelişimsel bozukluktur. Psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalarda komorbid tanılarının fazlalığı nedeniyle gözden kaçabilmektedir. DEHB ve akşamcıl kronotip arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkatsizlik, Hiperaktivite, Kronotip, Akşamcılık, Sabahçılık

GEÇ BAŞLANGIÇLI İKİ UÇLU DUYGUDURUM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Sevde Koşak¹, Çiçek Hocaoglu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: İlerleyen tıbbi imkanlar ortalama yaşam süresini uzatmıştır. Bu nedenle yaşlılarla ilgili psikiyatrik bozuklukların görülme oranları artmaktadır. Geç başlangıçlı duygudurum bozukluğunun genel nüfustaki sıklığı ile ilgili veri yoktur. Geriatrik manik hastalarda, ilk manik dönemin başlangıç yaşının belirgin düzeyde ileri olduğu bilinmektedir. Geç yaşlarda ortaya çıkan bir duygudurum dönemleri demansın erken evreleri, serebrovasküler olaylar veya bazı ilaçların yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ayırıcı tanıyı destekleyen fizik ve nörolojik muayene ile bilişsel yetileri değerlendiren testler hastalara uygulanmalıdır. Özellikle yaşlı erkeklerde manik belirtilerin herhangi bir beyin hastalığının klinik belirtisi olduğu bildirilmiştir.

OLGU: Bu çalışmada ilk kez 9 yıl önce uykusuzluk, aşırı hareketlilik, bir günde 8-10 km yol yürüme, çok konuşma, erken sinirlenme ve ihtiyacı olmadığı halde aşırı alışveriş yapma yakınmalarıyla polikliniğimize yakınları tarafından zorla getirilen geç başlangıçlı iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı ile takip edilen ve son 1 yıldır da demans tanısı ile tedavisi düzenlenen 79 yaşında, evli, 5 çocuk babası, emekli öğretmen hasta literatür bilgileri ışığında sunulmuştur. Hastanın yakınları ilk başvuru sırasında hastanın 62 yaşından bu yana yılda 1-2 kez tekrarlayan, mevsimsel özellik göstermeyen, yaklaşık 2 ay süren benzer dönemleri ile bunu takiben 4-5 ay süren durgunluk, hareketsizlik, konuşmama, evden çıkmak istememe, hayattan zevk alamama, içe kapanma ve halsizlik yakınmalarının olduğunu ve hiç tedavi görmediğini belirttiler. Hastanın 30 yaşından bu yana Behçet hastalığı tanısı ile ilgili takip edildiği, 2008 yılında kısmi serebral infarkt tedavisi gördüğü, ablasının Alzheimer Hastalığı nedeniyle 68 yaşında vefat ettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Geç başlangıçlı iki uçlu duygudurum bozukluğu ile ilgili geriye dönük ve ileri dönük çalışmalarda başlangıç yaşları 50-60 arasında gösterilmiştir. Geç başlangıçlı olguların erken başlangıçlı olgulara göre premorbid psikososyal işlevselliğin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda psikososyal işlevselliğin son iki yılda kadar iyi durumda olması bu bulgularla uyumludur. Geç başlangıçlı iki uçlu duygudurum bozukluklu olgularda klinik seyir, tedavi yaklaşımları, prognoz açısından ayrıntılı inceleme ve yakın izlem zorunlu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu, Geç Başlangıç, Yaşlı

MİRTAZAPİNE BAĞLI PERİFERİK ÖDEM: ÜÇ OLGU SUNUMU

Evnur Kahyacı Kılıç

Uzunköprü Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

AMAÇ: Mirtazapin noradrenerjik ve serotonerjik bir antidepresandır. Literatürde mirtazapine bağlı olduğu düşünülen periferik ödem olguları mevcuttur. Mirtazapinin hangi mekanizma doğrultusunda ödeme yol açtığı bilinmemektedir. Aşağıda mirtazapin kullanımı sırasında periferik ödem gelişen üç olgu sunulmuştur.

OLGU: ■■■■, 35 yaşında, kadın, evli, bir çocuklu, ev hanımı, lise mezunu. Son iki aydır halsizlik, isteksizlik, yaşamdan zevk almama, iştahsızlık, gerginlik yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Depresyon tanısıyla sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Bir ayın sonunda iştahsızlık ve uyku düzensizliği bildiren hastaya mirtazapin 30 mg/gün eklendi. ■■■■, 38 yaşında, kadın, evli, iki çocuklu, işçi, ortaokul mezunu. Psikososyal stres etkeninin ardından moralsizlik, isteksizlik, yorgunluk, ilgi ve istekte azalma, huzursuzluk, sıkıntı, çarpıntı, uyku ve iştahta azalma yakınmaları nedeniyle depresyon tanısıyla venlafaksin 75 mg/gün ve alprozolam 1 mg/gün tedavisi düzenlendi. Şikayetleri devam eden hastaya birinci ayın sonunda mirtazapin 30 mg/gün eklendi. ■■■■, 59 yaşında, kadın, evli, iki çocuklu, ev hanımı, ilkokul mezunu. Son 4 aydır depresyon tanısıyla essitalopram 20 mg/gün tedavisi altındayken uyku düzensizliği, keyifsizlik, isteksizlik yakınmaları ile polikliniğe başvuran hastaya güçlendirme amaçlı mirtazapin 30 mg/gün eklendi. Her üç olgunun da özgeçmişinde fiziksel hastalık öyküsü yoktu. Olgular mirtazapinin başlanmasından sonra yüzde ve bacaklarda şişlik yakınması ile polikliniğe başvurdular. Fizik muayenede yüzde ve ayak sırtında belirgin ödem tespit edildi. Ödeme kızarıklık, sıcaklık artışı, ağrı eşlik etmiyordu. Her üç olgunun hemogram, açlık kan şekeri, lipid profili, karaciğer ve böbrek işlev testleri, elektrolitleri, tiroid işlev testleri, B12 ve folik asit düzeyi, tam idrar tetkiki normaldi. Dahiliye tarafından değerlendirilen hastalarda ödeme yol açabilecek tıbbi hastalıklar dışlandı. Ödem mirtazapine bağlandı, mirtazapinin kesilmesinden sonra ödem geriledi, sonrasında tamamen kayboldu.

TARTIŞMA: Tedaviye mirtazapin eklenmesiyle eş zamanlı ortaya çıkması, ödemi açıklayacak sistemik hastalıkların dışlanmış olması, ödeme neden olabilecek ilaç kullanımının olmaması, mirtazapin tedavisinin kesilmesinin ardından ödemin gerilemesi ödemin mirtazapine bağlı olduğunu düşündürmüştür. Psikiyatristlerin mirtazapin kullanan hastalarda bu yan etkiyi sorgulamaları önemlidir. Bu yan etkinin mekanizmasını açıklamaya yönelik geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mirtazapin, Periferik Ödem, Yan Etki

GOLDENHAR SENDROMUNDA GEÇ TANI ALAN MENTAL RETARDASYON: OLGU SUNUMU

Senay Kılınçel¹, Oğuzhan Kılınçel²

¹*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Sakarya, Türkiye*

²*Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya, Türkiye*

AMAÇ: Goldenhar Sendromu; ilk kez 1952 yılında Goldenhar tarafından 3 bebekte kulak ve vertebral anomalilerin tespit edilmesiyle tanımlanmıştır. Goldenhar Sendromu ya da okuloaurikulovertebral birinci ve ikinci brakial arkun gelişim anomalisi sonucu oluşan vertebra anomalileri ile karakterize bir sendromdur. Santral sinir sistemi anomalileri bu sendroma eşlik edebilmektedir.

OLGU: Sağlık kurul rapor başvurusu için hastanemize başvuran, 36 yaşındaki sağlıklı annenin birinci gebeliğinden 38 haftalık, 3200 gram sezeryanla doğan 11 yaşında kız hastanın anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Hastanın tanısı yenidoğan döneminde yenidoğan uzmanı tarafından konulmuş. Hastanın psikiyatrik muayanesi ve yapılan psikometrik testleri sonucunda; hastaya hafif mental retardasyon tanısı kondu. Hasta özel eğitime yönlendirildi. 6 ayda bir çocuk psikiyatri poliklinik kontrolü önerildi.

TARTIŞMA: Goldenhar sendromlu hastalarda çok sayıda anomali olduğundan bu hastalara multidisipliner yaklaşım önerilmektedir. Bu disiplinler arasında en çok önerilenler kulak burun boğaz, göz, kardiyooloji ve genetikdir. Goldenhar sendromuna %13 oranında mental retardasyon eşlik ettiği saptanmıştır. Olgumuzda, mental retardasyon tanısı geç tespit edilmiş. Bu durum; hastanın özel eğitime başlamasını geciktirmiş ve özel eğitimden alacağı faydayı düşürmüştür. Bu nedenle Goldenhar sendromu tanısı alan vakalarda çocuk psikiyatri konsultasyonun istenmesi, bu vakalarda eşlik eden psikopatolojinin tespiti ve tedaviye erken başlanması açısından önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Goldenhar Sendromu, Mental Retardasyon, Çocuk Psikiyatri

ELLİ BEŞ YAŞ ÜSTÜ BİREYLER İÇİN YÜZ İFADELERİNDEN DUYGU TANIMA TESTİNİN OLUŞTURULMASI

Duygu Çap¹, Sibel Karahan², Mustafa Cankurtaran³, Burcu Balam Doğu Yavuz³, Sevilay Karahan⁴, Elif Barışkın⁵, Yavuz Ayhan⁵

¹Ufuk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Duygu işlemlenmesi bozuklukları farklı nöropsikiyatrik hastalıklarda görülebilmektedir. Duygu tanınmanın değerlendirildiği testler çoğunlukla yurtdışı kaynaklıdır, toplumumuzda geriatrik örnekleme standardizasyon çalışmaları tamamlanmış değildir. Bu çalışmada 55 yaş üstü bireylerde kullanılabilecek Türkiye toplumuna uygun, hızlı, kolay uygulanabilir bir “Yüz İfadelerinden Duygu Tanıma Testi”nin geliştirilmesi çalışmalarında kullanılmak üzere bir test bataryası oluşturulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Öncelikle hedef yaş grubun, duygu ifadelerini en iyi tanıyabileceği fotoğrafların belirlenmesi için seçim havuzu oluşturulması kararlaştırılmıştır. Bu amaçla FACES veri tabanı incelenerek iki farklı cinsiyetten üç yaş grubundaki (genç, orta yaşlı, yaşlı) dörder bireyin beş temel duygu ifadesini (korkmuş, üzölmüş, tiksiniş, kızmış, mutlu) içeren 120 fotoğraf belirlenmiştir. Setten her bir yaş ve cinsiyet grubundan en iyi tanınan fotoğrafların seçilmesi için Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı’na başvuran 55 yaş ve üzeri (Ort. = 67,46± 8) herhangi bir psikiyatrik/nörolojik rahatsızlığı bulunmayan 118 gönüllü birey (%51,7 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan, belli süre ile kendilerine gösterilen 120 yüz ifadesindeki duyguları, kendilerine sunulan beş temel duygudan biriyle eşleştirmeleri istenmiş, yanıtlar uygulayıcı tarafından kaydedilmiştir. Test uygulanacak bireylerin yüzleri ve beş temel duyguyu tanıdıklarından emin olmak amacıyla test öncesi deneme aşaması geliştirilmiş, bu aşamayı geçen bireylere ana-testin uygulanmasına karar verilmiştir.

BULGULAR: Heryaş grubu ve cinsiyetten dörder bireyin fotoğraflarının, beş duygu ifadesi için doğru tanınma yüzdeleri belirlenmiştir. Tüm fotoğraflar için en yüksek tanınma yüzdesinin (duygusu en az bilinen-en çok bilinen fotoğraftaki tanınma yüzdesi) “mutlu” ifadesinde (%91,5-%99,1), en düşük tanınma yüzdesinin ise “tiksinmiş” ifadesinde (%22,8-%85,5) olduğu görölmüştür. Tüm duygu ifadeleri için, her yaş grubu ve cinsiyetten yüksek doğru tanınma yüzdesine sahip fotoğrafların tespitiyle, o bireye ait duygu ifadeleri nihai test setine alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Türkiye toplumuna uygun, kolay uygulanabilir, 55 yaş üstü bireylerde, sonraki çalışmalarda kullanılabilecek genç, orta yaşlı ve yaşlı, kadın ve erkek gruplarından, aynı bireyin bireyin beş temel duygu ifadesini içeren 30 fotoğraflık yüz ifadelerinden duygu tanıma testine son formu verilmiştir. Testin kognitif bozukluklar için riskli gruplarda geçerlik ve güvenilirlik çalışması devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans, Duygu İşleme, Duygu Tanıma, Nöropsikolojik Değerlendirme, Sosyal Biliş

SANRISAL YANLIŞ TANIMA SENDROMLARI VE BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Gülen, Hayriye Baykan, Özge Bebek, Seyyid Ömer Çakır, Osman Başkaya, Emre Cem Esen, Tunay Karlıdere
Balıkesir Üniversitesi, Ruh sağlığı ve hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

AMAÇ: Sanrısai yanlışı tanıma sendromları (SYTS); hastanın çevresindeki yerler, kişiler veya nesnelerin benzerleri ile değiştirildiğine ilişkin inançları kapsayan, psikiyatrik veya nörolojik hastalıklar zemininde gelişebilen bir grup bozukluktur. Capgras sendromu, Fregoli sendromu, intermetamorföz, öznel benzer, reduplikatif paramnezi dahil olmak üzere çeşitli başka sendromlar tanımlanmıştır. Olgumuz psikotik bozukluk tanısı alan ve SYTS’ye benzer özellikleri olan bir olgudur.

OLGU: 36 Yaşında, Erkek, bekar, 11 yaşında kızı var, ayakkabı tasarımı işçisi. Hasta 2010 yılında geçirdiği trafik kazasından sonra psikotik atak geçiren hasta psikiyatrik tedavi görüyormuş. 2013 yılında bir aydır devam eden durgunluk, içe kapanma, uyku hali şikayetleri ile polikliniğimize getirildi. 2017 yılına kadar aktif şikayeti yoktu. 2018 yılı başlarında polikliniğimize kötölük görme korkusu, arkasından iş çevirdiği, evlatlık olduğu ve esas babasının yunan tanrısı olduğu, çevresindeki köpeklerin ona mesaj vermek istediği şeklinde şikayetleri ile babası tarafından polikliniğe getirildi. Babasının kendisine zarar vermek isteyen bir ruh ya da bir kişi tarafından ele geçirildiğine, çevresindekilerin o kişi- ruh tarafından değiştirildiklerine yada ele geçirildiklerine inandığına dair düşüncelerinin olduğunu belirtti, şuan ki babasının da ele geçirildiğine-değiştirildiğine olan inancı tamdı. Yatışı sırasında bir hastanın o kişi tarafından ele geçirildiğini-değiştirildiğini kendisine zarar vermek için fırsat kolladığını belirtti. Özgeçmişinde baba tarafından duygusal istismar ve fiziksel şiddet öyküsü mevcut, soygeçmişinde özellik tanımlanmadı. Rutin tetkiklerinde ve beyin MR(Manyetik Rezonans)’da organik bir patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA: SYTS en sık şizofreni olmak üzere psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik tablolarla ve demans, inme, serebrovasküler hastalık, epilepsi, travmatik beyin hasarı, beyin tümörleri ve diğer organik beyin hasarları gibi organik patolojilerle birlikte görülebilmektedir. Ayrıca başka hastalık ya da semptomun eşlik etmediği, izole SYTS olup, delüzyonel bozukluk tanısı da alabilmektedir. Vakamızdaki belirtilerin fregoli sendromuna benzer bir şekilde bir kişi ya da ruhun onu nereye giderse takip ettiği çevresindeki kişileri ele geçirip-değiştirip ona zarar vermek istediği düşünceleri yoğundu. Hastanın psikotik bozukluğa bağlı preseküsyon hezeyanlarının fregoli sendromuna benzerliği dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotik Bozukluk, Fregoli Sendromu, Sanrısai Yanlışı Tanıma Sendromları

RİSPERİDON VE SERTRALİN KULLANAN BİR HASTADA ŞİDDETLİ HİPOGLİSEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Hamdi Örum¹, Mahmut Zabit Kara²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Hipoglisemi ile en sık ilişkili ilaçlar kinolonlar, pentamidin, kinin, beta blokerleri ve anjiyotensin-dönüştürücü enzim inhibitörleridir. Risperidon, ikinci kuşak atipik antipsikotiktir ve kullanımına bağlı en sık görülen yan etkiler sedasyon, kilo alımı ve ortostatik hipotansiyondur. Biz bu olgu sunumunda 22 yaşındaki hastayı ele aldık.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta. Öfke kontrolsüzlüğü, huzursuzluk, uykusuzluk, sıkıntı gibi şikayetlerle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde esrar kullanım öyküsü vardı, soy geçmişinde özellik yoktu. Son bir yıldır madde kullanımı mevcut değildi. DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile sertralin 50 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrolde, öfke sorunlarının azaldığı, sıkıntı ve stres ile ilgili şikayetlerinin aynı şiddette devam ettiği bildirildi. Sertralin dozu 100 mg/gün'e çıkarıldı, risperidon aynı dozda devam edildi. İlaç kullanmaya başladıktan sonraki dördüncü ayının içinde iş yerinde (ambulans şoförü olarak) ani bir şekilde huzursuzluk, terleme, uyuşukluk, letharji ortaya çıktı ve bir süre sonra bilinç kaybı geliştiği öğrenildi. Tansiyon 91/59 mmHg, nabız 105 atım/dk, solunum hızı 17/dk idi. Kan şekeri 32 mg/dl'di. Vücut sıcaklığı 36° idi. Hastaneye götürülürken %5 dekstroza başlanmıştı. Acil servisteki muayenesinde anormal nörolojik bir bulgu görülmedi. Diyabet, hipertansiyon ve alerjiler açısından özellik yoktu. Kullandığı başka ilacı yoktu. Renal fonksiyon testleri ve elektrolitler, akciğer grafisi ve batin ultrason normaldi. Hastanın bilinç bulanıklığı gelişmeden az bir süre önce ani bir açlık hissiyle, hızlı bir şekilde yemek yediği öğrenildi. Hastanın bu semptomları risperidon kullanımına bağlı reaktif hipoglisemi olarak değerlendirildi. İdrarda toksik taramada özellik yoktu. Destekleyici tedavilerle hastanın bilinci açıldı ve hasta psikiyatri konsültasyonu sonrasında risperidon ve sertralin kesilip ilaçsız takip önerildi. Takipte hipoglisemi ile ilgili herhangi bir şikayetin olmadığı. Naranjo'nun ilaç yan etki olasılığı puanı 6 olarak belirlendi.

TARTIŞMA: Vakamızdaki reaktif hipogliseminin insülin hipersekresyonuna bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmüştür. Bu nadir yan etki, ruh sağlığı profesyonellerinin risperidon alan hastalarda yan etki sorgulamasının ve düzenli kan şekeri takibinin önemini vurgulamaktadır. Yukarıdakilerin dışında dahili tetkik bulunmaması bir kısıtlılıktır.

Anahtar Kelimeler: Hipoglisemi, Risperidon, Yan Etki

HAMİLELİĞİNİN İLK ÜÇ AYINDA ARIPIPAZOL UZUN ETKİLİ İNTRAMUSKULER ENJEKSİYON(LAIM) KULLANAN OLGUNUN HAMİLELİK VE SONRASI İZLENMESİ

Berkant Yelken

Eskişehir Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Eskişehir, Türkiye

AMAÇ: Hamileliğinin ilk üç ayında 2 doz Aripiprazol uzun salımlı intramusküler enjeksiyonu (LAIM) kullanan bu olguda, hastanın ve bebeğinin takibi yapılarak bu ilacın hamilelikte kullanımı ile ilgili bilgiye katkıda bulunulmak amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz yaşında kadın hasta, evli, ev hanımı, ilköğretim mezunu. Yaklaşık 5 yıldır hastalık ve 2 yatış öyküsü var. Önceden düzensiz olarak çok sayıda antipsikotik kullanımı olan hastanın ara dönemlerde de psikotik belirtilerinin azalmakla beraber devam ettiği, evliliğin ilk günlerinden itibaren eş ve ailesine karşı şüpheli düşüncelerinin olduğu, çocuk sahibi olmak istediği için son 15 gündür ilaçlarını kestiği öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde, hastanın özbakımı azalmış, mevsimle uyumsuz giyinmişti, sürekli eşinin babasının gelip zarar vereceği düşüncesi ile huzursuzdu. Konuşması çok ve fikir uçuşması vardı, içeriği anlamsız şüpheli ve tekrar edici şekildeydi. Düşünce içeriğinde belirgin referans ve perseküsyon sanrıları vardı. Duygulanım canlıydı. İşlevselliği bozulmuş, içgörüsü yoktu. Yatmadan iki gün önce yapılan muayene ve tetkiklerde hamile olmadığı söylenmişti. Öyküsünden ve klinik değerlendirmesinden şizofreni bozukluğu tanısı konuldu. Hastaya oral ilaç alımına uyumlu olmaması, içgörü eksikliği, eşe ve ailesine şüpheli düşünceleri nedeniyle hastalık döneminde sosyal destek almak istememesine dayanarak uzun etkili tedavi planı yapıldı, etkinliği, yan etki avantajları ve oral Aripiprazolu iyi tolere ettiği bilgilerine dayanarak Aripiprazol LAIM 400 mg tercih edildi. Hastanın kinik izlemi sırasında yatışının ilk haftasından itibaren yakınmalarda azalma saptandı, sanrıları düzeldi, davranışları kontrollü konuşması olağan hale geldi. İkinci doz iğne tedavisi uygulandıktan sonra taburcu edildi. CGI-S(The Clinical Global Impression-Severity Scale):2 bulundu. Hasta taburculuğundan 10 gün sonra 6 haftalık gebelik tanısıyla kontrole geldi iğne tedavisi kesildi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile ortaklaşa olarak hasta ilaçsız izlendi. Hastanın ekim 2017 de vajinal yoldan bir kız çocuğu olduğu, bebeğin doğum ve doğum sonrası yapılan muayenelerinde (en son haziran 2018 de) herhangi bir hastalık belirtisine rastlanmadığı saptandı.

TARTIŞMA: Hamilelik ve doğumdan 8 ay sonra bebekte herhangi bir hastalık belirtisi olmaması C kategorisinde olan Aripiprazol LAIM' nin hamilelikte kullanımına ilişkin umut verici bir sonuç olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hamile, Şizofreni, Aripiprazole Maintane

KATATONİ İLE PREZENTE OLAN PANTOTENİK KİNAZ İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON VAKASI

Gülsüm Çakar, Oğuz Erkan Berksun

Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Hallervorden-Spatz Hastalığı - Pantotenik Kinaz ilişkili Nörodejenerasyon – PKAN globus pallidus, substansiya nigra ve nükleus ruberinin pigmenter dejenerasyonu ile seyreden bir hastalıktır. Başlangıcı geç çocukluk ya da erken erişkin dönemde olur ve 10 ya da daha fazla yıl içinde progresyon gösterir. Otozomal resesif geçişlidir ancak %15 oranında sporadik olabildiği bildirilmiştir. Genellikle tanı manyetik rezonans (MR) incelemede bilateral globus pallidusta lokalize olan hiperintens alanların çevrelediği hipointens alanların görülmesi ile konur. Bu görünüme kaplan gözü denilmektedir ve hastalığa spesifiktir. Birçok hastada pantotenat kinaz 2 (PANK2) mutasyonu mevcuttur ancak mutasyonun görülmediği vakalar da mevcuttur. Klinik bulgular oldukça değişkenlik göstermektedir. Tipik bulguları; spastisite, derin tendon reflekslerinde artış, ekstansör plantar yanıt gibi piramidal sistem bulguları; rijidite, distoni ve koreatetoz gibi ekstrapiramidal sistem bulguları ve progresif miyoklonik nöbetlerdir. Yaklaşık %25'i atipik seyir gösterir. Bunlarda; geç başlangıç (>10 yaş), yavaş seyir, klinik heterojenite, konuşma ve yutma bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar görülebilir. Görülen psikiyatrik semptomlar ise; davranış değişiklikleri, uyku problemleri, depresyon, anksiyete bozuklukları ve ilerleyici entelektüel bozukluklardır. Katatoni ile presente olan atipik seyirli Halloverden-Spatz olgusunu paylaşacağız.

OLGU: Fizik Tedavi Kliniği'ndeki yatışının ikinci gününde konuşmama, yemek yemek istememe, ağlama atakları olması üzerine konsültasyon-liyezon psikiyatrisine (KLP)'ye danışılan 25 yaşındaki kadın hastanın alınan öyküsünde yaklaşık 5 yıldır olan ve son 1 yılda oldukça belirginleşen; mutsuzluk, keyifsizlik, zevk alamama, isteksizlik, tahammülsüzlük, çabuk ve sık ağlama, unutkanlık, dikkatini toplamada güçlük şikayetleri mevcuttu. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede katatoni tablosu gözlemlenen hastaya lorezepam 2,5 mg 2x1 başlandı. Tedavinin 3. gününde hasta tekrar konuşmaya ve yemek yemeye başladı. Yatmakta olduğu klinikte spastik tetraparezi etiyolojisi araştırılan hastaya çekilen MR'da kaplan gözü bulgusu saptanması üzerine hastada PKAN düşünüldü. Yapılan genetik tarama sonucu hastaya PKAN tanısı konuldu.

TARTIŞMA: PKAN hastalığı nöropsikiyatrik bulgularla giden bir nörodejeneratif hastalıktır. Atipik seyir gösteren olgularda psikiyatrik yakınmalar nörolojik bulgulardan daha önce görülmektedir. Semptomların ilerleyici olması, tedaviye direnç, eşlik eden nörolojik bulgu, ilerleyici kognitif belirtiler olması durumunda akla bu grup hastalıkların gelmesi ve erken tanı konulması tedavi ve genetik danışmanlık açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Katatoni, Kognitif, Nöropsikiyatri, PKAN

DEPRESYON SÜRESİ, EPİZOD SAYISI VE ŞİDDETİNİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Ergüner Aral, Armağan Aral, Gökhan Sarısoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Major Depresif Bozukluk (MDB) işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde en fazla bozulma yaratan hastalıklardan birisidir. Bu çalışmada MDB tanılı hastalarda depresyon süresi, epizod sayısı ve şiddetinin yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu araştırma; DSM-5 tanı kriterlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısı ile takip ve tedavi edilmekte olan ya da yeni tanı alan henüz tedavisi başlanmamış 18-65 yaş arasındaki 30 kişilik örneklem grubu ile yapılmıştır. Çalışmanın dışlama kriterleri; major depresif bozukluk dışında herhangi bir ruhsal hastalık tanı ölçütlerini karşılama, herhangi bir bedensel veya nörolojik hastalığın bulunması ve uzun süreli herhangi bir ilaç tedavisi görmedir. Araştırma yayın etiğine uygun olarak yapılmıştır. Sosyodemografik ve klinik veri formu hastadan alınan bilgilerle doldurulmuştur. Yaşam kalitesi değerlendirmesi için Tıbbi Hastalıklar Sonlanım Çalışması Kısa Form-36 (SF-36) kullanılmıştır. Hastalarda depresyonun şiddetini belirlemek amacıyla 21 adet kendini değerlendirme cümlesi içeren Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların ortalama BDÖ puanı 30,43 (±6,53) olarak elde edilmiştir. Hastalık süresi ise ortalama 2,4 (±2,11) ay olarak saptanmıştır. SF-36'da hastalar en yüksek puanı 24,10 (±4,72) ile fiziksel fonksiyon alt alanından, en düşük puanı ise 3,10 (±0,54) ile rol güçlüğü (emosyonel) alt alanından elde etmişlerdir. SF-36 alt ölçekleri ile depresyon süresi, depresif epizod sayısı ve BDÖ skoru arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Depresyon süresi ile SF-36 fiziksel fonksiyon (p=0,019, r= -0,427) ve genel sağlık (p=0,028, r=-0,401) alt ölçek puanlarının Spearman korelasyon analizi sonucunda düşük negatif korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır. Depresif epizod sayısı ile SF-36 fiziksel fonksiyon (p=0,032, r= -0,392) alt ölçek puanlarının Spearman korelasyon analizi sonucunda düşük negatif korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır. BDÖ skoru ile SF-36 fiziksel fonksiyon (p=0,01, r= -0,462) alt ölçek puanlarının yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda düşük negatif korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada; major depresif bozuklukta yaşam kalitesinin bazı alanlarında bozulma olduğu görülmüştür. Depresif hastalar fiziksel işlevselliklerini ve genel sağlık düzeylerini düşük olarak algılayabilir. Depresyon şiddeti ve süresi arttıkça hastaların yaşam kalitesi düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Major Depresif Bozukluk, Yaşam Kalitesi, SF-36

ATİPİK NMS VE EKT UYGULAMASI: VAKA SERİSİ

Yusuf Ezel Yıldırım, Merve Keleş, Nurhan Fıstıkçı

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

AMAÇ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ateş, rijidite, mental durum değişikliği otonomik disfonksiyon ile karakterize nöroleptik ilaçların nadir görülen ancak yaşamı tehdit eden idiyosenkratik bir reaksiyondur. NMS genellikle nöroleptik tedavinin başlanmasından ya da doz artışından sonra ortaya çıkar. NMS'nin tipik semptomları 1-3 gün içerisinde gelişen, %82'sinde ilk bulgu olarak mental durum değişikliğinin olduğu, sıklıkla jeneralize gözlenen kas rijiditesi, 38°C'nin üzerinde ateş ve taşikardi, labil ya da yüksek kan basıncı, takipnenin saptandığı otonomik instabilitenin vakaların yaklaşık %97'sinde gözlemlendiği tetrattır. Laboratuvar bulgularında ise serum CK (kreatin kinaz) seviyelerindeki artış, lökositoz, laktat dehidrogenaz (LDH), alkalen fosfataz (ALP), alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST) yüksekliği, hipokalsemi, hipomagnezemi, hiperkalemi ve metabolik asidoz çoğunlukla gözlenir. Literatürde NMS'nin hafif ya da atipik formlarıyla ilgili son zamanlarda artış gösteren tartışmalar mevcuttur. Görece daha düşük potensli ajanlarla, hafif vakalarda ve erken tanı alan kişilerde bu formun görüldüğü düşünülmektedir. Özellikle bu grupta rijidite bulgusunun daha hafif görüldüğü hatta görülmediği öne sürülmüştür. Antipsikotik tedavisi alan hasta grubunda semptom tetradının tamamının mevcut olmadığı durumlarda da NMS tanısı düşünülerek klinik değerlendirme yapılarak tedaviye karar verilmelidir.

OLGU: Hastamız kadın psikoz servisinde yatarak tedavi gördüğü süreçte yüksek doz ketiapin alımının ardından bilinç düzeylerinde dalgalanma, hipotansiyon, subfebril ateş şikayetleri ortaya çıktı. Laboratuvar sonuçlarında CK yüksekliği (>2500) ve ALT yüksekliği saptanmasına karşılık rijidite bulgusu yoktu. Antipsikotik tedavisinin kesilmesinin ardından elektrokonvülsif tedavi (EKT) başlanması sonrasında NMS bulgularında belirgin gerileme ve laboratuvar bulgularında düzelme saptandı.

TARTIŞMA: NMS antipsikotik tedavisi alan hastalarda klinik şüphe duyulması gereken önemli bir klinik tablo olarak önümüzde durmaktadır. Atipik antipsikotiklerin kullanım sıklığının artması ile birlikte tipik NMS belirtilerinin tamamını karşılamamakla birlikte farklı formlarıyla Atipik olarak adlandırılan NMS görülme miktarı da artış göstermiştir. Sunmuş olduğumuz vakanın takiplerinde de NMS belirtileri tam olarak oturmamış hastalarda antipsikotik tedavisinin kesilmesinin ardından hem antipsikotik başlamama gerekliliğinin hem de terapötik açıdan EKT'nin bir seçenek olarak göz önünde bulundurulması gerekliliği ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik Malign Sendrom, Atipik Form, Elektrokonvülsif Tedavi

MYASTENİA GRAVİS'İN EŞLİK ETTİĞİ ANOREKSİYA NERVOZA OLGUSU

Meltem Göbelek, Faruk Pirinçcioğlu, Alparslan Cansız

Harran Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

AMAÇ: Myastenia Gravis (MG), kas güçsüzlüğü ve halsizliğin görüldüğü nöromüsküler bileşkedeki asetilkolin (Ach) reseptörlerine karşı gelişen antikorlara (AB) bağlı oluşan otoimmün bir hastalıktır. Anoreksiya nervroza (AN) ise kilo almaktan korkma ve ince bir bedene sahip olma arzusunun kişide hastalığa özgü yeme ve davranış tutumlarına yol açan bir yeme bozukluğudur. Bu olgu sunumunda eşlik eden MG nedeniyle anoreksiya nervroza hastalığının seyri etkilenen bir kadın hastadan bahsedilecektir.

OLGU: 18 yaşında, 1 yıldır MG tanısı ile takipli olan kadın hasta, kilo azlığı ve yemek yememe şikayeti ile nöroloji hekimi tarafından yönlendirildi. Hasta 168 cm boyunda, 40 kg ve vücut kitle indeksi (vki) 14,1'dir. Hasta 2 yıl önce arkadaşlarının 'kilolusun, ablan senden daha zayıf' gibi ifadeleri üzerine kilosunu kafasına taktığını, ekmeği kestiğini ve yemeklerden sonra spor yapmaya başladığını belirtti. O dönem zayıflamak için önlem aldığını fakat çok çaba sarf etmediğini söyledi. 1 yıl önce konuşma bozukluğu, çift görme ve yutma zorluğu şikayeti ile hastaya MG tanısı konuluyor. Bu hastalıktan sonra hastalığın belirtisi olan yutma zorluğu sebebiyle yeme kısıtlamasının perçinlendiğini ve yutma zorluğu düzeldikten sonra da yeme kısıtlamasına devam ettiğini belirtti. MG tanısından sonra yeme ile ilgili uğraşının daha da arttığını belirtti. Kendisini kilolu bulduğunu, kilo almaktan korktuğunu, başkalarını kendisinden daha zayıf gördüğünü ifade etti. Yeme miktarını ve öğün sayısını azalttığını söyledi. Fazla yediği zaman bulantısı olduğu için kendisini kusturmaya zorladığını, yemeklerden sonra egzersiz yaptığını söyledi. Son 1 yılda 20 kg kaybetmiş. Ayrıca amenoreesi vardı ve duygudurumunu çökkün olarak nitelendiriyordu. Hasta kendi isteği üzerine kliniğimizde yatarak tedavi görmeye başladı. Rutin kan tetkikleri gönderildi. Herhangi bir bozulmaya rastlanmadı. Dahiliye, kadın doğum ve diyetisyen ile konsülte edildi. Tedavi olarak fluoksetin 20 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün başlandı. Günlük görüşme, beslenme ve kilo takibi yapıldı. Hastanın yeme tutumunda düzelmenin olması ve kilo alımı ile yatışının 13. gününde ayakta takip edilmek üzere taburcu edildi. Halen takibi devam eden hastanın 3. haftadaki vki 14,5'dir.

TARTIŞMA: Zorlu ve travmatik yaşam olaylarının AN oluşumunda önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Olgu sunumumuzda, hastanın MG tanısı sebebiyle yaşamış olduğu tıbbi sorunun getirmiş olduğu zorlukların, AN hastalığının ortaya çıkmasını hızlandırdığı ve daha ağır seyretmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervroza, Myastenia gravis, Yeme bozukluğu

NADİR BİR LİKANTROFİ FENOMENİ: LİKANTROFİK İNTERMETAMORFOZ

Mehmet Ünler, Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Klinik Likantrofi, Keck ve ark. tarafından hayvan veya benzeri bir varlığa dönüştüğünü düşünme ya da hayvana özgü davranışlarda bulunma olarak tanımlanmıştır. Daha nadir bir form olarak başkalarının hayvana dönüştüğünü düşünen bir hastada ise likantrofik intermetamorföz kavramı ortaya atılmıştır. Biz bu olgu ile nadir olarak görülen ve klinisyenlerce pek tanınmayan bir kavramı sunmak istedik.

OLGU: 25 yaşında, lise mezunu, bekar erkek hasta polikliniğimize ailesi tarafından sinirlilik, içe kapanma şikayetleriyle getirildi. Hasta insanların kurt adam ya da vampire dönüştüğüne inanıyordu. Hasta bunun Allah inancı kadar kesin olduğunu söylüyordu. Hasta kendisinin dönüştüğünü, bu amaçla hastaneye geldiğini söylüyordu. Ayrıca namaz kılarken şeytanı gördüğünü ve kendisine evlenemeyeceğini ve cehenneme gideceğini söylediğini ifade etti. Annesinin ruhunun başka ruhlarla ilişkiye girdiğini söylüyordu ve zaman zaman buna bağlı sinirliliği oluyordu. Giderek içe kapanmıştı. Hastanın 18 yaşından beri esrar ve ecstasy kullanımı vardı, en son 3 ay önce kullanmıştı. Mental muayenede bilinci açık, yönelimi tamdı; görsel ve işitsel halüsinasyonları, düşünce içeriğinde suçluluk düşünceleri, likantrofi fenomeni ve intermetamorföz hezeyanları vardı; duygudurumu disforikti, özbakımı azalmıştı, yargılaması bozuktur. Sorulara kısa cevaplar veriyordu. Fizik ve nörolojik muayenesi doğal sınırlardaydı. Kan tetkiklerinde belirgin anormallik yoktu. Hasta DSM- 4TR'ye göre Maddenin İndüklediği Psikotik Bozukluk tanısıyla kliniğimize tedavi amacıyla yatırıldı. Amisulpirid 200 mg/g başlanarak tedricen 800 mg/g'e kadar çıkıldı. Giderek sinirliliği azaldı, klinik içinde uyumu arttı, likantrofik hezeyanları ile uğraşısı daha az olmaya başladı. Taburcu edilerek hasta ayaktan takip edildi. Taburculuk sonrası 5. ay kontrolünde hastanın mevcut likantrofik hezeyanları yoktu.

TARTIŞMA: Likantrofi fenomeninin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Şimdiye kadar depersonalizasyon, psikotik belirti, aşırı değerlendirilmiş düşünce ve delüzyonel yanlış tanıma sendromu olduğu öne sürülmüştür. Bu olguda madde kullanımı ile tetiklenen bir psikotik hasta sunulmuştur. Literatürde madde kullanımının tetiklediği bir şizofreni olgusunda da benzer likantrofik fenomenler saptanmıştır. Likantrofi fenomeni klinisyenler tarafından atlanmakta ve olduğundan az rapor edilmektedir. Olgu sunumları bu konuda yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel Yanlış Tanıma Sendromları, İntermetamorföz Hezeyanları, Likantrofi

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA YAŞANAN TRAVMA İLE YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hayriye Baykan¹, Müslüm Kul², Emre Cem Esen¹, Ayfer Tirak¹, Tunay Karlıdere¹

¹Balıkesir Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

²Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye

AMAÇ: Mutlifaktöriyel bir hastalık olan majör depresif bozukluğun önemli etiyolojilerinden biri çocukluk çağında yaşanan travmalardır. Bu çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmaların, özellikle fiziksel ve cinsel istismarın, yetişkinlik hayatındaki depresyona olan etkilerini inceledik.

YÖNTEM: Çalışmamıza Balıkesir Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran, yeni tanı almış ve bu hastalık ile ilgili mevcut tedavisi bulunmayan 87 majör depresif bozukluk hastası; ve bu hastalarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 87 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hastalara Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇT) uygulandı. Hastalar, daha önce literatürde yapılan çalışmalara benzer şekilde, ÇÇT puanlarına göre 3 ilişki paterni grubuna ayrıldı. Herhangi bir çocukluk travması tanımlamayanlar 1. gruba dahil edildi. Fiziksel ihmal, duygusal istismar veya ihmale maruz kalmış ancak anlamlı fiziksel veya cinsel istismar tanımlamayanlar 2. gruba ve son olarak da fiziksel veya cinsel istismara maruz kalanlar 3. gruba alındı.

BULGULAR: 1. ve 2. patern gruplarının ikisinin de yaklaşık yarısının sağlıklı katılımcılardan oluştuğu ancak 3. patern grubundakilerin tamamının depresyon hastası olduğu gözlemlendi. Anksiyete ve depresyon seviyelerinin; duygusal ihmal (anksiyete ve depresyon için sırasıyla) (rs=0,050, p=0,511; rs=0,065, p=0,396), duygusal istismar (rs=0,321, p<0,001; rs=0,371, p<0,001), fiziksel ihmal (rs=-0,050, p=0,516; rs=-0,026, p=0,731), fiziksel istismar (rs=0,292, p<0,001; rs=0,360, p<0,001) ve cinsel istismar (rs=0,225, p=0,003; rs=0,242, p=0,001) ile korelasyonları gösterildi. Ayrıca 3. patern grubunun ÇÇT alt ölçeklerinden, duygusal istismar ve ihmal ortanca puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu gözlemlendi (bütün ÇÇT alt ölçekleri için p<0,001).

SONUÇ: Fiziksel ve cinsel istismar depresyon riskini arttırmaktadır. Çalışmamızda fiziksel ve cinsel istismara uğrayan çocukların, ayrıca duygusal istismar ve ihmalin olduğu ebeveyn ilişkisine sahip olma ihtimalinin de arttığını gösterdik. Bu sebeple çocukluk çağı istismarlarını inceleyen, travmatik olayları ayrı ayrı incelemek bize yeterli ve doğru bilgi vermemektedir. Bu vakalarda ayrıca ebeveyn ile bozuk bir ilişki paterni olup olmadığını değerlendirmek istismar vakalarını daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Majör Depresif Bozukluk, Cinsel istismar, Fiziksel İstismar

OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN ÜSTBİLİŞSEL MODELDE DEĞERLENDİRİLMESİ: DÜŞÜNCE KAYNAŞMASI ÖLÇEĞİ, RİTÜELLER HAKKINDAKİ İNANIŞLAR ÖLÇEĞİ VE DURDURMA İŞARETLERİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

İlker Güneysu¹, Sedat Batmaz¹, Ömer Faruk Topaloğlu², Esma Akpınar Aslan¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) açıklamaya dönük çok sayıda model mevcuttur. Bu modellerden biri de üstbilişsel kurama dayanmaktadır. Bu modele göre OKB'yi değerlendirmek için kullanılabilecek ölçekler geliştirilmiştir. Bu çalışmada geliştirilmiş bu ölçeklerin Türkçe versiyonlarının geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma için 140 üniversite öğrencisinden (ortalama yaş (standart sapma) = 20,16 (1,26) yıl, %77,9'u kadın, %99,3'ü bekar) veri toplandı. Katılımcılar, Düşünce Kaynaşması Ölçeği (DKÖ), Ritüeller Hakkındaki İnanışlar Ölçeği (RHİÖ) ve Durdurma İşaretleri Ölçeği'nin (DİÖ) yanı sıra Obsesif Kompulsif Envanter (OKE), Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ), Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ) ve Penn Durumluk Endişe Ölçeği'ni (PDEÖ) doldurdular. Ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları (DMTK) hesaplandı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin birbirleriyle ilişkisine korelasyon analiziyle bakıldı. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi uygulandı. Ölçeklerin OKB olan ve olmayan grupları ayırt edip etmediği bağımsız gruplar t testi ile değerlendirildi ve Cohen d etki büyüklüğü hesaplandı.

BULGULAR: Faktör analizi sonuçlarına göre DKÖ ve RHİÖ'nün üç alt ölçeği olduğu, DİÖ'nün ise tek boyuttan oluştuğu saptandı. DKÖ için Cronbach $\alpha = 0,883$ (alt ölçeklerinde Cronbach $\alpha = 0,751-0,858$), RHİÖ için Cronbach $\alpha = 0,856$ (alt ölçeklerinde Cronbach $\alpha = 0,737-0,885$) ve DİÖ için Cronbach $\alpha = 0,941$ hesaplandı. DMTK değerleri DKÖ için 0,281-0,702, RHİÖ için 0,324-0,730 ve DİÖ için 0,669-0,788 aralığında değişti. Faktörlerin özdeğerleri DKÖ için 5,856, 1,660 ve 1,115, RHİÖ için 4,800, 1,742 ve 1,222, DİÖ için 7,300 idi ve bu faktörler toplam varyansın DKÖ'de %61,6'sını, RHİÖ'de %64,7'sini ve DİÖ'de %60,8'ini açıklıyordu. Ölçeklerin diğer ölçeklerle korelasyonu büyük ölçüde beklenen yöneydi (OKE için $r = 0,167-0,456$, DEKÖ için $r = 0,248-0,389$, OIÖ için $r = 0,321-0,460$, PDEÖ için $r = 0,206-0,258$, p'ler < 0,05). Ölçeklerin OKB olan ve olmayan grupları başarıyla ayırt edebildiği görüldü ($d = 0,43-0,88$, p'ler < 0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mevcut bulgular üstbilişsel modele göre OKB değerlendirmesinde kullanılan DKÖ, RHİÖ ve DİÖ'nün Türkçe versiyonlarının geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Durdurma İşaretleri, Düşünce Kaynaşması, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Psikometri, Ritüeller Hakkındaki İnanışlar, Üstbilişsel Model

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ SONRASI GÖRÜLEN NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS, OLGU SUNUMU

Gülçin Elboğa, Celal Yaşamalı, Derya Kaya, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

AMAÇ: Elektrokonvülsif Tedavi (EKT), günümüzde en etkin tedavi seçeneklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Farmakolojik tedaviye dirençli ağır depresyonların yanı sıra, bipolar bozukluk manik dönem, affektif bozukluklarla seyreden şizofreni, katatoni, parkinson hastalığı, nöroleptik malign sendromu gibi hastalıkların tedavisinde de etkili olduğuna dair çok sayıda veri bulunmaktadır.

OLGU: Yaklaşık 5 yıldır major depresyon tanısı ile takip edilen, 45 yaşında erkek hasta, polikliniğimize; mutsuzluk, keyifsizlik, çökkünlük, iştahsızlık, uykuya dalmada güçlük ve sabahları yorgun uyanma şikayetleriyle başvurdu. Suicidal düşünceleri olan hastaya yapılan EKTsonrasında, 34 saniye jeneralize tonik klonik şeklinde nöbet geçiren hastanın bilinci açıldıktan sonra baş ağrısı, bulantı-kusma, gaita ve idrar inkontinansı başladı. Hastanın oksijen saturasyonu düştü, bilinci tamamen kapandı, spontan solunumu durması üzerine entübe edildi. Elektroensefalografide (EEG)'de zemin aktivite düzensizliği ve subkortikal epileptiform özellikle anormallik olduğu saptandı. Sodyum valproat 800 mg/gün/iv tedavisine dramatik yanıt veren hastanın spontan solunumu tedavinin birinci gününde başladı, bilinci açıldı ve hasta ekstübe edildi. Bir gün daha yoğun bakımda gözetim altında tutulan hasta bilinci tamamen açıldığı ve aktif yakınması olmadığı için servise çıkarıldı. Hastada EKT sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Nonkonvülsif status epileptikus risk faktörlerinin mekanizmalarının ortaya konabilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu yönde yapılan çalışmalar ve bildirilen vakalar rehberliğinde; EKT uygulanan hastalarda bu durum daha kolay öngörülerek, bu komplikasyonun ortaya çıkmasının önlenmesi, tedavisinin daha hızlı yapılabilmesi, nörolojik sekellerin ve mortalitenin azaltılması açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülsif Tedavi, Nonkonvülsif Status Epileptikus, Elektroensefalografi, Komplikasyon

BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU: PSİKOZ MU, NEVROZ MU?

Mehmet Ünler¹, Esra Kara Aşkın², Rukiye Filiz Karadağ¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: DSM-5 te obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar (OKİB) içinde sınıflandırılan beden dismorfik bozukluğu (BDB) hastaları zaman zaman psikotik özellikler göstermektedir. Monosemptomatik hipokondriyak psikoz olarak adlandırılan bu tabloda hipokondriyak bir sanrı dışında belirgin davranış ve düşünce bozukluğu görülmemektedir. Burada psikotik sınırdaki bir BDB vakasının sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 38 yaşında lise mezunu, bekar erkek hasta burnunu kesme şikayetiyle ailesinin isteği üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın 10 yıldır burnu ile uğraşısı varmış, burnunun büyük olduğunu ve güzel olmadığını düşünüyor. 3 kez rinoplasti operasyonu yapılmış, ancak hasta tatmin olamamış. Psikiyatriye yönlendirilerek çeşitli ilaç tedavileri almış, ancak yarar görmemiş. Hasta burnunu alkolle temizledikten sonra jiletle kestiğini, böylece ödemin azalarak burnunun küçüldüğünü söylüyordu. Sürekli eliyle burnuna bastırıyormuş, gün içinde yaklaşık 8 saat kadar ayna karşısında kalıyormuş. Dışarı çıkmak istemiyormuş, hiçbir şeyden zevk alamıyormuş, kendisini mutsuz ve karamsar hissediyormuş. Mental muayenede hastanın bilinci açık, yönelimi tamdı; düşünce içeriğinde beden imajı ile ilgili aşırı uğraşlar vardı, çağrışımlarında çevresellik mevcuttu. Duygudurum çökkündü ve kısmi içgörüsü vardı. Fizik incelemede burnunda ve göz altlarında deforme bir görünüm vardı. Yatırılan hastaya DSM-5 kriterlerine göre Beden Dismorfik bozukluğu tanısıyla Paroksetin 20 mg/g ve Paliperidon 3 mg/g başlanarak tedricen artırıldı. Paroksetin 40 mg/g ve Paliperidon 9 mg/g dozunda izlenen hastanın serviste bir kez self- mutilatif girişimi oldu ve burnu ile ilgili düşüncelerinde yeterli düzelme saptanmadı. Hasta haliyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beden Dismorfik Bozukluğu zor tedavi edilen, geleneksel psikoz- nevroz gruplandırmasında halen yeri belirlenemeyen bir bozukluktur. Delüzyonel olan ve olmayan formları tanımlanan beden dismorfik bozukluğunun DSM-4'ün çift kodlamaya (BDB veya delüzyonel bozukluk somatik tip) izin vermesi tanısız karmaşayı daha da artırmıştır. DSM-5'te bu uygulamayı devam ettirmektedir ve belki de en önemli katkısı hastalığı OKİB içinde değerlendirmesidir. Böylece OKİB'te izlenen içgörüsüz formlarda olduğu gibi psikotik spektruma geçiş daha iyi kavranmaktadır. Diğer obsesif- kompulsif ilişkili bozukluklarda olduğu gibi BDB, obsesyon- aşırı değerlendirilmiş düşünce- sanrı spektrumunu çok iyi yansıtmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beden Dismorfik Bozukluğu, Monosemptomatik Hipokondriyak Psikoz, Self- Mutilasyon

CİNSEL TRAVMA SONRASI BAŞLAYAN BİR TRİKOTİLLOMANİ VAKASINDA EMDR UYGULAMASI

Feride Yıldırım, Efruz Pirdoğan Aydın, Jülide Güler Kenar

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: EMDR (Göz Hareketi ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), ilk olarak, travma sonrası stres bozukluğunda etkinliği ortaya konmuş bir terapi yöntemidir. DSM-5'de obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar başlığında olan trikotillomanide (TTM), bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin etkin olduğu bilinmektedir. Literatürde, TTM'de EMDR uygulamasına dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. EMDR yönteminin, travmatik yaşantılarla çalışmakta etkin olduğu düşünüldüğünde, travmatik yaşantılara maruziyet sonrası gelişen TTM'de EMDR etkinliğini araştırmanın, bu tür vakaların tedavisine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

OLGU: 18 yaşında, kadın, bekar, lise terk, 2,5 yaşında kız çocuğu var, çalışıyor. 3 aydır tedavi amacı ile geldiği şehirde, ablası ve eniştesi ile yaşamakta. Kızı ve annesi ise, tedaviden sonra dönmeyi planladığı memleketinde yaşamaktalar. Polikliniğimize, 14 yaşında başlayan TTM tanısı ile tedavi amacıyla başvurdu. Öyküsünden, halen anne ve babası ile yaşadığı, ağabeyinde madde bağımlılığı öyküsü olduğu, büyüdüğü ortamda sıklıkla fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldığı, 14 yaşında tanımadığı biri tarafından cinsel saldırıya uğradığı, ardından üç defa suicidal girişiminin olduğu, 14 yaşından itibaren, travmatik yaşantılarını her hatırladığında, annesi ve ablasında da gördüğü saç yolmaya başladığı, şikayetinin gittikçe arttığı, kaygı duyduğu durumlarda da gözlemlendiği, her gün evde iken, yakınlarının yanında ya da yalnız iken bazen farkında, bazen otomatik bir davranış şeklinde saç yolduğu, geçmişte bir defa saç yolma nedeni ile psikiyatrik başvurusunun olduğu ancak başlanan ilaç tedavisini sürdürmediği anlaşılmıştır.

TARTIŞMA: TTM bireylerin, geçmişte travmatik yaşantı öyküsünün genel popülasyondan yüksek olduğu bildirilmektedir. TTM ve travma ilişkisini araştıran çalışmalar, TTM'nin, travmatik malzemeyi zihinden uzaklaştırmaya yarayan, adaptif olmayan bir başa çıkma tutumu olabileceğini önermektedirler. Bu vakada, öncelikle başa çıkma kapasitesinin aşılmayacağı, ileride travmatik yaşantılarla çalışırken kolaylık sağlayacağı öngörüsü ile, TTM davranışını tetikleyen daha az rahatsızlık veren anılarla çalışma planlanmıştır. İki ön görüşme ve ardından uygulanan tek EMDR seansında sıkıntı düzeyi sıfırlanmıştır. Çocuğu ve annesinin tıbbi rahatsızlıkları nedeni ile memleketine dönmek zorunda kaldığından ve tedavisini orada sürdürmeye karar verdiğinden klinik takibi tamamlanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Trikotillomanie, EMDR, Travma

VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI BİR AKUT PANKREATİT OLGUSU

Sultan Efsun Tamdemir¹, Bahadır Geniş², Selçuk Aslan¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

AMAÇ: Akut pankreatit karın ağrısı, kusma, batın distansiyonu gibi klinik bulgularla seyreden; pankreas dokusunun değişik derecelerde etkilendiği inflamatuvar bir süreçtir. Etiyolojide biliyer faktörler, alkol, ilaçlar, maligniteler ve viral enfeksiyonlar sorumlu olabilmektedir. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz ve etiolojide ilaç kullanımını düşündüğümüz bir akut pankreatit vakasını sunmak istedik.

OLGU: 63 yaşında dul, çalışmayan, ilkökul mezunu hasta kliniğimize hareketlilikte artış, yemek yememe, uyku ihtiyacında azalma, konuşma miktarında artma ve kendi kendine konuşma şikayetleri ile geldi. Hastanın şikayetleri yaklaşık bir hafta önce yaşadığı bir duygusal zorlanma karşısında ilaç tedavisini aksatmasından sonra başlamış. İlk şikayetleri ise 37 yıl önce depresif şikayetler şeklinde başlamış ve genellikle depresif dönemlerin ağırlıkta olduğu bir süreç yaşanmış. En son 3 yıl önce uyku ihtiyacında azalma, hareketlilikte ve konuşma miktarında artış şikayetleri ile kliniğimize yatışı olmuş. Tedavisi de son 1 yıldır Valproik asit 1000 mg/g şeklinde devam ediyormuş. Ruhsal durum muayenesinde; bilinci açık, yönelimi tam, spontan dikkati kısmen artmıştı. Yaşında gösteriyordu, özbakımı kısmen artmış, psikomotor aktivitesi artmıştı. Sekonder düşünce yapısına sahipti, düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları mevcuttu. Duygudurumu irritable ve duygulanım aralığı artmıştı. Yargılaması normal, içgörüsü ise kısmen mevcuttu. Hasta bipolar afektif bozukluk (BAB), manik atak olarak değerlendirildi ve tedavisi valproik asit 1000 mg/g, olanzapin 10 mg/g ve risperidon 4 mg/g şeklinde düzenlendi. Tedavinin 3. gününde hastanın karın ağrısı, sarı-yeşil kusma şikayetleri oldu. Batın muayenesinde hassasiyet ve defans mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografi ve klinik bulgular akut pankreatit lehineydi. Hastanın oral alımı durduruldu, ilaçları kesildi ve gastroenteroloji önerileri doğrultusunda sıvı ve albümin replasmanı yapıldı. Takip eden günlerde akut pankreatit tablosu geriledi ve hastanın tedavisi amisülpirid 600 mg/g (tedricen arttırılarak) ve lorazepam 2 mg/g şeklinde düzenlendi. Taburculuk sonrası 1. ayda değerlendirilen hastanın, klinik ve laboratuvar olarak akut pankreatit ile ilişkili belirtisi yoktu.

TARTIŞMA: Akut pankreatit zaman zaman ciddi mortalite ve morbidite nedeni olabilen bir klinik tablodur. Etiyolojide, klinik pratikte sıkça kullanılan ilaçlar sorumlu olabilmektedir. Bildirilen olguların çoğunda, ilaç kullanımının ilk dönemlerinde gelişmesi daha dikkatli davranmak gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, İlaç Kullanımı, Valproik Asit

NADİR GÖRÜLEN BİR SENDROM: COTARD SENDROMU

Özge Bebek İrem, Hayriye Baykan, Seyyid Ömer Çakır, Hüseyin Gülen, Osman Başkaya, Emre Cem Esen, Tunay Karlıdere

Balıkesir Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

AMAÇ: Cotard sendromu (CS); hastanın vücudunun olmadığı, ölü olduğu şeklinde nihilistik sanrıların eşlik ettiği az rastlanır bir sendromdur. Bu durumu tanımlamak için délire de négation (yoksama sanrısı) terimi kullanılmıştır. Nihilistik sanrılar genellikle depresif bir hastalıkla, bazen de şizofreni veya organik bir sendromla birliktedir. Orta yaş, kadın hastalarda daha sıklıkla görülmektedir. Bu olguda depresif yakınmalara eşlik eden CS'nin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 40 yaş, kadın, evli, okuması-yazması yok. Eşine göre; 4 aydır içe kapanmaya, durgunlaşmaya, devamlı yatarak vakit geçirmeye başlamış. Son 1 aydır da “bağırsaklarım çalışmıyor, öldüm, vücudum yok, beni mezara götür” diyor. Ölü olduğunu düşündüğü için yemek yemeyi reddediyormuş. Başvuru sabahında asıyla suisid girişiminde bulunmuş. Görüşme anında yoğun anksiyetesi gözlemlenen hasta sorulan bütün sorulara “bağırsaklarının başkalarının gibi olmadığı, ruhunun gittiği, organlarının bittiği, sadece dilinin konuşabildiği, ölü olduğu” cevaplarını veriyordu. Ölü olduğunu düşünmesine rağmen aktif suicid fikirleri saptandı.

Yapılan kan tetkiki ve görüntüleme sonuçlarında organik patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmuyordu. Ruhsal muayenesinde; özbakımının azaldığı, çevresine ilgisinin azaldığı, mizacının anksiyöz, hareketlerinin huzursuz olduğu, konuşmasının ölü olduğunu anlatma çabası içerisinde olduğu, ses tonunun endişeli, dikkatinin dağınık olduğu, düşünce içeriğinde vücudunun yok olduğu, öldüğü şeklinde nihilistik sanrıların mevcut olduğu, öznel ve nesnel yargılamasının bozulduğu gözlemlendi. Hasta depresif bozukluk ve Cotard Sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Klinik şartlarında elektrokonvülsif tedavi (EKT) bulunmadığı için, şikayetlerine yönelik başlanan venlafaksin ve risperidon tedavisinden sonra sanrılarında gerileme olan hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA: CS az rastlanır bir sendromdur. Nihilistik hezeyanlara ek olarak intihar fikirleri, yanılsama, varsanı gibi pek çok psikiyatrik semptom eşlik edebilir. Ölü olduklarına veya asla ölmeyeceklerine inandıkları halde, yine de kendilerini yok etmeye çalışabilirler. Başlangıç genellikle anidir. Klinik izlenimler sendromun kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğünü düşündürmektedir. Alta yatan etiyolojik faktöre göre tedavisi planlanmaktadır. Sanrıların varlığı nedeniyle EKT ilk seçilecek tedavi olarak benimsenmektedir. Antipsikotik ilaçların yaygın kullanılması nedeniyle sendrom geçmişe kıyasla daha az sıklıkla görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cotard Sendromu, Nihilistik Hezeyan, Yoksama Sanrısı

MAVİ RENKLİ BİR ŞİZOFRENİ: OLGU SUNUMU

Ezgi Özserzli, Özlem Zekiye Çetinkaya, Oya Güçlü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Arjiri, diğer tabiriyle ‘mavi deri hastalığı’, gümüş ile uzun süreli maruziyet sonucu, gümüş bileşenlerinin deri altında birikmesiyle oluşan kalıcı bir hastalıktır. Bu hastalıkta, vücudun güneşle teması olan bölgeleri ve turnak yatağındaki lunula mavi-gri renge dönüşür. Kesin tanı, deri biyopsisi ile konulur. Hastayı ruhsal yönden etkilemekte ve içe dönük, toplumdan uzaklaşan birine dönüştürmektedir. Jeneralize arjiride; derinin yanı sıra gözler, kalp, böbrekler, karaciğer ve merkezi sinir sisteminde de gümüş birikimi olabilmektedir. Literatürdeki bir vaka bildiriminde; bir şizofreni hastası, kırk yıl içeriğinde gümüş olan bir ilacı kullanmış ve konvülsif nöbetler gelişmiştir. Başka bir vaka bildiriminde ise, hezeyanları doğrultusunda, bakteriyel enfeksiyonu olduğunu düşünen bir şizofreni hastası, kendisini iyileştirecek olan tek ilacın gümüş içeren bir solüsyon olduğuna inanmış, uzun süre kullanması sonucunda yüzü mavi-gri renge dönüşmüştür. Bu yazıda, yirmi yıldır yüzünde mavi-gri renk değişikliği olan bir şizofreni olgusu sunulmuştur.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta, ailesi tarafından acil psikiyatri birimine getirilerek yatırıldı. Hastanın yüzündeki mavi-gri renk dikkati çekmekteydi. Ailesine göre, yirmi yıldır yüz rengi böyleydi. Başvuru sebebini “Ara sıra peygamberlerin sesini duyarım, onlarla konuşurum” şeklinde ifade eden hasta; psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, konuşma hızı ve miktarı doğal, çağrışımları dağınık, amaca yönelmekte zorlanıyor, duygudurum disforik, duygulanım künt olarak değerlendirildi. Uygunsuz gülmeleri olan hastanın mistik hezeyanları ve işitsel varsanılları mevcuttu. Otuz yıllık hastalık öyküsü ve başka hastanelerde beş kez yatışı olan hastanın, bir yıldır şikayetleri giderek artmıştı. Rutin laboratuvar testlerinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın tedavisine başlandı. Deri hastalıkları konsültasyonunda “Arjiri” hastalığı ön tanısıyla deri biyopsisi yapıldı. Antipsikotik tedavi ile yeterli yanıt alınamaması üzerine anestezi ile elektrokonvülsif tedavi (EKT) seansları uygulandı, hastanın belirtilerinde belirgin düzelme görüldü.

TARTIŞMA: Bu olguda, şizofreni tanısı konulduktan birkaç yıl sonra yüzde mavi-gri renk değişikliği gözlenmiştir. Aynı zamanda vakanın öyküsünde, kimya fakültesini bırakma olduğundan gümüş maruziyetinin o yıllarda olmuş olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak, hem şizofreni, hem de arjiri tanımlı vakalar literatürde çok az sayıda olduğundan bu olgu bildirimidir.

Anahtar Kelimeler: Arjiri, Psikoz, Şizofreni

SEKONDER KORO SENDROMU İLE SEYREDEN BİR ŞİZOFRENİ OLGUSU

Mehmet Ünler¹, Esra Kara Aşkın², Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Koro Sendromu sadece cinsel organların içeriye çekilmesi belirtisinin görüldüğü primer koro ile şizofreni, bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, madde kullanımı ve organik bir nedene bağlı görülen sekonder koro olmak üzere ikiye ayrılır. Daha önceleri Asya’ya özgü kültürel bir fenomen olarak kabul edilse de ilerleyen yıllarda farklı coğrafyalardan bildirimler olması Koro’nun evrensel bir yeri olması gerektiğini düşündürmüştür. Türkiye’den sınırlı sayıda olgu bildirimini olup literatüre katkı sunmak amaçlanmıştır.

OLGU: 30 yaşında, bekar, yüksekokul mezunu erkek hasta polikliniğimize kendi kendine konuşma, odasından çıkmama şikayetleriyle ailesi tarafından getirildi. Hasta 8 yıl önce madde kullanımı sonrası başlayan kendi kendine konuşma, içe kapanma, isteksizlik, uygunsuz davranışlar, dini uğraşlarda artış, şüphelilik şeklindeki şikayetleriyle şizofreni tanısıyla takip edilmekteydi ve düzensiz ilaç kullanımı vardı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelim tamdı, görsel varsanılları vardı, özbakımı azalmıştı, psikomotor ajitasyonu ve stereotipik hareketleri mevcuttu, düşünce içeriğinde referans ve dini hezeyanları vardı, duygudurumu irritabl, içgörüsü yoktu. Kliniğimize yatırılan hastaya amisulpirid 200 mg/gün başlanarak 600 mg/gün’e kadar çıkıldı. Akatizi geliştiği için propranolol 40 mg/gün başlandı. İlaç uyumu zayıf olduğu için tedaviye ziklopentoksol dekanoat 200 mg IM 15 günde bir eklendi. Hastanın bu sürede servis içinde bir elini cebinden hiç çıkarmadığı görüldü, nedeni sorulduğunda penisinin içeri kaçmaması için eliyle tuttuğunu ifade etti. Bu durumda ölebileceğinden korkuyordu. İzlemede yeterli düzeyde iyileşme olmadığı görülen hastanın tedavisine klopazapin eklenerek 300 mg/gün’e kadar artırıldı. Hasta kısmi remisyon ile taburcu edildi. Taburculukta hastanın penisini tutma davranışı halen devam ediyordu.

TARTIŞMA: Koro sendromu etiyolojisi ve fenomenolojisi tam olarak belirlenmemiş, evrensel düzeyde görülen bir sendromdur. Klinisyenler tarafından tam olarak bilinmemekte ve bu nedenle atlanmaktadır. Koro sendromu gibi kültüre özgü sendromların bilinmesi literatüre önemli ölçüde bir zenginlik katacaktır.

Anahtar Kelimeler: Genital Retraksiyon Korkusu, Koro Sendromu, Kültürel Psikiyatrik Sendromlar

ADANA YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE MUHAFAZA VE TEDAVİ ALTINDA TUTULAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK VE MIZAÇ ÖZELLİKLERİ

Yarkın Özenci¹, Ceyhan Can¹, Mehmet Cenk Belibağlı²

¹Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Eğitim Kliniği, Adana, Türkiye

²Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Eğitim Kliniği, Adana, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Ceza hukuku içinde ruhsal hastalık nedeniyle ceza sorumluluğu bulunmayan psikiyatrik hastaların adli psikiyatrik uygulamalar içinde yer alması gerekliliktir. Bu kapsamda ilk Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Kliniği Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olarak çalışmaya ve hasta kabulüne başlamıştır. Bu çalışmada amaç Adana YGAP Kliniği'nde yatan hastaların sosyodemografik özellikleri ve mizaç özelliklerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza YGAP kliniğinde yatan, çalışmaya katılmayı yazılı olarak onaylayan ve testleri yapabilecek mental kapasiteye sahip 31 erkek hasta ile bu gruba yaş ve cinsiyet açısından eş hastanede çalışan yardımcı sağlık personeli ve yakınlarından oluşan sağlıklı gönüllü kontrol katılmıştır. Hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri ve mizaç özellikleri incelenmiş olup mizaç özelliklerini değerlendirmede Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç değerlendirme Anketi Türkçe formu/MPPS-MD kullanılmıştır.

BULGULAR: YGAP Kliniği'nde yatan hastalar sosyodemografik özellikleri yönünden kontrol grubu ile karşılaştırıldığında medeni durum, eğitim, hastaneye yatmadan önce yapılan iş ve sosyal güvence için istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur (sırasıyla; $x^2:23,0$, $p<0,05$; $x^2:8,4$, $p<0,003$; $x^2:8,3$, $p<0,003$; $x^2:19,0$, $p<0,05$). YGAP Kliniği'nde yatan hastalar daha yüksek oranı bekar, düşük eğitilmiş, işsiz ve sosyal güvencesiz olarak bulunmuştur. Hasta grup ile kontrol grubu MPPS-MD ölçeğinin hipertimik mizaç özellikleri hariç tüm alt testler (depresif, siklotimi, sinirli ve endişeli mizaç özellikleri: sırasıyla; $t:6,015$, $p<0,05$; $t:4,195$, $p<0,05$; $t:5,819$, $p<0,05$; $t:5,393$, $p<0,05$) için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hasta grubunun sayılan tüm alt testlerde yüksek ortalamaları elde edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: YGAP hastalarının sosyoekonomik özellikleri açısından farklılık göstermesi daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur. Yardımcı sağlık personeli ve yakınlarının kontrol grubu olarak alınması kısıtlılık sayılabilir. Mizaç özelliklerinin istatistiksel olarak yüksek olmasının önemi çalışmamız içerisinde vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri Hastaları, Mizaç Özellikleri, Sosyodemografi

'KOMPULSİF SATIN ALMA BOZUKLUĞU': BİR OLGU SUNUMU

Merve Nur Serçe¹, Çiçek Hocaoglu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: Kompulsif satın alma, bireyin dürtüsel olarak satın alma güdüsünü duyması ve bunu kontrol edememesinin sonucu, kişiyi mali açıdan zor durumda bırakan bir bozukluktur. Kompulsif satın alma şimdiye kadar çok sayıda isimle tanımlanmıştır. Genel toplumda kompulsif satın alma bozukluğu yaygınlığının 1,8-8,1 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Kompulsif satın alma görülen hastaların %74 ile 95'i kadındır. Yapılan çeşitli çalışmalarda, kompulsif satın alma tanısı konan hastaların %21 ile %100'ünün bir duygudurum bozukluğu özellikle de majör depresyon tanısı aldıkları bildirilmiştir. Anksiyete bozuklukları (özellikle obsesif kompulsif bozukluk), madde kullanımı, yeme bozuklukları (özellikle bulimia) ve kişilik bozuklukları da sıkça görülür. Hastalık genellikle geç ergenlik döneminde başlar. Satın alma dürtüleri genellikle epizodik olup haftada bir civarında, ortalama bir saat süren ataklar halinde ortaya çıkar.

OLGU: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize son aylarda moralsizlik, işe gitmek istememe, keyifsizlik, isteksizlik, sinirlilik, öfke nöbetleri ile başvuran, uzun zamandır ihtiyacı olmadığı halde aşırı alışveriş davranışı olduğu ve son aylarda bu davranışlarında artış olduğu öğrenilen 28 yaşında, bekar, öğretmen olarak çalışan kadın hasta mevcut literatür bilgileri ışığında ele alınmıştır. Alışverişte özellikle giyim ve kozmetik ürünlerini tercih ettiği, indirimde olduğunda aynı üründen birden çok aldığı, özellikle sıkıntılı olduğu dönemlerde alışveriş davranışının arttığı, aldığı çok sayıda ürünü hiç kullanmadığı ve son zamanlarda kazandığından daha fazla para harcadığı belirtilen olguya majör depresif bozukluk ve kompulsif satın alma bozukluğu tanısı ile essitalopram 10mg/gün tedavisi düzenlendi.

TARTIŞMA: Kompulsif satın alma bozukluğu olan hastalar alışverişe çok fazla zaman ayırdığı için iş, aile hayatında sorunlar yaşamaya başlarlar. Bu bozukluk kronik seyirlidir. DSM-5'de yer almayan ancak işlevselliği ve yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyen kompulsif satın alma bozukluğu erken tanınip, tedavi edilmesinin gerekliliği çok açıktır. Bu nedenle konu ile ilgili geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır. Kompulsif satın alma bozukluğu sağaltım yaklaşımlarının da belirlenmesi gereklidir. Olgu sunumumuzda bu tür hastalardaki tanı ve tedavi ilkeleri tartışılarak, konu ile ilgili klinisyenlerin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kompulsif Satın Alma Bozukluğu, Tanı, Tedavi, Eşanti

SERTRALİN KULLANIMINA BAĞLI BİR İDRAR KAÇIRMA OLGUSU

Arzu Erkan Yüce

Özel Muayenehane, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Bu yazıda sertralin kullanımı sonrasında ortaya çıkan bir idrar kaçırma olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Otuz yaşında, evli, öğretmen, kadın hasta; isteksizlik, hayattan zevk alamama, uykusuzluk, endişe ve huzursuzluk yakınmalarıyla başvurdu. Karışık Anksiyete Depresif Bozukluk tanısı ile sertralin 50 mg/gün reçete edildi. İki hafta sonraki kontrol görüşmesinde olgu; bulantı, iştahsızlık ve sık esneme dışında yan etki bildirmedi. Dört hafta sonraki görüşmede anksiyetesinde ve depresif yakınmalarında belirgin düzelmeye görülen olguda, gastrik yan etkiler ve esneme ortadan kalkmıştı. Olgunun son bir hafta içinde iki kez idrar kaçırdığı öğrenildi. Her iki seferde de inkontinans görev yaptığı okuldayken, gün içinde gerçekleşmiş, olgunun giysileri ve ayakkabıları tamamen ıslanmıştı. Olgunun idrar için aşırı derecede sıkışmadığı halde, idrarının geldiğini hissettiği anda tutamadığı, tualete yetişemediği tüm idrarının birdenbire boşaldığı öğrenildi. Ürolojik ve nörolojik bakısında; kan, idrar, renal ultrasonografi (USG) incelemelerinde ve elektroensefalografide (EEG)'de anormallik saptanmadı. Sertralin dışında bir ilaç kullanımı olmadığını belirten olgunun, on yaşına kadar süren düzelen enürezis noktürna dışında, idrar inkontinansı olmadığı öğrenildi. Üriner inkontinansın sertralin kullanımına bağlı olabileceği düşünülerek, sertralin dozu 25 mg/gün'e düşüldü, bir hafta içinde kesildi. Olgunun idrar kaçırma yakınması tekrarlamadı. Depresyon ve anksiyete tedavisi için sertralin yerine duloksetin 60 mg/gün reçete edildi. İzlemde idrar kaçırma tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Yaşam kalitesini ve sosyal işlevselliği oldukça kötü etkileyen, tıbbi ve hijyenik bir sorun olan idrar kaçırma, normal kontrollerle karşılaştırıldığında antidepresan kullananlarda daha sık bildirilmiştir. Emosyonel inkontinans tedavisinde Seçici Geri Alım İnhibitörlerine (SGGİ) hızlı yanıt alındığına ilişkin yayınlar da vardır. Literatürde inkontinans riski açısından ağırlıklı olarak, antidepresanlar arasında venlafaksin, SGGİ arasında fluoksetinin en riskli; sertralinin ise en düşük riskli olduğu bildirilmiştir. Venlafaksine bağlı inkontinansın sertralinle düzeldiğine ilişkin yayınlar olduğu gibi, sertralinle riskin daha fazla olduğunu bildiren yayınlar da vardır. Gece idrara çıkma, üriner retansiyon, poliüri, pollakiüri, idrar tutamama, sertralin ile görülen yaygın olmayan yan etkiler arasına bildirilse de, yaşam kalitesini ciddi olarak etkileyen idrar kaçırma, klinik açıdan dikkat çekici ve önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İdrar Kaçırma, İnkontinans, Sertralin, Yan Etki

HERPETOFOBİNİN EN YAYGIN GÖRÜLEN ALT TİPİ 'OFİDYOFOBİ': BİR OLGU SUNUMU

Nermin Görmüş¹, Çiçek Hocaoglu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: Özgül fobi, sosyal fobi ve agorafobi için tanımlanan durumlar dışında kalan durumlar veya nesnelere ait kalıcı ve belirgin korku duyulması ile ilişkili bozukluk türüdür. Özgül fobiler; hayvanlar, yükseklik, fırtına, karanlık, kapalı dar yerler, uçak, yüzme, diş hekimi ya da kan görme gibi özgül durumlar üzerinde odaklanmıştır. Özgül fobiler toplumda %2,7 oranında görülür (kadında %3,8, erkekte %1,4). En sık görülen özgül fobi türü hayvan fobileri olup, en çok korkulan hayvanların başında kedi, köpek, kuş, böcek gibi hayvanlar gelir. Sürüngenlerle ilgili fobi (herpetofobi) bir çok toplumda yaygın olarak izlenir. Yılan korkusu (Ofidyofobi), herpetofobinin en yaygın görülen alt kategorisidir.

OLGU: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize son aylarda halsizlik, çocuklarına bir şey olacak endişesi, uykusuzluk, iş yapamama, iç sıkıntısı, moralsizlik yakınmaları ile başvuran, özellikle hava karardığı zaman çocukları olsa bile evde yalnız kalamadığını belirten 38 yaşında, ilköğretim mezunu, ev hanımı, 3 çocuk annesi kadın hasta mevcut literatür bilgileri ışığında ele alınmıştır. Psikiyatrik görüşme sırasında 'kendimi bildim bileli yılan korkum var' diyen hastanın çocukken 'Yılanların Öcü' adlı bir film izlediği ve o gece uyurken çok korktuğu, ayağına yorgan değse sıçrayarak uyandığı öğrenildi. Şimdiye kadar hiç yılan görmediğini belirten hastanın yılanla karşılaşabileceği korkusu ile çay toplayamadığı, televizyonda yılan ile ilgili görüntüleri izleyemediği, yılan ile ilgili konuşmalardan etkilendiği bildirildi. DSM-5'e göre major depresif bozukluk ve özgül fobi tanıları ile hastaya paroksetin 20 mg/gün tedavisi ile eş zamanlı olarak bilişsel ve davranışçı tedavi (BDT) uygulandı.

TARTIŞMA: Özgül fobisi olanların tedavi için başvurma oranları oldukça düşüktür. Ancak, altı fobikten biri (%15,8) tedavi için başvurur. Özgül fobilerle ilgili en önemli sorunların başında birçok hasta bu sorunu hastalık olarak görmemeleri ve bu nedenle yardım aramamaları gelmektedir. Psikiyatri kliniklerinde yalnızca özgül fobisi nedeniyle başvuran hasta çok azdır. Genellikle olgumuzda da olduğu gibi tedaviye başka sorunlarla gelen hastalarda bu fobiler tesadüfen fark edilir. Klinisyenlerin konu ile ilgili duyarlı olmaları özgül fobilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Herpetofobi, Ofidyofobi, Özgül Fobi, Tanı, Tedavi

SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI İLE İZLENEN ‘İKAME ÇOCUK’: BİR OLGU SUNUMU

Hande Günal¹, Çiçek Hocaoglu²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye

AMAÇ: “İkame” ya da “yerine konan” çocuk tanımı en dar anlamda çocuklarının ölümünden sonra onun boşluğunu doldurmak amacıyla ikinci bir çocuk yapan ana-babanın çocuğu için kullanılan bir terimdir. İkame çocuklarda “yerine koyma”nın tamamen ölmüş çocuğun imge ve anıları ile yönlendirildiği, ilgisiz ve empati yapamayan geçmişe odaklanmış bir dünyaya doğduğu, annenin sürekli bu çocuğun da ölüyor olduğu korkusunu yaşadığı ölen çocuğun ülküleştirildiği, ikame çocuğun bağlantı nesnesi olduğu ileri sürülmüştür. Bu çocuklara farklı bir birey değil de bir anının cisimleşmiş hali gibi davranıldığı, özel olduklarına dair çelişik fikirler geliştirebilecekleri, güvenlik hissi sağlayan nesnenin kontrolünü neredeyse bir var olma mücadelesi haline getirebilecekleri de bildirilmiştir.

OLGU: Bu çalışmada psikiyatri polikliniğimize ergenlik döneminden bu yana özellikle sosyal ortamlara girememe, yüzde kızarma, aşırı terleme, çarpıntı hissi, ellerde titreme yakınmaları ile başvuran ve daha önce de benzer yakınmalarla farklı kurumlardaki psikiyatri hekimlerine başvurduğu, sosyal fobi tanısı ile tedavi gördüğü öğrenilen 46 yaşındaki bekar, lise mezunu, bekar, mevsimlik işçi olarak çalışan erkek hasta sunulmuştur. Psikiyatrik görüşme sırasında hastanın kendisi doğmadan bir yıl önce 14 yaşındaki ağabeyinin yolda bulduğu suikast silahının elinde patlaması sonucu öldüğü, onun adının kendisine verildiği öğrenildi. Evde ölen ağabeyinin resimleri olan bir odada kaldığını, onun giysilerini giydiğini, annesinin kendisine çok düşkün olduğunu, başına bir şey gelebileceği endişe ile çocukken sokakta arkadaşları ile oyun oynamasına izin vermediğini, askere gidene kadar annesi ile aynı odada yattıklarını belirten hasta, halen bekâr olan ablası, annesi ve babası ile yaşıyor.

TARTIŞMA: Ölmüş çocuk ana-babasının ülküleştirilmiş fantezi ve umutlarını temsil edebilir ve bu beklentiler daha sonra ikame çocuğa yüklenebilir. Çocuk da ana babanın bilinçdışı olarak yüklediği bu beklentileri yerine getirmeye zorlanabilir. Böylece bir kayıp sonrası ardından dünyaya gelen ‘ikame çocuk’ bir anlamda kendi yaşamını değil, o doğmadan ölen hiç tanımadığı kardeşinin yaşamını devam ettirmek zorunda kalmıştır. Bu durum ‘ikame çocuğun’ ruhsal gelişimini etkileyerek olgumuzda olduğu gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İkame Çocuk, Yas, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Bağlantı Nesnesi

KOLOREKTAL KANSER TANILI HASTA YAKINLARINDA FARKINDALIK, BİLGİ DÜZEYİ VE PSİKOPATOLOJİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Kunduz¹, Feryal Çam Çelikel², Enver Kunduz³, Ömer Saatçioğlu⁴

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

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

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Ticaret Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada amaç, kolorektal kanser (KRK) tanılı hastaların birinci derece akrabalarında bilgi düzeyi ve hastalık hakkındaki farkındalıklarını ölçerek somatizasyon, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ne şekilde ilişkili olduğunu belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı’nda takip edilmekte olan KRK nedeniyle ameliyat edilmiş 52 erişkin hastanın birinci derece yakınları (ebeveyn, kardeş, çocuk) dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik ve Tıbbi Bilgi Formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Kısa Versiyon) kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların 27’si (%52) kadın, 25’i (%48) erkekti ve tüm örneklem yaş ortalaması 37,52±11,74 yılı. KRK tanılı hastaların ortalama hastalık süresi 14,37±13,19 ay idi. Kendisinde kanser riskinin artmış olduğunu bilen hasta yakınlarında sağlık anksiyetesi, SCL-90-R ile ölçülen depresyon ve anksiyete puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti. Hastalık evresinin farkında olan hasta yakınlarında sağlık anksiyetesi, SCL-90-R ile ölçülen depresyon, anksiyete ve Genel Belirti İndeksi (GBİ) puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti. Ostomi bakımını yapan ve yapmayan hasta yakınları arasında sağlık anksiyetesi, SCL-90-R ile ölçülen depresyon, anksiyete, somatizasyon ve GBİ puanları açısından anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde, kemoterapi sürecinde hastalarının yanında bulunanlarda sağlık anksiyetesi, SCL-90-R ile ölçülen depresyon, anksiyete, somatizasyon ve GBİ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, kolorektal kanser tanılı hastaların yakınlarında, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalık arttıkça psikopatolojik belirtilerde de artma gözlenmiştir. Bu noktadan yola çıkılarak, kanser tanılı hasta ve tedavisinin yanı sıra hasta yakınlarının da dikkate alınması ve gereksinimi olan hastalara psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Kolorektal Kanser, Sağlık Anksiyetesi. Somatizasyon

WAARDENBURG SENDROMU VE PSİKOZ BİRLİKTELİĞİ

Cem Bektaş, Sevda Bağ, Gülşen Teksin Ünal, Evrim Erten

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

AMAÇ: Waardenburg Sendromu, 1947 yılında hastalığı ilk kez tarif eden Hollandalı oftalmolojist Petrus Johannes Waardenburg'a atfedilmiş parsiyel albinizm, beyaz perçem, bilateral konjenital sağırılık, interoküler alanların gelişimde anomaliler ve diğer gelişim anomalileri ile karakterize, otozomal dominant geçişli hereditör bir hastalıktır. Embriyolojik gelişim aşamalarındaki bozukluklara ve klinik bulgulara dayanarak sendromun 4 tipi tanımlanmıştır. Tip 1 vakaların %99'unda distopia kanorum saptanır. Vakaların tama yakınında 2q35'de PAX3 mutasyonu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda 2q35 mutasyonlarının tekrarlayıcı duygudurum ataklarına neden olduğu gösterilmiştir. Amacımız önceden ailesel WS tanısı almış olan bir olguda eşlik eden psikotik belirtileri sunmaktır.

OLGU: 36 yaşında kadın hasta, bekar, çalışmıyor. Üniversite 4. sınıf terk. Şüphecilik, saldırganlık, polislerin kendisini ortadan kaldıracağını düşünme şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan görüşmede kurumlarda büyüculükle uğraşanların olduğunu, polislerin kendisini ortadan kaldıracağını, herkes için kimyasal arama yapılması gerektiğini söylüyordu. İlk yatışı olan hastanın psikiyatrik muayenesinde görüşmeceye karşı hostile ve negativist tutumdaydı. Affektif katılımı kısıtlı, duygudurum irritablı. Perseküsyon ve paranoid hezeyanları mevcuttu. İlgörü yoktu. DSM-5 kriterleri bağlamında şizofreni düşünülen hastada haloperidol 20 mg/gün, biperiden 10 mg/gün, klorpromazin 25 mg/gün enjeksiyon tedavisi ve ketiypin 400 mg/gün başlandı. Hastanın fizik muayenesinde sağ ve sol göz renkleri birbirinden farklıydı. Hastada geniş burun kökü ile birlikte iç kantusların laterale yer değiştirmesi mevcuttu. Saçının ön kısmında depigmente alan ve sol kolunda hipopigmente alanlar mevcuttu. Takiplerinde enjeksiyondan oral tedaviye geçildi, ketiypin dozu 900 mg/gün'e çıkıldı. Mevcut tedaviyle şikayetleri gerilemeyen hastaya elektrokonvülsif tedavi (EKT) başlandı. Hastaya 9 seans EKT uygulandı. Takiplerinde psikotik bulguları gerileyen, homisid riski kaybolan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Fenotipik özelliklerinin özgün olması ve birçok disiplini ilgilendirmesine rağmen Waardenburg Sendromu tanısı bir sendrom olarak değerlendirilmeyip gözden kaçırılabilir. Literatürde sadece bir yayında Waardenburg sendromu ve manik semptom birlikteliği yer almıştır. Psikotik semptomlarla takip edilen hastalarda Waardenburg Sendrom da düşünülmeli ve akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailesel, Beyaz Perçem, Sendrom, Şizofreni, Psikoz, Waardenburg

ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON KOMORBİDİTESİ OLAN PSİKOTİK BOZUKLUK

Cem Bektaş, Özge Şahmelikoğlu Onur, Evrim Erten

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

AMAÇ: Şizofreni hastalarında çekilen beyin manyetik rezonans (MR)'larında patolojik bulguların olduğu bildirilmiştir. Literatür incelendiğinde arterio venöz malformasyon ve psikotik bozukluk birlikteliği kısıtlı sayıda bildirilmiştir. Bu olguda atipik psikotik bozukluk olan ve beyinde arterio venöz malformasyon saptanan bir hasta sunulacaktır.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta, evli, ilköğretim mezunu, çalışmıyor. 10 gündür sinirlilik, uykusuzluk, sesler duyma, karnına kamera konduğunu düşünme, şüphecilik, saldırganlık yakınmaları nedeniyle hospitalize edildi. Psikiyatrik muayenesinde özbakım azalmış, affekt künt, perseküsyon ve referans hezeyanları, işitsel ve taktil varsanılar mevcuttu. Psikiyatrik ögeçmişinde 10 yıllık hastalık öyküsü olduğu, atipik psikoz ve şizoaffektif bozukluk tanısıyla 4 kere yatışı mevcuttu. Ailesinde annede psikotik hastalık mevcuttu. DSM-5 kriterleri bağlamında şizofreni düşünülen hastanın homisid riski nedeniyle haloperidol 20 mg/gün biperiden 10 mg/gün enjeksiyon tedavisi başlandı. Taktile varsanıları nedeniyle olası organik etioloji açısından istenen kranial MR'ında sağ lateral ventrikül oksipital horn posteriorunda 24x33,8 mm çapında arterio venöz malformasyonla uyumlu vasküler yapı saptandı. Nöroşirurji konsültasyonu istendi. Elektif şartlarda kontrol önerildi. Bir hafta sonra semptomları gerileyen hastanın tedavisi orale geçildi. Takiplerinde homisid riski kaybolan hasta mevcut tedaviyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde ilk atak psikoz ve kronik şizofreni vakalarında yapılan beyin MR'da vasküler anomalilerin sağlıklılara göre daha fazla saptandığı, sulkal arterio venöz malformasyonun da bunlardan biri olduğu bildirilmiştir. Bu vaka da dikkate alınarak ailesinde veya kendisinde psikiyatrik öykü olan ve beyinde arterio venöz malformasyon saptanan hastalar dikkatlice değerlendirilmeli, psikotik bozukluk gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Arterio Venöz Malformasyon, Beyin MR, Psikoz, Sulcal Avm, Şizofreni

YIL DÖNÜMÜ REAKSİYONU GÖRÜLEN BİR TSSB OLGUSU

Utkan Boran Aşık, Zehra Arıkan, Nevzat Yüksel, Refika Yamanel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Yıl Dönümü Reaksiyonu, nadir görülen bir durumdur. Bazı insanlar, travmatik olayların yıl dönümlerinde, bu zamansal bağlantının bilinç düzeyinde farkına varmadan, artan bir stres durumuyla karşı karşıya kalırlar. Bu artan stres durumuna Yıl Dönümü Reaksiyonu adı verilir. Biz bu olgu ile, klinisyenlerce sık görülmeyen bir kavramı gözler önüne getirmek istiyoruz.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize nabız artışı krizleri, insanlarla iletişim kurmama, evden dışarı çıkmama, uyumsuzluk, sinirlilik şikayetiyle başvurmuş. Hasta 24 Eylül 2011'de, asker olarak görev yaparken büyük bir çatışmaya girmiş ve bu çatışmada 7 silah arkadaşı gözlerinin önünde şehit olmuş. Çatışmadan birkaç ay sonra belirsiz bir şeyden korkunun eşlik ettiği titreme krizleri yaşamaya başlamış ve 22 kg kilo almış. Çatışmanın 5. yıldönümünde, 24 Eylül 2016'da sabah 10:30 gibi kendini kötü hissetmiş. Ellerin/kollarının uyuştüğünü, kalbinin hızlı hızlı çarptığını, ayakta duramayacak kadar halsiz olduğunu fark etmiş. O esnada panik ve belirsiz bir şeyden korku hissediyormuş. Revirde yapılan vital ölçümlerinde nabzının 216 olduğu görülmüş. IV Metoprolol tedavisine rağmen taşikardisi birkaç gün sebat edince revirden kardiyolojiye sevk edilmiş. Orada yapılan girişimsel Radyofrekans Ablasyon tedavisinden fayda görmeyince hastalığının psikiyatrik olabileceği değerlendirilmiş ve tarafımıza yönlendirilmiş. Tarafımızca poliklinikte değerlendirildiğinde, muayenesinde duygudurumunun çökkün, düşünce içeriğinde flashbacklerin olduğu görüldü. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ötanısıyla servise yatırıldı. Sertralin 50 mg/gün ve Mirtazapin 15 mg/gün şeklinde tedavisi düzenlendi. 24 Eylül 2016'da yaşadıklarının, bir Yıldönümü Reaksiyonu olduğu düşünüldü. Sertralin dozu tedricen artırılarak 200 mg/gün'e yükseltildi. Referansiyel düşüncelerinin belirgin olduğu fark edilince, tedavisine norodol 10 damla/gün eklendi. Yaşadığı travmalarla ilgili EMDR (Eye Movement Desentization and Reprocessing) terapisi yapıldı. Kısmi remisyonla taburcu edildi.

TARTIŞMA: İlk olarak Hilgard'ın 1953 yılında, kızının 6. yaş gününde psikotik ve respiratuar semptomlar geliştiren bir hastasında; babasının aynı yaşta pnömoni nedeniyle öldüğünü keşfetmesi üzerine ulaştığı bir kavram olan Yıl Dönümü reaksiyonları, doğum günleriyle alakalı olmak zorunda değildir; başka periyodisitelerle de alakalı olabilir. TSSB hastalarında görülebilen, ancak sıklıkla atlanan bir durumdur. Bu konuda yapılacak ileri çalışmalara ve olgu bildirimlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yıl Dönümü Reaksiyonu, Anniversary Reaction, EMDR, TSSB

GENEL TIBBİ DURUMA BAĞLI PSİKOTİK BOZUKLUK OLGUSU

Kadriye Nur Çakmur, Sevdâ Bağ, Evrim Erten

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

AMAÇ: Erken erişkinlik dönemindeki psikoz hastalarının büyük çoğunluğuna şizofreni spektrum bozuklukları ya da duygudurum bozuklukları tanıları konulmaktadır. Bununla beraber psikoz nörolojik, endokrin veya immünolojik bir hastalığın belirtisi olabilmektedir. Psikozu yol açan tıbbi durum saptandığında DSM-5'e göre tanı Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı (TDB) Psikoz olacaktır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2014). Sonuç olarak altta yatan bir başka hastalığın tespit edilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi psikiyatrik semptomların ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Bu olguda amacımız genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluğu olan olguyu ele almak ve tedavi sürecini gözden geçirmektir.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta. Ailesine karşı düşmanca tutum, intihar girişimi şikayetleri ile acil servisimize başvuran hastanın servisimize yatışı yapılmış. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopereydi. Konuşma hızı yavaşlamış, cevap latansı uzamıştı. Duygudurum disforik, affektü kısıtlıydı. Referans ve perseküsyon hezeyanları mevcut idi. Varsanı tariflemiyordu. Muhakeme yetersiz. İçgörü yok idi. Hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre 3 yıl önce meme ca tanısı alıp, sol total mastektomi yapılmış olduğu ve 2,5 yıl önce Serebrovasküler olay (SVO) nedeniyle yapılan nöroşirurjik girişim sırasında beyinde kitle tespit edildiği ve rezeke edildiği öğrenildi. Operasyon sonrası davranış değişiklikleri, aileden şüphelenme, kendisini hakkında konuşulduğunu düşünme, suisid düşünceleri başladığı öğrenildi. Hasta Nöroloji Birimi ile konsülte edildi. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) sonucu kitle saptandı. Hastanın tanısı genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk olarak düşünüldü. Hastanın tedavisi haloperidol, biperiden, essitalopram olarak düzenlendi. Mevcut tedavi ile semptomları gerileyen hasta ayaktan tedavi ünitesine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Yer kaplayıcı lezyonların kişilik değişiklikleri, duygulanım bozuklukları ve entelektüel işlevleri etkilemesi gibi durumlara yol açması olasıdır. Yer kaplayıcı lezyonu olan hastaların en az yarısında psikiyatrik belirtilere rastlanılmakta, %18 oranında da hastalığın ilk belirtisi psikiyatrik davranış değişiklikleri olmaktadır. Kronik psikiyatri hastalarında yapılan postmortem çalışmalarda %3,5-5 oranında beyinde yer kaplayıcı lezyon tespit edilmiştir bu oran genel hastaneler ile aynıdır. Bu olgu sunumu psikiyatrik şikayetleri olan hastalarda yapılacak olan tıbbi incelemelerin önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca psikoz tanısı konmadan önce yapılacak olan nörolojik incelemelerin önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Organisite, Psikoz, Serebral kitle

TOPİRAMATA BAĞLI PSİKOTİK ATAĞI OLGU SUNUMU

Kadriye Nur Çakmur, Özge Şahmelikoğlu Onur, Evrim Erten

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

AMAÇ: Topiramate (TPM), diğer antiepileptik ilaçlardan yapısal olarak farklı olan, sülfatlanmış bir monosakkarittir. TPM kullanımı sonrası uyuklama, baş dönmesi, yorgunluk, ataksi, baş ağrısı, depresyon, zihinsel karışıklık, yavaş akıl yürütme, konuşmada güçlük ve bellek problemleri gibi nöropsikiyatrik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu olguda TPM'ye bağlı psikotik atak sunulacaktır.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta, bekar, ilköğretim mezunu, çalışmıyor. İki aydır süren sinirlilik, uykusuzluk, ablasının farklı biri olduğunu düşünme, kendi kendine konuşma, saldırganlık, evden kaçma, cinlerle evli olduğunu söyleme, suyla oynama şikayetleriyle başvuran hasta homisid riski nedeniyle yatırıldı. Psikiyatrik muayenesinde özbakım azalmış, konuşma hız ve miktarı artmış, affekt irritabilite, göz teması kurmuyor, hostile bakıyor, perseküsyon içerikli hezeyanları mevcuttu, içgörü yoktu. Özgeçmişinde 16 yıllık Şizofreni Bozukluğu olduğu, amisülpirid 800 mg/gün ketiapin 500 mg/gün kullandığı, 15 yıldır epilepsi tanısıyla takipli olduğu öğrenildi. 2 ay önce epilepsiye yönelik kullandığı lamotrijin yerine topiramate 100 mg/gün önerildiği, topiramata geçişin ardından psikotik şikayetlerinin şiddetlendiği öğrenildi. DSM-5 kriterleri bağlamında Şizofreni Bozukluğu manik hecme düşünülen hastanın bulgularının topiramate kullanımının ardından gelişmesi nedeniyle nöroloji konsültasyonu istenerek önerileriyle topiramate kademeli olarak azaltıldı, sodyum valproat 750 mg/gün tedavisine geçiş yapıldı. Psikotik semptomlarına yönelik olarak eksitasyonu olması nedeniyle haloperidol enjeksiyon 20 mg/gün ketiapin 900 mg/gün tedavisi başlandı. Bir hafta sonra hastanın tedavisi oral forma geçildi. Mevcut tedavi ile semptomları gerileyen hasta ayaktan tedavi ünitesine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Literatürde, TPM'nin psikotik bozukluklar ile ilişkisi hakkında vaka bildirimleri bulunmaktadır. Olgumuzda da özellikle antiepileptik ilacın TPM ile değiştirilmesinin ardından psikotik tablonun ortaya çıkması bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Sunduğumuz vakada olduğu gibi epilepsisi olan psikotik hastalarda antiepileptik olarak TPM seçilirken psikotik semptomların alevlenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Psikoz, Şizofreni, Topiramate

USHER SENDROMLU BİR PSİKOZ VAKASI

Ezgi Özsererli, Huriye Ersen, Oya Güçlü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Usher sendromu; konjenital sensörinöral işitme kaybı, retinitis pigmentosa ve vestibüler arefleksiyi ile seyreden heterojen otozomal resesif kalıtılan bir sendromdur. Genetik sağırılık ve körlüğün ana nedenlerinden biridir. Klinik alt tipleri vardır. Tip 1'de ağır düzeyde konjenital sağırılık, prepubertal başlangıçlı retinitis pigmentosa ve vestibüler disfonksiyon; tip 2'de orta-ağır düzeyde konjenital sağırılık, adolesan yaşta başlayan retinitis pigmentosa; tip 3'te progresif seyirli işitme kaybı, retinitis pigmentosa, değişken düzeylerde vestibüler disfonksiyon görülmektedir. Bir çalışmada Usher sendromlu bireylerin %23'ünde mental ve davranışsal anormallikler (şizofreni, mental retardasyon, atipik otizm) saptanmıştır. Görüntülemelerde, serebral ve serebellar atrofi, corpus callosumda hipoplazi, 4. ventrikülde genişleme, intrakranial volumde azalma, subaraknoid mesafede artış saptanmıştır. Usher sendromu ve şizofreni ile ilişkili genetik lokuslar birbirine çok yakın bulunmaktadır. Bu yazıda, Usher sendromlu bir psikotik vaka sunulmuştur.

OLGU: 54 yaşında görme engelli erkek hasta, kendi kendine konuşma, küfür etme, etrafına karşı saldırgan davranışları nedeniyle ailesi tarafından acil psikiyatri birimine getirildi. Yatışı yapıldı. Ailesinden alınan bilgiye göre, görmesi ergenlik çağında başlayarak gittikçe azalmıştı. Ailedeki başka bireylerde de görme engeli mevcuttu. Hasta; psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, konuşma hızı ve miktarı doğal, çağrışımları dağınık, amaca yönelmekte zorlanıyor, duygudurum disforik, duygulanım hafif kısıtlı olarak değerlendirildi. Uygunsuz gülmeleri olan hastanın perseküsyon hezeyanları ve işitsel varsanılları mevcuttu. Yaklaşık üç aydır şikayetleri giderek artmıştı. Daha önce hiç hastaneye başvurusu ve yatışı yoktu. Laboratuvar testlerinde glukoz yüksekliği dışında patoloji saptanmayan hastanın tedavisine başlandı. İzlemi sırasında, yapılan göz hastalıkları konsültasyonunda retinitis pigmentosa saptandı. Kulak-burun-boğaz konsültasyonunda orta düzeyde işitme kaybı olduğu öğrenildi. Dahiliye konsültasyonunda diyabetes mellitus tanısı koyuldu. Antidiyabetik tedavisi başlandı. IQ testi:71, sınırdan mental kapasite olarak sonuçlandı. Kranial MR(Manyetik Rezonans)'da lateral ventriküller sistemde asimetri, serebellar folialarda belirginlik saptandı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Mevcut tedavi ile belirtilerinde belirgin düzelme görüldü.

TARTIŞMA: Sonuç olarak, bu olguda, Usher sendromu tip-2 düşünülmüştür. Tip 2'de görülen orta düzeyde sağırılık, adolesan yaşta başlayan retinitis pigmentosa, bu vakada da mevcuttur. Ailedeki diğer bireylerde de görme engeli oluşu, heterojen otozomal resesif kalıtılan bu hastalığı desteklemektedir. Mental retardasyon ve psikotik bulgular, Usher sendromlu bireylerde sık rastlanan mental anormalliklere örnektir.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, Şizofreni, Usher

BENZODİAZEPİN YOKSUNLUĞUNA BAĞLI GEÇ BAŞLANGIÇLI DELİRYUM OLGUSU

Merve Çukurova¹, Müge Bozkurt², Ekrem Cüneyt Evren²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

AMAÇ: Alkol yoksunluğuna bağlı görülen delirium, uzun dönem ve fazla miktarlarda alkol kullanımından sonra alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Alkol haricinde benzodiazepinler, sedatif hipnotikler, barbitüratların kesilmesine bağlı olarak da görülebilir. Belirtiler 6-8 saat içerisinde başlar, 2. ve 3. günler en üst düzeye ulaşır, 4 ve 5. günlerde azalır. Normal şartlar altında kısa etkili benzodiazepinlerin kesilmesi ile yoksunluk belirtilerinin 1-2 gün içerisinde başlaması beklenir. Uzun etkili benzodiazepinlerin kesilmesinden sonra ise bu süre 2-7 gün ya da biraz daha geç olabilir.

Olgumuz 30 yıllık klonazepam kullanımının ani şekilde kesilmesinden 18 gün sonra geç ortaya çıkan benzodiazepin yoksunluğuna bağlı delirium vakası olup literatürde bildirimine rastlanmamıştır.

OLGU: 58 yaşında, erkek hasta 30 yıldır her gün, günde 8mg klonazepam kullanıyordu. Hastane başvurusundan 21 gün önce klonazepam kullanımını bırakan hasta son 3 gündür kafa karışıklığı, sorulan sorulara anlamsız cevaplar verme, evde bağırma, çırlıçplak soyunma, uykusuzluk şikayetleri olması üzerine yakınları tarafından AMATEM polikliniğine getirilmiştir. Ensefalit, inme, kafa travması, metabolik nedenlerin dışlanması üzerine hastada benzodiazepin kesilmesine bağlı geç başlangıçlı delirium tanısı düşünüldü. Diazepam 40mg/gün tedavisi başlandı, 8 gün içinde doz 5mg/gün aşamalı azaltılarak kesildi. Hastanın 8 gün sonraki kontrol muayenesinde semptomları kaybolmuştu, herhangi bir şikayeti yoktu.

TARTIŞMA: Normal şartlar altında kısa etkili benzodiazepinlerin kesilmesi ile yoksunluk belirtilerinin 1-2 gün içerisinde başlaması beklenir. Uzun etkili benzodiazepinlerin kesilmesinden sonra ise bu süre 2-7 gün ya da biraz daha geç olabilir.

Yakınları tarafından 18 günlük süreçte herhangi bir semptom tariflenmemesi üzerine benzodiazepin yoksunluğuna bağlı delirium tanısından önce ön planda akut tıbbi durumlar düşünülmüş, akut tıbbi durumlar dışladıktan sonra benzodiazepin kesilmesine bağlı delirium tanısı düşünülmüştür. Hastaya yüksek dozla başlama-aşamalı azaltım protokolünde tercih edilen 40 mg/gün ve üstü diazepam başlanması ve dozun her gün azaltılması uygulanmıştır. Hastanın şikayetleri 8 günlük tedavi süreci sonrası tamamen düzelmiştir. Böylece benzodiazepin kesilmesine bağlı geç başlangıçlı delirium tanısı, delirium tedavisinden aldığımız yanıtla kesinleşmiştir.

Anahtar Kelimeler: Benzodiazepin, Yoksunluk, Geç Başlangıçlı Delirium

BİR OLGU SUNUMU: PAYLAŞILMIŞ PSİKOZ

Şeyma Nur Gözütok¹, Sevdâ Bağ², Evrim Erten²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Paylaşılmış psikotik bozukluk ya da Folie à deux adıyla bilinen bozukluk literatürde ilk kez 1877 yılında Lasègue ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.

Bu olguda amacımız iki kız kardeşte bulunan paylaşılmış psikoz olgusunu ele almak ve tedavi sürecini gözden geçirmektir.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta. Bekar. Öğretmen, son 1,5 yıldır izin nedeniyle çalışmıyor. Babası ve kız kardeşi ile yaşıyor. Kendisi hakkında imalarda bulunulduğunu düşünme, hakkında konuşulduğu için üç okul değiştirme, evlerinin dinlendiğini düşünme, son 5-6 aydır dışarı çıkmama, son 1 aydır keyifsizlik, mutsuzluk, şüphecilik, okula gitmek istememe, intihar düşünceleri olması nedeniyle acil servise başvuran hastanın servisimize yatışı yapıldı. Kızkardeşi ile yapılan görüşmede evlerinde ortam dinlenmesi yapıldığını, evde konuştukları konuları dışarıdaki insanlardan duydukları, aracın içine veya internete dinleme cihazı yerleştirilmiş olabileceğini ifade etti. Kızkardeşinin bilinen herhangi psikiyatrik başvurusu ve tedavisi yoktu. Hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopereydi. Görüşmeye isteksiz, göz teması kurmuyordu. Duygudurum depresif, duygulanım kısıtlı. Düşünce hızı yavaşlamış. Çağrışımları gevşemeye meyilli, amaca yönelmekte zorlanıyordu. Perseküsyon ve referans hezeyanı mevcuttu. Varsanı tariflemiyordu. Hastanın kız kardeşi ile görüşüldü. Hastaya atipik psikoz ön tanısı ile haloperidol 10 mg ampül IM S:2x1, biperiden 5 mg ampül IM S:2x1, ketiypin 100 mg/gün tedavisi başlandı. Beyin manyetik rezonans (MR) ve elektroensefalografi (EEG) çekimleri yapıldı, rutin tetkikleri istendi. Anlamlı patoloji saptanmadı. Takipte haloperidol kesildi. Risperidon 6 mg/gün'e geçildi. Semptomları gerileyen hasta ayaktan tedavi ünitesine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Türkiye'den bildirilmiş paylaşılmış psikotik bozukluk olgularını değerlendiren bir gözden geçirme çalışmasının en önemli bulguları; bozukluğun kadınlarda daha sık görülmesi, olguların çoğunluğunun aynı ailenin üyeleri olması, en çok kız kardeşler arasında görülmesi, tüm aile üyelerinin etkilendiği olguların nispeten sık olmasıdır. Psikiyatrik tanısı olan hastalarda sosyal desteğin önemi bu hastaların sağaltımı açısından önemsenmektedir. Bu olgu sunumu psikiyatrik hastalıklarda sadece hasta olan birey değil onunla birlikte yaşayan veya bakım veren bireylerinde etkilenebileceğini, aile üyelerine verilecek psikiyatrik desteğin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paylaşılmış Psikoz, Psikoz, Folie À Deux

FİBROMİYALJİ TANILI KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ALEKSİTİMİ VE EMPATİ BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Ferda Apa¹, Gülfizar Sözeri Varma¹, Uğur Karasu², Şahabettin Çetin¹, Murat Taşçı², Figen Çulha Ateşçi¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: F ibromiyalji, kronik, yaygın kas ağrılarıyla seyreden, belli anatomik bölgelerde hassas noktalarla karakterize, patogenezi tam olarak açıklanamayan bir sendromdur. Bu çalışmada, fibromiyaljide aleksitimi ve empati düzeylerinin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, fibromiyalji tanısı konulan 28 kadın hasta, 30 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcılara psikiyatrik muayene yanı sıra sosyodemografik veri formu, Vizüel Ağrı Skalası (VAS), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) uygulandı. Veriler SSPS 17 programında Independent t testi ve Pearson Korelasyon analiziyle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma grubunun çoğunluğunu ilkökul mezunu, kentsel yerleşimli, kronik hastalığı bulunan, psikososyal stresör tanımlayan kadınlar oluşturdu. Fibromiyalji grubunun yaş ortalaması 49,60±7,06, kontrol grubunun 46,10±9,68 yılı. Fibromiyalji grubunun %50'sine psikiyatrik bir tanı konuldu [depresyon (%20), anksiyete boz (%14,3), konversiyon boz (%7,1), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (1%3)]. Beş hasta dışında hepsi antidepressan ve/veya pregabalin kullanıyordu. Fibromiyalji grubunda kontrol grubuna göre depresyon (p=0,001), anksiyete (p=0,001), cinsel istismar alt puanı (p=0,101) dışındaki tüm CTQ alt puanları (hepsi için p<0,05) ve TAÖ puanları (p=0,001) yüksek bulundu. Gruplar arasında EEÖ puanları açısından farklılık saptanmadı (p=0,718). Fibromiyalji grubunda; TAÖ puanları ile HAD toplam, anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif; TAÖ ve EEÖ arasında negatif; TAÖ ve fiziksel ihmal puanları arasında pozitif korelasyon saptandı. EEÖ ile HAD toplam ve depresyon; CTQ fiziksel ihmal puanları arasında negatif yönde korelasyon tespit edildi. Ağrı puanları ile HAD toplam, anksiyete ve depresyon arasında pozitif; CTQ cinsel alt puanı dışındaki tüm alt puanlarda pozitif korelasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız, fibromiyaljiye çoğunlukla depresyon olmak üzere komorbid psikiyatrik bir tanının eşlik ettiğini; bu hastalarda çocukluk çağı travma maruziyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kronik ağrı, anksiyete, depresyon ve çocukluk çağı travmatik deneyimleri arasındaki yakın ilişki iyi bilinmektedir. Sonuçlarımız, fibromiyalji hastalarının duygu tanıma ve ifade becerilerinde yetersizlik yaşadıklarına, ağrı ve ilişkili bozuklukların tedavisinde çocuklukta travmatik deneyimler, depresyon ve anksiyetenin dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Empati, Fibromiyalji, Kadın, Travma

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE PREZENTE OLAN HUNTINGTON HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Menşure Efe, Sinay Önen, İbrahim Taymur, Ömer Şenormancı, Rüstem Aşkın

Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

AMAÇ: Huntington hastalığı (HH) otozomal dominant kalıtılan, 30-50 yaşlar arasında başlayan, motor rahatsızlık, subkortikal demans, davranışsal problemler ve psikiyatrik semptomlarla karakterize ilerleyici bir nörodejeneratif bozukluktur. Dördüncü kromozomun kısa kolundaki Huntington geninin ekzon 1'indeki sitozin-adenin-guanin trinükleotid tekrar sayısında artış hastalığa sebep olmaktadır. Sık bildirilen nöropsikiyatrik belirti veya bulgular %33-76 oranında depresif duygudurum, anksiyete, sinirlilik, homisid davranışı, özkiyım ve apatidir.

OLGU: 60 yaşında, kadın hasta, ilk şikayetleri 2 yıl önce stresör sonrası yalnız kalmaktan korkma, zarar göreceği korkusu, gelecek kaygısı, iç sıkıntısı, uykusuzluk şeklinde şikayetlerle başlamış. 2 yıl içerisinde hastanın anksiyete bozukluğu, depresif nöbet, atipik psikoz tanıları ile psikiyatri kliniğinde 4 yatışı mevcut. Bu süreçte farklı antipsikotik tedavilerle hastanın iç sıkıntısı, çılgılık atma, uykusuzluk, küçük adımlarla yürüme, istemsiz hareketler şikayetleri ara ara artıp azalmış. En son klozapin 150 mg/gün, klonezapam 2 mg/gün tedavisi ile taburcu olan hastada kalp yetmezliği gelişmesi üzerine kardiyoloji tarafından kalp yetmezliğine yönelik ilaç başlanarak psikiyatrik tedavisi kesilmiş. Şikayetlerinde artış olması üzerine kliniğe yatışı yapıldı. Lorezapam ve ketiapin tedavisi başlandı. Soygeçmişinde HH hastalığı öyküsü olan ve genetik test sonucu CAG tekrar sayısı analizi 18/39 şeklinde sonuçlanan hasta nörolojiye konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde dizartri, bradikinezi, bradimimi, disdiadokinezi, dissimetri, ataksik yürüyüş olan, minimal test 15 çıkan hastada Huntington hastalığı + demans düşünüldüğüne tedavisi valproik asit 1000 mg/gün, klonezapam 3 mg/gün, donepezil 10 mg/gün, ketiapin 400 mg/gün şeklinde düzenlendi. Takiplerinde hastanın diskinetik hareketleri, ataksik yürüyüşü kısmi geriledi, uykusu, iştahı kısmi düzene girdi. İç sıkıntısı ve bağırmaları azaldı, poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Olgumuz 2 yıldır psikiyatrik belirtilerle kendini gösteren, istemsiz hareketlerin görülmesi sonrası soygeçmişinde Huntington öyküsünün olması üzerine şüphelenilerek tanı konulan bir olgudur. Huntington hastalığının tanısı, ailede Huntington hastalığı öyküsü, motor belirtiler ve genetik testler ile konulmaktadır. Sonuç olarak, Huntington hastalığı kliniğinde psikiyatrik belirtilerin ve hareket bozukluğunun izlendiği nörodejeneratif bir hastalıktır. Dolayısıyla, atipik görünümlü hastalarda ve tedaviye yanıt alınamayan durumlarda akla getirilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Huntington, Anksiyete, Depresyon, Psikoz

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA 10 OTURUMLUK PSİKOSOSYAL BECERİ EĞİTİMİNİN İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Funda Gülyüksel, Eda Ülger Karabuğa, Melihat Özdoğan Ağgöl, Adem Bayrakçı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Şizofreni hastalarının hastalıkları hakkında bilgi kazanarak sosyal becerileri edindikleri ya da geliştirdikleri Yıldız ve ark. (2005) tarafından geliştirilen Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RTBE) haftada bir 45'er dakikalık 2 seans şeklinde yapılmakta ve toplamda 6-7 ay sürmektedir (Yıldız, 2011). Bu sürenin danışanların becerileri kazanması adına uygun olduğu düşünülmekle birlikte toplum ruh sağlığı merkezine yeni kayıt olan danışanların eğitim almasına kadar geçen süre uzamaktadır. Ayrıca eğitim süresi uzun tutularak gerçekleştirilen grup deneyimlerinde gruba devam etmeyen çok sayıda danışan olmuştur. Bu nedenlerle ruhsal toplumsal beceri eğitimi içerisindeki benzer konular birleştirilerek 10 oturumdan oluşan sosyal beceri eğitimi grubu yapılandırılmıştır. Bu çalışma 10 oturumlu psikososyal beceri grubunun şizofreni hastalarının işlevselliği üzerindeki etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi danışanlarından daha önce Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi'ni almamış olan kişilerden oluşan 3 farklı grup oluşturulmuştur. 3 gruptaki toplam danışan sayısı 21 olmakla birlikte gruba devam etmeyen üyeler olmuş ve 3 grubun toplamını oluşturan 12 kişi 10 oturumu tamamlamıştır. Grup eğitimi bir eğitici ve bir yardımcı tarafından gerçekleştirilmiştir. Her hafta 45'er dakikalık 2 seanstan oluşan toplam 10 oturum yapılmıştır. Oturumlar öncesinde "ön test" ve oturumlar sonlandıktan sonra "son test" olmak üzere grup üyelerine Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS Wilcoxon Testiyle analiz edilmiştir.

BULGULAR: Uygulanan Wicoxon Testi sonucunda şizofreni hastalarının uygulama öncesi ve sonrası uygulanan Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırma kapsamında gerçekleştirilen 10 oturumlu psikososyal eğitim grubunun danışanların işlevselliği üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İşlevsellik, Sosyal Beceri Eğitimi, Şizofreni

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN AYAKTAN İLK KONTROL MUAYENESİNE BAŞVURU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ SOSYODEMOGRAFIK ETKENLER: KESİTSEL RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

İsmail Buçğün, Demet Güleç Öyekçin, Gizem Emekdar

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Tedaviye uyumsuzluk psikiyatrik bozukluklarda diğer tıbbi durumlardan daha fazla görülür. Özellikle yatarak tedavi gerektiren birçok ruhsal bozuklukta iyileşme süreci ayakta tedavi ile tamamlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören hastaların taburcu edildikten sonra ilk kontrol muayenesine başvuru sıklığını araştırmak ve ilişkili sosyodemografik etkenleri tanımlamaktır.

YÖNTEM: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 01.01.2017-01.01.2018 tarihleri arasında yatarak tedavi alan hastaların kayıtları elektronik ortamda geriye dönük olarak incelenmiştir. Toplam 272 yatış hareketinden gününbirlik yatışlar ve tekrarlayan yatışlar dışlandığında kalan 181 yatış hareketi çalışmaya dahil edildi. Elektronik ortamdaki hasta kayıtlarından; hasta tanıları, sosyodemografik veriler ve taburculuk sonrası poliklinik kontrolüne gelip gelmedikleri bilgilerine ulaşıldı. Elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile analiz edildi, p değeri $<0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 181 hastanın; %51,9'u erkek ($n=94$), %48,1'i kadın ($n=87$), yaş ortalaması 39,14 yıl (erkekler:37,85, kadınlar:40,54), %45,9'u evli ($n=83$), %34,8'i bekar ($n=63$), %19,3'ü boşanmış ya da dul ($n=35$) idi. Hastaların %89,5'i ($n=162$) şehir merkezinde, %10,5'i ($n=19$) köyde yaşamaktaydı. Yatış süresi ortalaması 19,22 gün idi. Hastaların %14,4'ü ($n=26$) tedavi reddiyle taburcu olmuş ve %70,2'si ($n=127$) taburcu olduktan sonrası ilk kontrol muayenesine başvurmuştu. İlk kontrole gelen hastaların % 75,6'sı, tüm hastaların ise %53'ü ($n=96$) 2. kontrol muayenesine gelmişti.

Tanı gruplarına bakıldığında 181 hastanın; %22,7'si ($n=41$) majör depresif bozukluk, %17,7'si ($n=32$) madde kullanım bozukluğu, %17,1'i ($n=31$) bipolar duygudurum bozukluğu, %13,2'si ($n=24$) şizofreni ve atipik psikoz, %12,2'si ($n=22$) alkol kullanım bozukluğu, %11,6'sı ($n=31$) diğer tanıları idi.

Kadınlarda, erkeklere göre hem ilk ($p=0,024$) hem de ikinci ($p=0,041$) kontrole gelme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Yaşadığı yer, medeni durum ya da yaş grupları ile poliklinik kontrolüne gelme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Alkol ve madde kullanım bozukluğu hastalarında, diğer hastalara göre hem ilk kontrole gelme oranı (%55,5) ($p=0,005$) hem de ikinci kontrole gelme oranı (%35,2) ($p=0,002$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Psikiyatrik hastalıkların kronik eğilim göstermesinin nedenlerinden biri de eksik/yarım kalan tedavi sürecidir. Ayaktan düzenli tedaviyi sürdürmeyi sağlayacak etkenlerin daha iyi tanımlanmasıyla psikiyatrik bozukluklarda remisyon oranları artabilir ve tedavi maliyetleri de görece azalacaktır. Bu alanda olası ilişkili etkenleri araştırarak izlem çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Ayaktan Tedavi, Poliklinik Kontrolü, Tedavi Uyumu

KABUS BOZUKLUĞUNDA MELATONİN AGONİSTİNİN ROLÜ: BİR OLGU SUNUMU

Seyyid Ömer Çakır, Hayriye Başkan, Hüseyin Gülen, Özge Bebek, Osman Başkaya, Emre Cem Esen, Tunay Karlıdere
Balıkesir Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

AMAÇ: Kabus bozukluğu; ciddi korku, kaygı ve üzüntü gibi emosyonel yanıtlar oluşturan rahatsız edici rüyalar. Kabusun ortaya çıkması için birçok etyolojik faktör bulunmakla birlikte, bu tablo ile psikiyatrik bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. Sık ve rahatsız edici kabuslar kişinin uyumaktan korkmasına bağlı olarak uykusuzluğa yol açabilir. Psikiyatrik hastalıklara sık eşlik etmesi, dirençli yapısının olması ve hastaların yaşam kalitesinde belirgin bozukluğa yol açması nedeniyle kabuslar daha fazla emek harcanması gereken bir konudur.

OLGU: 49 yaş, kadın, bir buçuk sene önce eşinin kolon kanseri nedeniyle kaybı sonrasında ortaya çıkan kötü bir şey olacak hissi, akşamları yalnız kalamama, geceleri tek başına uyuyamama, uykuya dalmakta güçlük, kabus görme şikayetleri vardı. Uykuya daldığı zaman rüyasında eşinin kanser hastalığının terminal döneminde yaşadığı sıkıntıları görüyor, uykusu sık sık bölünüyor, zaman zaman bağırarak ve sıçrayarak uyanıyordu.

Hastanın tedavisi sertralin 50 mg olarak düzenlendi. Devam eden klinik takiplerinde anksiyetesinde yatışma gözlemlendi fakat uykuya dalamama, kabus görme ve sıçrayarak uyanma şikayetleri devam ediyordu. Takipler süresince uyku problemlerine yönelik trazodon 50 mg ve benzodiazepin ekleme tedavisine rağmen kabusları ve uykuda bağırma şikayetleri yatışmadı.

Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine tedaviye melatonin agonisti olan agomelatin eklendi. Hastanın agometalin tedavisinden sonra kabusları düzeldi, uyku problemi kalmadı, tedavisini kullandığı üç aylık sürede kabuslarında tekrarlamama olmadı.

TARTIŞMA: Kabus bozukluğunun tedavisinde çok sayıda medikal tedavi ve psikoterapi tekniği uygulanmış ve kısmen başarılı sonuçlar alınmıştır. Endojen melatoninin sirkadiyen ritim bozuklukları ve uyku bozukluklarında rolü iyi bilinmektedir. Melatonin tedavisinin kabus oluşumunu tetiklemiş olduğu bazı çalışmalar mevcuttur. Bizim olgumuz melatonin reseptör agonistine belirgin yanıt vermiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Bozuklukları, Kabus, Melatonin

BİR VAKA SUNUMU: GIGGLE İNKONTİNANSINDA METİLFENİDATİNİN ROLÜ

Osman Başkaya, Hayriye Başkan, Seyyid Ömer Çakır, Hüseyin Gülen, Özge Bebek İrem, Emre Cem Esen, Tunay Karlıdere
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

AMAÇ: Nadir rastlanan bir sendrom olan giggle inkontinansı, gülme atakları esnasında mesanenin tamamına yakının boşalmasıyla sonuçlanan ve ciddi işlev bozukluklarına yol açan bir rahatsızlıktır. Giggle inkontinansı için farklı tedaviler denenmiş olmakla birlikte altın standart olarak belirlenmiş bir tedavisi yoktur. Bu çalışmada bir giggle inkontinansı hastasında metilfenidat tedavisinin yanıtını değerlendirdik.

OLGU: 23 yaş kadın, yaklaşık 4 sene önce ailesinin erkek arkadaşı olduğunu öğrenmesi ve tepki göstermesi sonucu sinirlilik, tahammülsüzlük, çarpıntı, uykusuzluk, kötü birşey olacak hissi şikayetleriyle başvurdu. Aile içinde devamlı olarak sinirli olduğu, uykuya dalmakta güçlük yaşadığı, bazen sabaha kadar uyuyamadığı öğrenildi. Essitalopram tedavisi başlandı. Klinik takiplerinde uykusunun düzene girdiğini belirtti fakat gastrik bölgede sıkıntı tanımlaması ve ilacı tolere edememesi sebebiyle fluoksetin tedavisine geçildi. Hasta tedavi sonrasında yakınmalarında azalma olduğunu belirtti. 2 yıl önce gülerken idrar kaçırma şikayetiyle üroloji polikliniğine başvuran hastanın kan, idrar ve üriner ultrasonografi tetkiklerinde herhangi bir patoloji bulunamadı ve giggle inkontinansı ile uyumlu olarak değerlendirilip tarafımıza yönlendirildi. Tarafımızca yapılan görüşme sonrasında fluoksetin tedavine ek olarak metilfenidat başlandı. Metilfenidat tedavisinden sonra şikayetlerinde belirgin derecede gerileme oldu, kontrollerinde idrar kaçırma yakınmasında tekrarlamama olmadı.

TARTIŞMA: Literatürde giggle inkontinansında metilfenidat tedavisi çocuk ve ergen yaş grubunda araştırılmıştır. Bu çalışmalarda metilfenidat tedavisinin olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir ancak biz literatürden farklı olarak aynı tedavinin erişkin yaş grubunda etkinliğini inceledik. Giggle inkontinansında şikâyetin kontrollü koşullar altında yeniden üretilmesi zor olduğundan, tetikleyici mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır, fakat genellikle güçlü duygular tarafından tetiklenen ani geçici bir kas tonusu kaybı katapleksiyle ilgili olabilir. Metilfenidat dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'de kullanılan bir merkezi sinir sistemi (MSS) uyarıcısıdır. Etkisini presinaptik dopamin taşınımını bloke ederek dopamin geri alımını önleyerek gösterir. Uzun süreli olarak yapılmış prospektif çalışmalarda metilfenidat kullanımının erişkinlerde yaklaşık dört hastadan birinde iştah azalması ve ağız kuruluğuna sebep olduğu ve daha düşük oranda da kaygıda artma, taşikardi, cinsel istekte azalma ve terlemede artışa sebep olduğu gösterilmiştir. Biz de metilfenidatla başarıyla tedavi edilmiş bir giggle inkontinans vakası sunduk.

Anahtar Kelimeler: Giggle, İnkontinans, Metilfenidat

OLGU SUNUMU: 25 YILDIR SÜREN, NÖROLOJİK BULGULARLA SEYREDEN KONVERSİYON BOZUKLUĞU

Ali Baran Tanrıkkulu, Azra Yaşar, Ali Metehan Çalışkan, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Çeşitli semptomlarla seyreden, tedavisiz kalmış bir konversiyon bozukluğunun tartışılması: Olgusu sunumu

OLGU: M. Ö, 53 yaşında kadın hasta; 2 gün önce aniden başlayan total amnezi, konuşamama nedeniyle acil servise başvurmuş. Organisipte saptanamamış, psikiyatriye yönlendirilmiş. Hasta kliniğimize yatırıldığında yürüyemiyor, sol kolunu hareket ettiremiyor, konuşmıyor ve yemek yemiyordu. Tiamin yüklemesi yapılarak takip edildi. 36 saatin sonunda görüşmede iletişim kurulabildi. Hasta hastaneye getirildiği günü hatırlamadığını belirtti. Ekstremitelerde güçsüzlüğü, oral alımında kısıtlılık devam ediyordu. Kendisinden ve ailesinden alınan anamneze göre; babasını 1, annesini 15 yaşındayken kaybetmiş. 17 yaşında evlendirilmiş, eşinin ailesiyle birlikte yaşamaya başlamış. Hasta eşinin ailesiyle yaşarken maddi manevi şiddet görmüş. Hastanın ilk şikayetleri 25 yıl önce konuşamama ve ellerde uyuşma ile başlamış. Önce sol kolda kuvvet kaybı başlamış ve hala devam ediyor. Aynı dönemde mide kanaması nedeniyle tedavi gördükten sonra katı gıda alamamaya başlamış. Gastroenterolojik bir engel olmamasına rağmen 25 yıldır marketten aldığı mama, sıvı ve yumuşak gıda ile besleniyormuş. Bu dönemde hastadan ve ailesinden alınan bilgiye göre 10 yıl süren total görme kaybı olmuş ve kendiliğinden düzelmiş. 2 yıl önce bacaklarında güçsüzlük başlamış. Önce çift taraflı destekle yürürken son aylarda sandalye kullanmak zorunda kalmış. Hastanın nörolojik muayenesinde kranial sinir fonksiyonları intakttı. Kas gücü: sol üst 0/5, her iki alt 2/5. Nörolojik muayenede bacakları yukardan serbest bırakıldığında hasta ayağını birkaç saniye aynı pozisyonda tutabildi. Nörolojik muayenede (NM)'de alt ekstremitelerde 3-4/5 kas gücü olduğu düşünüldü. Sol kolu üstten bırakıldığında plejik hastadaki gibi bir düşüş değil kontrollü bir düşüş izleniyordu. Servikal radikülopati, pleksopati açısından istenen servikal manyetik rezonans (MR) ve EMG (elektromiyografi)'si normaldi. Beyin MR incelemesinde, rutin biyokimyasında patolojik bir bulgu saptanmadı. Güzel aldırılmazlık belirtisi (la belle indifference) ailede ve hastamızda görüşmeler sırasında belirgindi. Hastada konversiyon bozukluğu düşünüldü. 1 aylık takibinde oral alımda, ekstremitelerde güçsüzlüğünde anlamlı değişim olmadı. Olanzapin 2,5 mg ve mirtazapin 15 mg ile taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne çağırılmasına rağmen hasta ailesi tarafından getirilmedi. 7 ay sonrasında telefonla yapılan son görüşmede alt ekstremitelerde güçsüzlüğünün gerilediği, artık yürüyebildiği öğrenildi. Hala mama ve sıvı gıdalarla besleniyor, sol koldaki total güç kaybı devam ediyor.

TARTIŞMA: Konversiyon bozukluğu toplumumuzda yaygın görülen, organik problemlerden ayırıcı tanısı gereken, psikiyatriye başvurunun gecikebildiği bir hastalıktır. Olgumuzda psikososyal desteği zayıf, uzun yıllardır çeşitli semptomlarla seyreden kliniğe sahip, tedavisiz kalmış bir vakayı tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon, Güçsüzlük, Güzel Aldırılmazlık

PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN BİR HERPES ENSEFALİTİ VAKASI

Umut Yarıcı¹, Erdal Vardar¹, Sezgin Kehaya²

¹Trakya Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

AMAÇ: Viral ensefalitler, akut subakut gelişen sendromlar olup, baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş, bilinç ve davranış değişiklikleri, nöbet, fokal nörolojik bulgulara neden olabilirler. Akut, sporadik viral ensefalitlerin en sık etkeninin herpes simpleks virüsü olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik belirtilerin ön planda olduğu vakalarda tanı kolaylıkla atlanabilmekte, mortalite, morbiditede artışlar olabilmektedir. Bu bildiride; son 3 gündür duyulanım ve davranışlarında değişikliklerle tarafımıza başvuran, herpes ensefaliti tanısı alan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 35 yaşında, kadın hasta. Psikiyatrik tanı, tedavi öyküsü bulunmayan hasta, 3 gündür süren ağlama, az konuşma, göz teması kurmaktan kaçınma, kendi kendine konuşma, korku hali, halsizlik, ateş şikayetleriyle yakınları eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Hastanın önceki gün başka bir hastanede nöroloji, kardiyoloji bölümlerince yapılan manyetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi (BT), elektroensefalografi (EEG), ekokardiyografi (EKO) tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadığı öğrenildi. Hastanın konuşmak istememesi nedeniyle ruhsal durum muayenesinde bellek-dikkat-yönelim muayeneleri yapılamadı. Düşünce içeriğinde paranoid hezeyanların, algı muayenesinde işitsel varsanların olabileceği düşünüldü. Vital değerlerine bakıldığında nabızın 32/dk olması üzerine hasta acil servise gönderildi. Acil serviste nabızı 17/dk'ya düşen hasta kardiyoloji yoğun bakım servisine yatırıldı. Yatışının 2. gününde tonik-klonik nöbet geçiren hasta, nöroloji konsültasyonu sonrası yapılan BT, Kraniyal MR, EEG tetkiklerinde HSV ensefalitiyle uyumlu sağ temporalde tutulumun görüldüğü üzerine nöroloji servisine HSV ensefaliti ön tanısıyla yatırılarak, asiklovir tedavisi başlandı. BOS-PCR'da HSV Tip-I tespit edildi. 21 günlük asiklovir tedavisi sonrası nöroloji servisinde taburcu edilen hastanın yapılan değerlendirmesinde; motor-duyusal herhangi bir sekeli olmadığı, anlama-tekrarlama, isimlendirmenin korunduğu, bununla birlikte bellek muayenesinde tespit, yakın, uzak bellekte bozulma olduğu, hastanın görüşmede konfobule konuştuğu görüldü. Hastanın halen ayaktan takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Akut dönemde tetkiklerde bulgu saptanamayan, psikiyatrik belirtilerin tabloya hakim olduğu vakalarda herpes ensefalitinin tanısının gecikmesi mortalite, morbidite artışına yol açmaktadır. HSV ensefalitinde bulgular, beyin tomografisinde beşinci, beyin manyetik rezonans görüntülemesinde ikinci günde saptanabilmektedir. Bu vakada, ruhsal şikayetlerin aniden ortaya çıktığı, anamnezin ruhsal belirtileri açıklamakta yetersiz kaldığı hastalarda organik etiolojinin unutulmamasının ve zaman kaybetmeden ilgili bölümlerle konsülte edilerek erken tanı, tedavinin sağlanmasının önemi vurgulanmak istenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Davranış değişikliği, Ensefalit, Herpes Simpleks Virüsü

GEÇ SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TANISI KONULAN BİR ŞİZOFRENİ OLGUSU

Merve Gümüşay, Eren Yıldızhan, Armağan Özdemir, Nesrin Buket Tomruk

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

AMAÇ: Spinoserebellar ataksi; denge, koordinasyon kaybı ve ataksi ile karakterize, kognitif bozukluk, psikoz gibi psikiyatrik bulguların tabloya eşlik edebildiği progresif bir hastalıktır. 18 yaşında başlayan psikotik belirtilerden on dört yıl sonra yürüme ve konuşma bozukluğunun belirginleşmesi üzerine spinoserebellar ataksi tanısı netleşmiş olan bir olguyu sunarak, organik etiyojisi olan hastalıklarda görülen psikiyatrik tabloların her hastada farklılık gösterebileceğine dikkat çekmeyi amaçlıyoruz.

OLGU: 18 yıllık hastalık öyküsü olan 36 yaşında ilkökul mezunu kadın hastanın, ilk şikayetleri 1999 depremi sonrası şüphecilik, kendi kendine konuşma ile başlamış, 2000 yılında psikotik bozukluk tanısı konmuş, 2014 yılında psikiyatri kliniğine şizofreni tanısı ile yatırılana kadar düzensiz ilaç kullanımı ve poliklinik kontrolleri ile izlenmişti. Bu yatışında gözlemlenen yürüme bozukluğu ekstrapiramidal yan etki olarak değerlendirilerek aripiprazol 30 mg/gün tedavisi ile taburcu edilmişti. Taburculuk sonrası hastanın belirtilerinde tam düzelme görülmemiş. 2017 yılında yine uykusuzluk, kendisine zarar verileceğini düşünme, evde bıçakla dolaşma, sesler duyma şikayetleri ile yatışı yapılan hasta sol kolda dişli çark belirtisi ve ataksik yürüme olduğu için nörolojiye konsulte edilmiş, beyin MR(Manyetik Rezonans)'ında belirgin serebellar atrofi ve aile öyküsü de olmasından dolayı genetik inceleme planlanmış; geç başlayan serebellar ataksi tanısı ile izlemeye alınmıştı. Üç ay sonrasında ise perseküsyon sanrıları nedeniyle yatışı yapılan hastaya olanzapin 15 mg/gün başlanmasından sonra atakside artış olması nedeniyle aripiprazol 5 mg/gün tedavisi ile başlanmıştı. Ayaktan takiplerinde atakside artış olmasından dolayı aile tarafından ilacı kesilmişti. Dezorganize davranışlar ve erotomanik sanrıları ile dizartrik konuşmanın eşlik ettiği Nisan 2018 yatışında ise ketiapi 300 mg/gün ile psikiyatrik belirtilerde belirgin düzelme ile hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beş kardeşinin ikisinde spinoserebellar ataksi saptanmış olan hastamızda psikotik belirtilerden 14 yıl sonra başlayan yürüme bozukluğu belirtisi ile geç başlayan serebellar ataksi tanısı konmasına rağmen diğer kardeşlerinde yirmili yaşlarda ortaya çıkan nörolojik bulgulara bağlı olarak erken yaşta spinoserebellar ataksi tanısı konmuştu ve hastalık seyrince psikotik bulgu gözlenmemişti. Bu durum aynı aile içinde bile bir hastalığa bağlı klinik görünümünün ve eşlik eden psikiyatrik tabloların ne kadar farklı seyredebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ataksi, Dizartri, Ketiapi, Psikoz, Spinoserebellar Ataksi

KRONİK TEMPOROMANDİBULAR AĞRISI OLAN HASTADA TİLİDİN KULLANIM BOZUKLUĞU: BİR OLGU SUNUMU

Seda Tanrıverdi¹, Müge Bozkurt², Ekrem Cüneyt Evren³

¹*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

²*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM (11. Psikiyatri) Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

³*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM (11. Psikiyatri) Ünitesi, İstanbul, Türkiye*

AMAÇ: Bu olgu sunumunda kronik ağrı hastalarında opioid içeren analjezik başlarken bağımlılık veya yoksunluk ihtimaline dikkat edilmesi gerektiği, tilidin gibi daha düşük potensli opioidlerin de bağımlılık potansiyeli olduğu vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: Kırk iki yaşında, bekar, üniversite mezunu kadın, Almanya vatandaşı, çalışmıyor, ailesiyle İstanbul'da yaşıyor. Almanya'da reçete edilen tilidin isimli opioid türevi ilacı bırakma isteğiyle AMATEM polikliniğimize başvurdu. Tilidin kullanmadığında uykusuzluk, mide bulantısı, ishal, terleme, sinirlilik, çene ağrısı, keyifsizlik şikayetleri tarifliyordu. Tilidin 200/16 mg tabletten en son polikliniğimize başvurduğu gün çeyrek tablet kullandığını ifade etti. Temporomandibuler eklemde ağrı nedeniyle Almanya'da reçete edilen tilidini on üç senedir kullanan hasta geçmişte ağrı şikayetlerine yönelik olarak reçete edilen morfin, tramadol, diazepam, lorezepam ve pregabalin kullanımı olduğunu belirtiyordu. Bilinen hipotiroidi tanısı bulunan hasta aile öyküsünde özellik tarifilemedi. Fizik ve nörolojik muayenesi doğaldı. Tam kan sayımı, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, B12 ve folat düzeyleri normal sınırlar içerisindeydi. Başvurusunda klinik opioid yoksunluğu ölçeğinde (KOYÖ) 13 puan, madde aşırma ölçeğinde (MAÖ) 20 puan aldı. İlk AMATEM başvurusu olan hastanın opioid kullanımı ve yoksunluk bulguları DSM-5'e göre opioid kullanım bozukluğu kriterlerini karşılıyordu. Tedavisi ketiapi 75 mg/gün, hidroksizin 50 mg/gün, naproksen 550 mg/gün, trimetobenzamid HCl 200 mg/gün şeklinde düzenlendi. Hastayla aşırma ile başa çıkma stratejileri konuşuldu ve davranış planlaması yapıldı. İki hafta sonraki kontrollerinde opioid kullanımı olmadığını belirten hastanın idrar toksikoloji tetkikinde de madde negatif saptandı. KOYÖ puanı 5'e geriledi, MAÖ puanı 13'e geriledi. Hastanın 4. ve 6. haftadaki izlemlerinde madde kullanımı olmadığı görüldü.

TARTIŞMA: Bu olgu sunumunda temporomandibuler eklem ağrısı nedeniyle reçete edilen tilidin uzun süre kötüye kullanımı incelenmiştir. Literatüre bakıldığında bağımlılık yapıcı etkilerinden dolayı ağrı kesici olarak kullanılan opioidler tedavi sürecinde önemli sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle Amerika'da son yıllarda reçeteli opioid analjezik kullanımı sonrası gelişen opioid kullanım bozukluğu gittikçe artan bir sorun haline gelmiştir. Olgu raporları da tilidin kullananlarda yoksunluk belirtilerini tanımlamıştır. Sonuç olarak bu olgu örneğinden yola çıkılarak kronik ağrı tedavisinde reçete edilen opioidlerin özellikle tilidin kötüye kullanımı potansiyeli olduğunun bilinmesi, bu potansiyeli taşıyan kişilerde dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Bağımlılık, Madde, Opioid, Tilidin

LİTYUM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PSORİASİS OLGUSU

Rumeysa Dilara Kurban, Salime Gürsoy

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

AMAÇ: Lityum, bipolar bozuklukta koruyucu olarak etkisi kanıtlanmış bir ilaçtır. Uygun dozlarda fazla yan etkisi yoktur. En sık görülen yan etkiler arasında bulantı, dispepsi, tremor, polidipsi, poliüri ve kilo alma, hipotiroidi sayılabilir. Lityuma bağlı dermatolojik yan etki sıklığı %3-%45 arasında olup, psoriasis %1,8-%6 arasında değişen oranlarda görülmektedir.

OLGU: 51 yaşında, üniversite mezunu, 28 yıllık evli, emekli olan kadın hastanın ilk psikiyatrik öyküsü 30 yaşında iken depresif şikayetler ile başlamış, 4 yıl önce işitsel varsanılar içeren psikotik özellikli depresyon atağı geçiren hastaya tedavi olarak SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) başlandıktan sonra gelişen hipomani atağı nedeniyle ilaç kesilmiş, çeşitli tedavilerden sonra hastaya lityum başlanmış. Tedavinin ikinci ayında lityum dozu 1200 mg/gün'e çıkıldıktan sonra hastada kaşıntı şikayeti başlamış. Şikayeti giderek artarak hastanın bacak, koltuk altlarında ve baş bölgesinde kaşıntılı kabarıklık, pullanan lezyonlar gelişmesi üzerine hastadaki cilt lezyonları takibe alındı, lezyonlar psoriasis yönünde düşünüldü. Daha önce benzer bir dermatolojik problemi olmayan hastada lezyonların ilaca bağlı olabileceği düşünülerek tedavinin 6. ayında lityum dozu azaltılarak kesildi, hastaya paliperidon oral tedavisi başlandı. Lityum kesildikten sonra hasta 10 günde bir lezyonların takibinde lezyonlarda iyileşme görüldü. 1 ay sonra lezyonlar geriledi, takipte lezyonların azalarak tamamen kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA: Birçok psikotrop ilaç gibi lityum da dermatolojik yan etki yapabilmektedir. Yapılan çalışmalarda lityuma bağlı cilt lezyonlarının genellikle atlandığı, hatta dermatoloji hekimleri tarafından da spesifik olarak sınıflandırılmadığı saptanmıştır. Lityuma bağlı görülebilecek dermatolojik etkiler; akne, saç dökülmesi, ekfoliyatif dermatit, psoriasis, pruritik makulopapüler eritematöz erupsiyonlar sayılabilir. Patofizyolojisi tam anlaşılamamakla birlikte cAMP ve inositol miktarındaki düşüş intrasellüler kalsiyum miktarını azaltarak keratinositlerin differansiasyonunun azalmasına ve proliferasyonunun artmasına neden olmakta, kemotaksisi artırmakta ve polimorfonükleer lökositlerin fagositik aktivitesini artırmaktadır. Lityuma bağlı psoriasis görülme sıklığı %1,8-%6 arasında değişen oranlarda görülmektedir, sıklıkla dirençlidir ve ilacın kesilmesini gerektirebilir. Olgumuzdaki cilt lezyonları eritemli zemin üzerinde pullanan lezyonlardan oluşmaktaydı, psoriasis yönünde değerlendirildi. Lezyonların lityuma bağlı olabileceği düşünüldü ve ilacı kestikten sonra lezyonlar gerileyerek kayboldu.

Anahtar Kelimeler: Lityum, Yan Etki, Psoriasis, Cilt Döküntüsü

CİNSEL İSTEK ARTIŞI İLE KARIŞAN PERSİSTAN GENİTAL UYARIM BOZUKLUĞU OLGUSU

Barış Sancak¹, Cenk Kılıç¹, Ender Cesur², Özlem Devrim Balaban¹, Nesrin Karamustafaloğlu¹

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

²Bitlis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bitlis, Türkiye

AMAÇ: Persistan Genital Uyarım Bozukluğu (PGUB) özellikle kadınlarda görülen, yakın dönemde tanımlanmış bir bozukluktur. Bu bozuklukta genital uyarım kendiliğinden ortaya çıkar, cinsel istekten bağımsızdır, sıkıntıya neden olur ve uyarım boşalma sonrası gerilemez. Etiyolojisini aydınlatmaya dair yapılan anatomik, hormonal ve nörolojik incelemeler herhangi bir somut sebep ortaya koymamıştır. Bu nedenle tedavi konusunda da belirli bir yaklaşım belirlemek zordur.

Bu bildirimimizde duygudurum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı ile takipli ve tedaviye dirençli süregelen cinsel uyarımları olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 37 yaşında evli, kadın hasta, geçmişte atipik duygudurum bozukluğu ve mental retardasyon tanıları ile dış merkezde takip edilmişti. Hastanemize başvurusunda kısmi remisyonunda olan hastanın devam eden şikayetleri, artmış para harcama ve cinsel ilişki isteği idi. Başvurusunda halen valproik asit 1000 mg/gün, ketiypin 450 mg/gün, amisülpirid 400 mg/gün tedavisi almaktaydı. Takiplerinde hiperprolaktinemi saptanan hastanın tedavisinde amisülpirid kesildi ve aripirazol 30 mg/gün eklendi. Hastanın diğer şikayetlerinin aksine cinsel istek ve düşüncelerinde azalma olmadığı görüldü. Yapılan ayrıntılı görüşmelerde hasta cinsel isteği olmadığını ama hissettiği yoğun genital uyarım nedeniyle cinsel ilişkiye girerse rahatlayacağını düşündüğünü ifade etti. Bu ifadelerinden cinsel istek artışının affektif bir semptom değil, PGUB'a bağlı olabileceği düşünülerek tedavisine karbamazepin 400 mg/gün eklendi. Bir ay sonraki kontrolünde cinsel ilişkiye girme isteği ile ilgili semptomlarında belirgin bir azalma olduğu görüldü. Altı aylık takip süresince şikayetlerinde tekrar artış tarifilemedi.

TARTIŞMA: Literatürde PGUB'nin sıklıkla anksiyete bozukluklarıyla birliktelik gösterdiği ifade edilmektedir. Özellikle orgazm sonrası gerilemeyen ve bazen cinsel istek artışı ile karışabilecek yoğun genital uyarım durumlarında PGUB tanısı değerlendirilmelidir. Olgumuzdaki gibi affektif semptomlar ile sıklıkla karışabileceğinden cinsel istek artışı öyküsü daha fazla ayrıntılandırılmalıdır. Özellikle kadınlarda genital uyarıma bağlı fizyolojik tepkiler, cinsel istek artışı olarak ifade edilebilmektedir. Kadın hastalarda tedaviye rağmen geçmeyen cinsellikle ilgili semptomlar mevcut olduğunda, PGUB tanısı gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel İşlev Bozukluğu, Duygudurum Bozukluğu, Mental Retardasyon, Persistan Genital Uyarım Bozukluğu

KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİ BOZULMAKSIZIN VALPROATA BAĞLI HİPERAMONYEMİ İKİ OLGU

Gamze Karabacak, Özge Şahmelikoğlu Onur, Oya Güçlü, Evrim Erten

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

AMAÇ: Hiperamonyemi, valproat (VPA) tedavisinin yan etkisi olup %16,2–100 sıklığında bildirilmiştir. Hiperamonyemi genelde asemptomatik iken, yetersiz beslenme, üre döngüsü bozuklukları ve ilaç etkileşimleri semptomatik hiperamonyemi için risk etmenleridir. Bu bildiride VPA'ya bağlı hiperamonyemi gelişen iki olgu sunulacaktır.

OLGU 1: Elli yaşında, ilkokul mezunu, bekar, çalışmayan kadın hasta. İki aydır uykusuzluk, tecavüz edildiğini söyleme şikayetleri olan hasta tedavi düzenlenmesi için hospitalize edildi. Otuz yıllık bipolar bozukluk öyküsü olan hastanın öncesinde dört defa yatışı mevcut. Psikiyatrik muayenesinde psikomotor aktivite, konuşma hızı ve miktarı artmış, duygulanım irritabl, duygudurum eleve, çağrışımları hızlanmış, perseküsyon sanrıları mevcut, içgörü yoktu. Amisülpirid 600 mg/g, biperiden 4 mg/g, VPA 1000 mg/g başlandı. Yatışının on dördüncü gününde konfüzyon gelişen hastanın VPA düzeyi: 78 µg/ml, amonyak:112,6 µg/dL, alanin aminotransferaz (ALT): 8,65 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 12,05 U/L geldi. VPA kesildi. ALT, AST, amonyak düzeyi takibi yapılarak, konfüzyonu ve şikayetleri gerileyen hasta amisülpirid 600 mg/g, ketiapin 800 mg/g, biperiden 6 mg/g tedavisiyle taburcu edildi.

OLGU 2: Elli yaşında, ilkokul mezunu, bekar, çalışmayan erkek hasta. Üç gündür saldırganlık, şüphecilik, uykusuzluk şikayetleri olan hasta homisid riski nedeniyle hospitalize edildi. On yıllık şizofreni öyküsü olan hastanın çok sayıda yatışı mevcut. Psikiyatrik muayenesinde psikomotor aktivite artmış, duygulanım ve duygudurum irritabl, çağrışımları dağınık, perseküsyon sanrıları mevcut, içgörü yoktu. Klozapin 400 mg/g, VPA 1000 mg/g, sülpirid 400 mg/g kullanmakta olan, yatışının ikinci gününde konfüzyon gelişen hastanın VPA düzeyi: 57,1 µg/ml, amonyak:462,5 µg/dL, ALT: 18 U/L, AST: 36 U/L geldi. Tedavisi haloperidol 20 mg/g (i. m.), biperiden 10 mg/g (i. m.) olarak düzenlendi. ALT, AST, amonyak düzeyi takibi yapılarak, konfüzyonu ve şikayetleri gerileyen hasta haloperidol 20 mg/g, biperiden 4 mg/g, haloperidol decaonate 150 mg/ay tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: VPA, karaciğerde glukuronidasyon yoluyla metabolize olarak aktif metabolitine dönüşür. Bu metabolitleri, üre metabolizmasında yer alan karbamil fosfat sentetaz ve ornitin karbamil transferaz enzimlerini engellemektedir. Bu nedenle üre sentezi aksar, toksik bir madde olan amonyak kanda yükselir. Sunduğumuz olgularda VPA, ALT, AST düzeyleri normal sınırlarda olmasına karşın hiperamonyemi olması konfüzyona neden olmuştur. Özellikle valproat önerilen hastalarda konfüzyon gelişmesi durumunda VPA, ALT ve AST düzeyleri normal sınırlarda olsa bile hiperamonyemi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperamonyemi, Valproik Asit, Karaciğer Yetmezliği, Bipolar Bozukluk, Şizofreni

ANTİBİYOTİK KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN AKUT MANİ OLGUSU

Cenk Kılıç, Özlem Devrim Balaban

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

AMAÇ: Antibiyotikler, birçok organ sisteminde yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Nadiren nöropsikiyatrik yan etkiler de gözlenmektedir. Literatüre bakıldığında antibiyotik kullanımına bağlı gelişen duygudurum ataklarının bildirildiği görülmektedir. Bu bildirimizde tonsillit tedavisi için antibiyotik kullanan ve bu süreçte mani atağıyla acile başvuran bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 29 yaşında, evli, kadın hasta psikiyatri acil birimine çok konuşma, sinirlilik, saldırganlık şikayetleriyle başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde duygulanımın öfkeli, duygudurumun irritabl, konuşma hızı, motor aktivasyonu ve cinsel isteğinin artmış olduğu saptandı. Perseküsyon hezeyanları mevcuttu. Eşinden alınan bilgiye göre ilk psikiyatrik başvurusuydu. Alkol ya da başka bir psikoaktif madde kullanımı olmadığı bildirildi. İki gün önce başlayan boğaz ağrısı nedeniyle oral antibiyotik kullanılmaktayken, dört saat önce artan ağrıları sonucu yapılan acil başvurusunda depo penicilin 1,2 IU IM ve klindamisin 600 mg IM uygulandığı öğrenildi. Acil başvurusunda genel tıbbi ve nörolojik akut patoloji saptanmamıştı. Acil başvurusundan iki saat sonra şikayetlerinin başladığı, çevreye zarar verici davranışları nedeniyle polis yardımıyla acil psikiyatri birimimize başvurulduğu bildirildi. Hastanın vital bulguları stabildi, biyokimyasal tetkikleri normal aralıktaydı. Hastaya haloperidol 10mg IM, biperiden 5 mg IM tedavisi uygulandı. Hastayla tedaviden bir saat sonra yapılan görüşmede şikayetleri gerilemiş, duygudurumu ötimik ve duygulanımı duygudurumu ile uyumluydu. Dört saat süren gözlem sonrasında enfeksiyon hastalıkları kontrol muayene önerisiyle taburcu edildi. Psikiyatrik tedavisine olanzapin 5mg/gün olarak başlandı. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın şikayetlerinin tekrarlamadığı, enfeksiyon tedavisinin sonlandırıldığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Hastamızda ortaya çıkan duygudurum belirtilerinin IM antibiyotik kullanımı ile başlaması, antipsikotik tedavi ile gerilemesi, antibiyotik tedavisinin sonlandırılmasıyla şikayetlerinin tekrarlamaması bize duygudurum atağının antibiyotik kullanımı ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Literatürde özellikle parenteral antibiyotik uygulamasını takiben ortaya çıkan mani benzeri psikiyatrik olgular bulunmaktadır. Bu durumu açıklamak için bazı hipotezler öne sürülmüştür. İlaçların; merkezi sinir sisteminde (MSS)'de kortizol seviyelerini arttırarak, GABAerjik işlevi bozarak, prostoglandin E1 (PGE-1) düzeylerinde artışa neden olarak maniye indükleyebileceği bu hipotezler arasındadır. Antibiyotik kullanımının oldukça yaygın olduğu ülkemizde, özellikle akut başlangıçlı mani olgularında antibiyotik kullanım öyküsünün sorgulanmasının önemini bu olgu aracılığıyla vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Antibiyomani, Antibiyotik, Mani

BİR MÜZİKAL OBSESYON VAKASI

Erensu Baysak, Muhammet Akbolat, Neşe Yorguner Küpeli, Ayşe Sakallı Kani, Volkan Topçuoğlu

Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Departmanı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: ‘Akla takılan şarkılar’ (‘earworms’, ‘Stuck Song Syndrome’) ya da intruziv müzikal imajlar popülasyonda oldukça yaygındır. Müzikal obsesyonlar ise bunların rahatsızlık veren, kişinin işlevselliğini olumsuz etkileyen formlarıdır. Hastalar tarafından bastırılması veya zihinden uzaklaştırılması çok zor olarak tarif edilmektedir. Biz de kliniğimize başvuran müzikal obsesyonun ön planda düşünüldüğü bir vakayı sunmak istedik.

OLGU: 28 yaşında kadın, konservatuar öğrencisi, 5 yaşından beri sensörinöral tip işitme kaybı ile takip ediliyor, işitme cihazı kullanıyor. Hastanın psikiyatri takipleri 6 senedir aynı psikiyatrist tarafından sürdürülüyor, bipolar bozukluk ötanısıyla takip ediliyor, son 1 senedir aniden başlayan, sürekli ve artarak devam eden şarkı sözleri, melodiler duymaya başlamasıyla işlevselliği tamamen bozulmuş, şarkılardan dolayı uykuya dalmakta güçlük, gün içindeki aktivitelerine odaklanamama, keyifsizlik, isteksizlik şikayetleri mevcuttu. Geçmiş psikiyatrik öyküsünde 6 sene önce sosyal stresörler sonrasında 24 saat süren irritabl duygudurum, konuşma miktarında ve hızında artış gözlenmiş, bipolar bozukluk, manik epizod ötanısıyla duygudurum düzenleyici başlanmış ancak tekrar benzer bir epizod gözlenmemiş. Son 1 senede başlayan müzikal obsesyonlar psikotik olarak değerlendirilmiş, hastanın tedavisine antipsikotik, anksiyolitik gruptan ilaçlar eklenmiş ancak hastanın şikayetlerinde gerileme gözlenmemiş. Ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü yok. Hastanın madde ve alkol kullanım öyküsü yok. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektroensefalografi (EEG) tetkiklerinde organiste düşündürülecek bulguya saptanmadı. Hastanın başvuru sırasında almakta olduğu haloperidol 10 mg/gün, amisülpirid 400 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün ve klonazepam 2 mg/gün azaltılarak kesildi, fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı ve 60 mg/gün’e kadar artırıldı. Tedaviyi tolere edebilen hastanın şikayetinde yaklaşık 1 ay içinde gerileme gözlemlendi. Haftalık takipleri devam eden hasta ile aktivite düzenlemesi yapıldı. Hastanın işlevselliğinde düzelme olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: İntruziv müzikal imajlar uzun yıllardan beri obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB)’nin bir özelliği olmasına rağmen klinik tanımlar ve araştırmalar sadece vizuel imajlar üzerinde odaklanmıştır. Müzikal obsesyonlara yeterince tanı konulamamaktadır; çünkü OKB’nin mevcut değerlendirme yöntemleriyle yeterince değerlendirilmemektedir. Müzikal obsesyonlar, psikotik fenomen olarak yanlış tanı alabilmekte, bu da etkisiz tedaviye yol açmaktadır. Bu vaka ile müzikal obsesyon fenomenolojisinin hatırlatılmasının yararlı olacağını düşündük.

Anahtar Kelimeler: Müzikal Obsesyon, Stuck Song Syndrome, İntruziv Müzikal İmajlar

BARIATRİK CERRAHİ SONRASINDA GELİŞEN ALKOL BAĞIMLILIĞI OLGUSU

Fatma Gözde Avcı¹, Meliha Zengin Eroğlu¹, Ceyhan Sayman²

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

AMAÇ: Obezite dünya genelinde ciddi bir sağlık problemidir. Günümüzde bariatrik cerrahi yöntemleri obezite tedavisinde artan sayıda kullanılmaktadır. Cerrahi sonrasında beslenme yetersizliklerine bağlı olarak akut ve kronik nörolojik ve psikiyatrik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu bildirimizde iki farklı obezite cerrahisi sonrasında kısıtlanmış yemek miktarı ile doyunluk hissi sağlayamadığı fakat yemek ile alkol birlikte alımında daha fazla doyunluk hissetmesiyle giderek artan miktarda alkol kullanımı belirten, zamanla bağımlılık düzeyinde alkol kullanımı gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta, düzenli psikiyatri başvurusu yok. İlk 8 yıl önce gastrik bandaj yöntemiyle olan, ikincisi farklı yöntemle 6 yıl önce iki bariatrik cerrahi geçirmiş. Cerrahi öncesinde sosyal içicilik düzeyinde olan alkol kullanımı ilk operasyondan sonra kısmen, ikinci operasyon sonrasında belirgin artarak bağımlılık düzeyinde her gün alkol tüketmeye başlamış. Son dönemde her gün yüksek miktarda alkol tüketimi olduğu bilgisi birinci derece yakınından alındı. Üç gündür dış merkez psikiyatri kliniğinde alkol bırakma tedavi süreciyle yatmakta iken nörolojik durumunun kötüleşmesi üzerine acil servisimize başvurusunda dört ekstremitede belirgin güçsüzlük ve hipoestezi, derin tendon reflekslerinin alınamaması, ataksi bulgularıyla nöroloji kliniğine yatırılmıştır. Başvurusunda psikiyatrik muayenesinde: bilinci açık, koopere, oryantasyon yer ve zaman bozulmuş, kişi korunmuş, çağrışımları dağılmış, egodistonik görsel halusinasyon mevcuttu. Yatışı süresince günlük psikiyatrik değerlendirme yapıldı, alkol kesilme belirtileri görülmedi. Hastadan alınan yaşadığı olaylara dair anamnez refakatçisi ve yakınları tarafından doğrulanmadı. Konfobulasyonu mevcuttu. Korsakoff psikozu olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkikleri, elektromiyografi (EMG), kranial görüntüleme, beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi sonucunda Guillain-Barre Sendromu ön tanısıyla intravenöz immün globulin (IVIG), haloperidol 30 damla ve IV tiamin tedavisi düzenlendi. Taburculuğunda çağrışımları düzenliydi, konfobulasyonu devam ediyordu, oral haloperidol 2,5 mg ve ketiapin 25 mg önerisiyle psikiyatri poliklinik kontrolüne yönlendirildi.

TARTIŞMA: Bariatrik cerrahi sonrası özellikle birinci ve ikinci yıldan sonra alkol kullanım bozukluğu riskinin arttığını belirten yayınlar bulunmaktadır. Bu artış değişen alkol metabolizması ve oral bağımlılık transferi ile ilişkilendirilmiştir. Olgumuzda kısıtlanmış yemek alımının alkol alımı ile yer değişmesiyle alkol bağımlılığı gelişmiştir ve mevcut psikiyatrik tablosu Korsakoff Psikozu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Alkol bağımlılığı, Korsakoff psikozu

ÇÖLYAK HASTALIĞINA EŞLİK EDEN YEME BOZUKLUĞU VAKASI

Fatma Bahar Atak, Erguvan Tuğba Özel Kızıl, Selma Çilem Kızılpınar

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Çölyak hastalığı, yatkın bireylerde gluten içeren besinlerin alınmasına bağlı olarak ince bağırsaklarda oluşan mukozal inflamasyonla karakterize kronik bir hastalıktır. Diare, kabızlık, iştahsızlık, kusma, karında şişkinlik, kilo kaybı ve psikiyatrik belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Doğru gıda seçimi ile sürekli uğraş, bu hastalarda yeme bozukluğu davranış riskini artırmaktadır. Biz burada çölyak hastalığına eşlik eden, anoreksik ve ortoreksik özellikleri olan bir yeme bozukluğu ve depresyon vakasından bahsedeceğiz.

OLGU: 21 yaşındaki erkek hasta iştahsızlık, bulantı, yorgunluk şikayeti ile hastanemize başvurdu. 7 yaşındayken Çölyak Hastalığı teşhisi konduğu, hep iştahsız biri olmakla birlikte bu şikayetlerinin son dönemde belirginleştiği öğrenildi. Hastanın boyu:162 cm vücut ağırlığı: 37,2 kg beden kitle indeksi:14,2 idi. Son bir yıl içinde 5 kg yakın kilo kaybı yaşamıştı. Bu döneme kadar en fazla 43 kg olduğunu, kilo almak istediğini belirten hastanın fiziksel görüntüsünden zayıf olduğu için memnuniyetsizliği söz konusuydu. Hasta yemek yerken zevk almıyor, yavaş yiyor, çölyak diyetini uygularken çok katı kuralları koyuyor, dışarda yemek yemiyor ve yediği yemeklerde çapraz bulaş olabileceğine yönelik obsesif düşüncelerle gününün büyük çoğunluğunda yoğun kaygı yaşıyordu. Aile dinamiklerinde hastanın anne ve babası ile ilişki sorunları mevcuttu. Onlara öfkesini verbal olarak ifade etmeyip, onların bir süre glutenli gıda tüketmelerini yasaklıyordu. Ayrıca yanında glutenli gıdalar tüketen arkadaşları ile ortak deneyim sağlayamadığı düşüncesi ile ciddi sosyal izolasyonu mevcuttu. Kendine yönelik değersizlik ve eksiklik düşünceleri vardı, bu eksikliği 'mükemmel olarak uyguladığı diyet' ve bir gün herkesin glutensiz gıdalarla beslendiği bir dünyanın varolacağı fantezisi bağlamında tamamlamayı ifade ediyordu. Hasta bu şikayetler ile bireysel psikoterapi sürecine alındı.

TARTIŞMA: Çölyak hastalarında diyet ile aşırı uğraş ve yeme bozukluğu sık görülebilmektedir. Bu hasta grubunda benlik algısına yönelik olumsuz imgeler ve katı yeme tutumları; kişilerarası ilişki alanında sorunlar ile ciddi sosyal izolasyona neden olabilmektedir. Psikososyal gelişim temelinde değerlendirildiğinde medikal hastalıkları olan vakalarda, kimlik gelişim aşamalarında etkilenme ve süreç içinde erişkinlikte hastalığa uyum gösterici davranışların komorbid psikiyatrik hastalıkları artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozukluğu, Çölyak Hastalığı, Ortoreksiya, Anoreksiya

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA ŞİZOTİPİ

Tahir Yıldız, Mehmet Mart, Didem Tezcan, Selim Tümkaya
Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Yapılan çalışmalarda obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında şizotipi bulgularının sık olabileceği ve tedaviye dirençli bir alt tip ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. OKB'de tedavi direnci ile ilişkilendirilen diğer bir parametre içgörü azlığıdır. Fakat bu konularda oldukça az sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı OKB hastalarının şizotipik bulgularının kontrollerle karşılaştırılması ve içgörü ile ilişkili olup olmadığının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmada içgörünün değerlendirilmesi amacıyla 'aşırı değerlendirilmiş düşünce ölçeği', şizotipik belirtiler için 'büyüsel düşünce ölçeği' kullanıldı. Tanılandırma süreci klinik görüşme sonucu DSM-V tanı kriterlerine göre yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 92'si kadın 44'ü erkek 136 OKB hastası, 61'i erkek 33'ü kadın 94 sağlıklı kontrol alındı. OKB hastalarının yaş ortalaması 33,21±11,34, kontrol grubunun yaş ortalaması 34,20±9,64 olarak tespit edildi. Çalışmada yaş ve cinsiyet özellikleri bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. (p<0,05) Büyüsel düşünce ölçeği değerlendirildiğinde OKB grubu ortalaması 6,54±4,60, kontrol grubu ortalaması 3,86±3,99 olarak hesaplandı ve OKB grubunda şizotipik belirtiler kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu. (t:4,580, P=0,00) Korelasyon analizinde şizotipik belirtiler aşırı değerlendirilmiş düşünceler ile korelasyon göstermemiştir. (r:0,033, p:0,701)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu sonuçlar OKB'de şizotipik özelliklerin sağlıklı kişilere göre daha sık görüldüğünü düşündürmektedir. OKB grubunda şizotipik özellikler içgörü ile ilişki göstermemektedir. Şizotipi OKB' de içgörü bozukluğundan bağımsız olarak bir alt grubun belirleyicisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Obsesyon, Şizotipi, İçgörü

TRİKOTİLLOMANİDE tTMU TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: OLGU SERİSİ

Efruz Pirdoğan Aydın, Jülide Güler Kenar Güler Kenar, Ömer Akil Özer, Kayhan Oğuz Karamustafalıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Trikotillomani, %0,5-2 arasında yaygınlığı bulunan, kişinin kendi saçını/kılını kompulsif bir şekilde yolmasıyla karakterize olan, DSM-5'te 'Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile ilişkili bozukluklar' arasında yer alan bir psikiyatrik hastalıktır. Bu çalışmada, trikotillomani tanısı alan 5 olguya tTMU(Tekrarlayan Transkraniyal Manyetik Uyarım) uygulanmış ve tedavi etkinliği araştırılmıştır.

YÖNTEM: Psikodermatoloji polikliniğinden yönlendirilen trikotillomani tanılı 19-26 yaş aralığında 5 kadın hastaya bilateral supplementer motor alan (SMA) üzerine düşük frekanslı toplam 15 seans tTMU uygulandı. Hastalara tTMU önce ve sonrasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği ve hastalık şiddetini değerlendirmek için Massachuset Genel Hastane Saç/Kıl Yolma Ölçeği (MGH-HP) ölçekleri verildi. Tedavi sonrası hastalar 6 aylık izleme alındı.

BULGULAR: Hastalık süreleri ortalama 5,8±3,4 yıl idi. Yolma süreleri günde 3 hastanın 31-60 dakika, 1 hastanın 1-3 saat arasında, 1 hastanın ise 6 saat ve üzerindiydi. Bir hastanın dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bir hastanın yaygın anksiyete bozukluğu, bir hastanın ise bipolar bozukluk, alkol kötüye kullanımı, OKB ve özgül fobi ek tanıları mevcutken; 2 hastanın ektanisi yoktu. Ortalama MGH-HP puanı tedavi öncesinde 19±3,8 iken, tedavi sonrasında 8±8,5 idi. 1 hastanın tamamen remisyona girdiği (6 ay boyunca iyilik halini koruduğu); 2 hastanın ise yolma şiddetinin belirgin düştüğü (Bir hastada 1. ay kontrolünde yolma şiddetinde belirgin artma gözlemlendi, diğeri ise kontrollere gelmedi); bir hastanın yolma şiddetinin kısmi azaldığı (3. ay kontrolünde yolma şiddetinde artma) gözlemlendi: toplamda 4 hastanın tTMU tedavisinden fayda gördüğü, 1 hastanın ise yolma şiddetinde artma gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Trikotillomanideki tekrarlayıcı yolma davranışının, fenomenolojik olarak OKB'deki kompulsif davranışlara benzemekte olup, bu davranışların inhibisyon süreçlerindeki eksiklikten kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmalarda, supplementer motor alana düşük frekansla uygulanan tTMU tedavisinin OKB'de etkili olduğu gösterilmiştir. Trikotillomani tedavisinde davranışçı terapiler ve ilaç tedavileri önerilmesine rağmen, tüm hastalar için bu tedaviler etkili değildirler Bu yüzden de yeni tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmaktadır. tTMU uygulamasının trikotillomani tanılı hastalarda tedavi olarak bir seçenek olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: tTMU, trikotillomani, SMA

ESTETİK AMELİYATLAR ÖNCESİNDE PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME GEREKLİ MİDİR? BİR OLGU SERİSİ

Emre Ürer¹, Hakan Kumbasar², Zeki Can³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, KLP Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Günümüzde estetik-rekonstrüktif cerrahi kliniklerine başvurular artmaktadır. Kişinin benlik saygısını, yaşam kalitesini ve toplumsal-sosyal kabulünü artırma istemi bu başvuruların temel amaçlarıdır. Mevcut klinik tablolara psikiyatrik bir çok durum eşlik edebilmekte ve saptanan psikopatolojilerin tedavisi ile hastaların memnuniyet düzeyi artmaktadır. Bu çalışmada estetik operasyon talebiyle başvuran hastalarda psikiyatrik değerlendirmenin gerekliliğini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2018 ile Haziran 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine başvuran ve bilinen psikiyatrik tanıları olmayan hastalar çalışmaya alındı. Benlik saygısı, yaşam kalitesi, hangi estetik operasyonun yapıldığı, estetik ameliyat sayısı, sosyodemografik veriler değerlendirildi. Hastalara operasyon öncesi ve operasyon sonrası 1. Ayda Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği-Kısa Formu verildi. Operasyon öncesi ve sonrası ölçek puanlarını karşılaştırmak amacıyla "Bağımlı örneklem T-Testi"; Diğer parametreler için normal dağılım varsayımına uyuyorsa değişken sayısına göre Bağımsız örneklem T-Testi ya da ANOVA, uymuyorsa bu testlerin non parametrik karşılıkları olan Mann Whitney U Testi ya da Kruskal Wallis testleri SPSS paket programı kullanılarak uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların çoğu kadındı (s:43, %71,7), lisans ve lisans üstü eğitim almıştı (s:31, %51,7). Hastaların büyük kısmı evliydi ya da ilişkisi vardı (s:36, %60) ve çocuğu vardı (s:35, %58,3). En çok geçirilen operasyon rinoplasti iken (s:25, %41,6), ikinci sırada mamoplasti geliyordu (s:16, %26,7) ve hastaların kayda değer kısmı 1'den fazla operasyon geçirmişti (s:19, %31,7). Çocuklu hastalarda mamoplasti operasyonu en sık geçirilen estetik cerrahi opeasyonu (s:16, %26,7). Evli/İlişkisi olan, eğitim düzeyi yüksek, çocuklu hastalarda her grupta ayrı ayrı bakılan "Bağımlı Örneklem T-Testi" ile operasyon sonrası benlik saygısının ve yaşam kalitesinin anlamlı olarak arttığı saptandı (p<0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Estetik ve rekonstrüktif cerrahi kliniklerine estetik operasyon talebiyle başvuran hastaların operasyon öncesi psikiyatrik değerlendirmeleri önemlidir. Bu sayede hastanın beklentileri ve cerrahi operasyonun kişiye sağlayabileceği kozmetik faydalar gerçekçi bir şekilde ortaya konulabilir. Aynı zamanda eşlik eden psikiyatrik durumların tedavisi de sağlanabilir. Başarılı multidisipliner yaklaşımlara ve konsültasyon liyezon psikiyatrisine duyulan ihtiyaç artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Estetik Cerrahi, Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Psikiyatrik Değerlendirme

ÇALIŞMA BELLEĞİ VE İKONİK BELLEK ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR ?

Metehan Mustafa Yıldırım, Mehmet Mart, Selim Tümkeya
Pamukkale Üniversitesi, Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken görsel bellek iki ana bileşene ayrılabilir; yüksek kapasiteli, kısa ömürlü ikonik bellek ve ardından birkaç saniye sürebilen sınırlı kapasiteli görsel çalışma belleği. İkonik belleğin algıdan sonra sadece bir saniye sürdüğü ve otomatik olduğu kabul edilir. Öte yandan, görsel çalışma belleği, algıdan birkaç saniye sonra devreye giren ve bilginin aktif olarak sürdürülmesini gerektiren daha fazla çaba gerektiren bir süreç olarak kabul edilmektedir. Teorik kuramlar ikonik belleğin görsel işleyen bellek işlevi ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Buna rağmen bu iki bilişsel işlevin ilişkisini araştıran çok az sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı ikonik bellek ve görsel işleyen bellek fonksiyonlarının ilişkili olup olmadığını belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya, sağlıklı kişilerden oluşan 26 erkek ve 37 kadın alındı. Katılımcılara görsel çalışma belleği için corsi blog testini ve ikonik bellek için de kısmi raporlama testini kullandık. Kısmi raporlama testinde 0, 116, 137, 179, 326, 621, 1210 ms sürelerde ikonik memory puanları ayrı ayrı belirlendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 32,95±9,25, eğitim süresi 12,00 ±5,28 yıldır. Yaş ile kısmi raporlama testi puanları negatif korele idi ($r = -0,344$, $p < 0,05$; $r = -0,642$ $p < 0,05$), eğitim süresi de kısmi raporlama testi puanları ile koreleydi, ($r = 0,247$, $p < 0,05$; $r = 0,643$, $p < 0,05$). Ayrıca pr 0 ve 621 dışında kısmi raporlama testi puanları ile corsi blog testi puanları korele idi. ($r = 0,283$ $p < 0,05$; $r = 0,342$ $p < 0,05$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız görsel çalışma belleği ile ikonik belleğin ilişkili olduğunu göstermiştir. Şizofreni, bipolar bozukluk ve obsesif –kompulsif bozukluk gibi işleyen bellek bozukluğu görülen ruhsal bozukluklarda ikonik belleğin araştırılması bu hastalıklardaki işleyen bellek bozukluklarının mekanizmalarının aydınlatılmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bellek Bozukluğu, Çalışma Belleği, İkonik Bellek

KABERGOLİN UYGUNSUZ KULLANIMI İLE PSİKOTİK ALEVLENME, OLGU SUNUMU

Gizem Kaya, Selçuk Candansayar

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu sunumda kabergolin uygunsuz kullanımıyla psikotik alevlenme yaşayan olgunun incelenmesi ve literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: A. D. 44 yaş, kadın, evli, 1 çocuk, Ankara, İlkokul mezunu, besicilik yapıyor. Hasta oğlunun zehirlendiği düşüncesi, sesler duyma, uykusuzluk ve öfke şikayetleriyle psikotik atak öntanısıyla kliniğimize kabul edildi. Okulda çocuğunun kuzeni tarafından antibiyotik verilerek zehirlendiğini düşünüyormuş. Son 6 aydır geceleri uyumakta zorlanıyormuş, bazen kapıya biri vuruyormuş gibi geliyormuş. Hastanın 7 yıl önce tüp bebek sürecinde prolaktinoması tespit edilmiş, kabergolin 0,5 mg haftada 2 defa kullanılması önerilmiş, ancak son 1 yıldır baş ağrısında artış olduğundan ağrı kesici olarak kullanıyormuş. Ruhsal durum muayenesinde; öz bakımının azaldığı, işitsel varsanılarının, primer düşünce yapısının, çağrışımlarda yer yer dağılmanın, paranoid sanrıların, irritabl duygulanımının, yargılama, impuls kontrolü ve içgörüsünün kısmi olduğu gözlemlendi. Yatışının 1. haftasında kabergolin uygunsuz kullanımına bağlı psikotik reaksiyon olarak değerlendirildi, kabergolin tedavisi sonlandırıldı, aripiprazol başlanarak 30 mg'a çıkılması planlandı, 2. Haftasında aripiprazol 30 mg'a çıkıldı, Hipofiz manyetik rezonans (MR) sonucunda; 2,5x1,5 cm boyutlarında makroadenom raporlandı. Hasta Endokrin, Beyin Cerrahi ve Göz hastalıklarına danışıldı. Endokrinoloji konseyinde değerlendirilerek; bası semptomu ve çocuk isteği olmaması; kabergolinle psikiyatrik semptomların tekrar alevleneceği düşünülerek medikal tedavi planlanmadı ve cerrahi sonrası hipofiz yetmezliği gelişme ihtimali olması ve bası semptomları olmaması nedeniyle cerrahi planlanmadı. 3 ay sonra ön hipofiz hormonları ve hipofiz MR ile kontrolü önerildi. Şikayetlerinde kısmi gerileme olan hasta aripiprazol 30 mg devamı, 1 ay sonra psikiyatri ve endokrin poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çoğu vakada öncelikli olarak; hiperprolaktinemi tablosunun ilerlemesi riski alınarak; kabergolin kesilmiş. Psikiyatri, Endokrinoloji ve Nöroşirürji ortak yaklaşımı benimsenmelidir. Serum prolaktin düzeyi ve kranial MR takipleri düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Genellikle kabergolin kesildikten sonraki ilk 1 ay içinde düzelmeye gözleniyor. İleri vakalarda psikotropik ajanlar düşünülebilir. En az D2 blokajı yapan, aripiprazol gibi ajanlar tercih edilebilir. Semptomlar düzeldikten sonra, özellikle daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hastalarda, psikotropik ajanların azaltılarak kesilmesi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kabergolin, Prolaktinoma, Psikoz, Psikotik Alevlenme

PRAMİPEKSOLLE İNDÜKLENEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ OLGUSU

Ekin Dağıstan, Nalan Öztürk, Erkan Aydın

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Parkinson Hastalığı (PH), en sık görülen 2. nörodejeneratif hastalıktır. Dopamin agonisti ajanlar bu hastalıkta oldukça efektif olsalar da; kullanımlarını zaman zaman kısıtlayan psikoz, mani, patolojik kumar oynama gibi psikiyatrik yan etkileri de mevcuttur. Ayrıca pramipeksol; bipolar depresyonda bir tedavi seçeneği olarak deneniş olsa da hipomani ve maniye yol açtığına dair olgular da bildirilmektedir.

OLGU: 56 yaşında boşanmış, 2 çocuklu, 20 yıldır tek başına yaşamakta olan kadın hasta; takip edildiği düşüncesi nedeniyle İstanbul'a gelmiş ve kaybolması üzerine sığınmaevine yerleştirilmiş. Sığınmaevinden yönlendirilen hastanın birisinin kendisine aşık olduğu ve kendisini takip ettirdiğine dair düşünceleri mevcuttu. 25 sene önce doğum sonrasında eşine dair kıskançlıklarının başladığı ve bu nedenle boşandıkları; 4 sene önce 1 kez depresif nöbet geçirdiği ve 2 sene essitalopram 10 mg/gün kullandığı; 6 ay önce PH tanısı konulduğu ve rasajilin 1 mg/gün pramipeksol 1,5 mg/gün başlandığı; mevcut psikiyatrik şikayetlerinin 4 aydır bulunduğu ve 2 hafta önce uykusuzlukla sinirliliğinin eklendiği öğrenildi. Psikomotor aktivitesi artmış, afekti eleve, duygudurumu iritabl, çağrışımları hızlanmış, erotomanik ve persekütif hezeyanları mevcuttu. Basınçlı konuşma ve distraktibilite dikkat çekiyordu. Nörolojik muayenesinde sol elde istirahat tremoru, bradikinezi ve bradimimi gözlemlendi. Haloperidol 10 mg/gün biperiden 5 mg/gün enjeksiyonu başlandı ve pramipeksol tedavisi sonlandırıldı. Parkinson plus sendromları açısından nörolojiye konsülte edilen hasta, İdiopatik Parkinsonizm olarak değerlendirildi. Rasajilin 1 mg/g tedavisine devam edildi. İlerleyen günlerde enjeksiyonları stoplanarak olanzapin başlandı. 15 gün sonra psikomotor aktivitesi doğal, konuşma hızı ve miktarı normal, çağrışımları olağan olarak değerlendirilen hastanın perseküsyon hezeyanları gerilemiş ve erotomanik hezeyanlarına dair kısmi içgörüsü gelişmişti. Hasta; olanzapin 20 mg/gün ve rasajilin 1 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Pramipeksolün D3 alt reseptörlerine olan afinitesi nedeniyle özellikle mezolimbik bölgedeki D3 reseptörlerini etkilediği, bu yolla psikoz ve maniye yol açtığı düşünülmektedir. Bir çalışmada %5 hipomanik ve %1 manik kaymaya sebep olduğu bildirilmiştir. Psikiyatrik yan etkiler görüldüğünde tedaviye düşük doz saf dopa ajanlarla devam edilebilir. Antipsikotik veya duygudurum düzenleyici olarak aripiprazol, klozapin, olanzapin gibi düşük ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etki profili bulunanları tercih etmek uygundur. Ayrıca literatürde pramipeksolün tek seçenek olarak kaldığı durumlarda duygudurum düzenleyici eklenerek takip edilen vakalar da mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Mani, Parkinson Hastalığı, Pramipeksol

İLK ATAK PSİKOZ ÖN TANISI ALAN HASTALARIN TANISAL DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Gizem Emekdar, İsmail Buçğün, Demet Güleç Öyekçin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken tanı ve uygun tedavi, ilk atak psikoz hastalarında hastalık seyrini önemli oranda etkilemektedir. En geç 2 hafta içinde uygun tedaviye başlanması gerekir. Çalışmamızda yatarak tedavi gören ilk atak psikoz hastalarının klinik özellikleri, taburcu olurken konulan tanıları ve uygulanan tedaviler değerlendirilmiş; izlem süresince tanı ve tedavi değişiklikleri araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri servisinde 01.06.2016 - 01.06.2017 arasında ilk atak psikoz ön tanısı ile yatarak tedavi gören 15 hastanın ilk yatış dönemi sosyodemografik veriler ve klinik özellikleri değerlendirilmiş ve bu hastaların 13 tanesi için birinci, üçüncü ve on ikinci ay poliklinik izlemleri retrospektif olarak incelenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 35,4±17,5, yatış süresi 22,4±11,6 gün, %60'ı (s:9) kadın, %53'ü (s:8) ilköğretim veya ortaokul mezunu, %53,3'ü (s:8) evliydi. Hastaların %93,3'ünde (s:14) sanrı, %33,3'ünde (s:5) varsanı, %46,7'sinde (s:7) prodromal dönem belirtileri vardı. Tamamına ilk 7 gün içinde antipsikotik tedavi başlandı [%66,7'sinde (s:10) olanzapin, %20'sinde (s:3) amisülprid, %13,3'ünde (s:2) risperidon]. Hastaların %53,3'ünde (s:8) ilk 1 ayda, diğer 5 hastada ilk 3 ayda klinik global izlemden düzelme saptandı. Ön tanı ilk atak psikoz olarak tanımlanan hastaların aldıkları ana tanıları; %33,3'ünde (s:5) depresyon, %20'sinde (s:3) mani, %46,7'sinde (s:7) organik olmayan psikozdu. 12 aylık izlemi tamamlanabilen 13 hastanın hiçbirinde tanı değişimi olmadı, sadece 1 hastada tedavi uyumsuzluğuyla yineleme oldu. Başlangıç döneminde duygudurum belirtileri olanlarda (s:6), olmayanlara göre tanının duygudurum bozukluklarından biri olması olasılığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı (p=0,03). Başlangıçta negatif belirti bulunan 10 hastadan 7'si psikotik bozukluk, 3'ü duygudurum bozukluğu tanısı aldı ve negatif belirti bulunanlarda, bulunmayanlara göre tanının psikotik bozukluk olması olasılığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı (p=0,026). Duygudurum bozukluğu tanısı alan 8 hastanın hiçbirinde geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü yokken, psikotik bozukluk tanısı alan 7 hastadan 3'ünde vardı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,026).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastaların tamamına ilk 7 günde antipsikotik tedavi başlandı. İlk psikotik atak ön tanılı hastalardan başlangıçta duygudurum belirtisi olanların tamamında tanı duygudurum bozukluklarından biri olurken, başlangıçta negatif belirtisi olan hastaların yaklaşık üçte birinde tanının duygudurum bozukluklarından biri olduğu görülmüştür. Bu alanda daha çok hasta içeren ve uzun süreli izlem yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İlk Atak Psikoz, Duygudurum Bozuklukları, Tanısal Değerlendirme

OLASILIKLA KRONİK LİTYUM KULLANIMI SONUCU GELİŞEN BİLATERAL ÜROLİTHİAZİS OLGUSU

Nurbanu Ergün, Meliha Zengin Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bipolar affektif bozukluk (BAB) tanısıyla takipli hastada olasılıkla kronik lityum kullanımına sekonder gelişen bilateral ürolithiazis olgusunu bildirmek.

OLGU: 10 yıldır BAB tanısıyla takipli 10 yıldır lityum kullanmakta olan 49 yaşında kadın hastanın, acil servise yan ağrısı, ateş, bulantı kusma şikayetleriyle başvurusu sonrası yapılan tam kan, c-reaktif protein (CRP), biyokimya tetkikleri ve batin ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) alt- üst abdomen görüntüleme yöntemleri sonucu tablo bilateral ürolithiazise sekonder pyelonefrit lehine değerlendirilerek üroloji servisine yatışı gerçekleştirilmiştir. BT’de bilateral 5 mm ve 3 mm çaplarında, opak görünüm veren taşların, üreter taşı çıkarımı işlemi sonrası, belirtilen patoloji raporu kalsiyum taşı olduğu yönündedir. Lityumun uzun vadede kullanımı sonrası oluşan metabolik yan etkilerinden biri de hiperparatiroidi, buna sekonder hiperkalsemi ve nihayetinde üriner kalsiyum taşlarının oluşumuna yakınlıktır.

TARTIŞMA: Lityum karbonat bipolar affektif bozukluğun akut ve sürdürüm tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Lityumun iyi bilinen ve sık yan etkileri; bulantı, tremor, fazla su içme ve sık idrara çıkma, kilo alımı olup, kronik kullanıma bağlı metabolik yan etkileri gözden kaçabilmektedir. Bu olguda, uzun süreli lityum kullanımına bağlı oluşan parathormon (PTH) artışı ve buna sekonder kan iyonize kalsiyum değerinin yükselmesi sonucu bilateral ürolithiazis tablosu tartışılmaktadır. Lityumun paratiroid hormon düzeyini nasıl arttırdığına dair olası mekanizma, lityumun paratiroid bezine ekstraselüler kalsiyum girişini ve inozitol fosfat metabolizmasını inhibe edip, düşük intraselüler kalsiyum düzeyine yanıt olarak PTH düzeyini artırmasıdır.

SONUÇ: Ürolithiazis toplumda yaygın görülen ve semptom verdiğinde acil servis başvurularına neden olabilen bir durumdur. Semptomatik tedavi ve gerektiğinde üreter taşına yönelik girişimler uygulanır. Fakat nüksün önlenmesinde etiyolojiyi aydınlatmak önemlidir ve sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bu vakada da görüldüğü üzere, kronik lityum kullanımının da hiperparatiroidiye sekonder üriner taş oluşumuna sebep olabileceği görülmüştür. Konsültasyonlarda; lityum kullanımıyla daha sık görülen üriner yan etkiler, poliüri, polidipsi, diabetes insipitus ve yapısal böbrek hasarı olarak bilirse de ürolithiazis de akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Affektif Bozukluk, Lityum, Ürolithiazis, Yan Etkiler

DULOKSETİN KULLANIMI SONRASI AKUT GELİŞEN BİR BİLATERAL MİDİRİAZİS OLGUSU

Nurbanu Ergün, Meliha Zengin Eroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Duloksetin kullanımı sonucu ortaya çıkan bilateral midriazis olgusunu bildirmek.

OLGU: Majör depresif bozukluk tedavisi amaçlı 30 mg/gün dozda duloksetin başlanan 30 yaşında kadın hastada, ilaç alımını takiben 6 saat sonra bilateral midriazis geliştiği gözlenmiştir. Bilinen başka bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastada, bu belirtinin 24 saat boyunca devam ettiği, duloksetinin kesilmesi sonrası normale döndüğü gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Duloksetin majör depresif bozukluk yanı sıra, diabetes mellitusa bağlı nöropati, fibromyalji, osteoartrit gibi kronik ağrı ve stres inkontinansı gibi durumlarda tercih edilen SNRI (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors) grubu bir antidepresan olup yaygın bir kullanım alanı vardır. Sık görülen yan etkileri bulantı, uykusuzluk, baş dönmesi, ağız kuruluğu, baş ağrısı ve kabızlık olmakla birlikte, midriazis ve buna bağlı gelişebilen akut dar açılı glokom gibi daha seyrek görülen ve acil müdahale gerektiren yan etkiler açısından da dikkatli olunmalıdır. Bu oküler yan etkilerden muhtemelen, duloksetinin adrenerjik ve zayıf antikolinerjik etkinliği sorumlu tutulmaktadır.

SONUÇ: Ani gelişen midriazis; hastaları ve ciddi ve acil müdahale gerektiren hastalıkların bir semptomu olabileceğinden de hekimleri endişelendiren bir tablodur. Güçlü antidepresan etkinliğinin yanı sıra, kronik ağrı gibi durumlarda da etkinliği gösterilen, yaşlılarda da güvenle kullanılan bir SNRI olan duloksetinin, midriazis yan etkisi akılda tutulmalı, oküler hastalık öyküsü sorgulanmalı ve dar açılı glokom öyküsü olan hastalarda kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duloksetin, Major Depresif Bozukluk, Midriazis

İNTRAVENÖZ İMMÜNOGLOBÜLİN İLE TETİKLENEN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Perihan Gizem Aksoy, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

AMAÇ: Multifokal motor nöropati (MMN), duyu kaybının olmadığı yada hafif duyu bozuklukları ile giden, sinsi veya yavaş basamaklı gidiş, asimetrik ekstremitelerde güçsüzlüğü ve kas atrofiyle karakterize nadir görülen, tedavi edilebilir ancak tam kürü mümkün olmayan motor nöropatidir. Hastaların çoğunda intravenöz immünooglobulin (İVG) tedavisine yanıt alınması nedeniyle immün aracılı nöropati olarak değerlendirilir. Bu yazıda MMN tanısıyla İVG tedavisi alan hastada tetiklenen obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgili olguyu sunmayı planladık.

OLGU: 26 yaşında erkek hastaya, beş yıl önce kollarında ve bacaklarında güçsüzlük, parmak uçlarında duramama, dengesizlik, şikayetleriyle başvurduğu nörolojide yapılan muayene ve tetkikler sonrasında MMN tanısıyla 60 mg/ay dozunda İVG başlandığı öğrenildi. Tedavinin ikinci ayında hastada yaptıklarını sürekli kontrol etme, sosyal medya ve telefonda insanlara kötü söz yazma korkusu, eşine kontrol ettirerek emin olma isteği, insanlardan uzaklaşma, mutsuzluk şikayetleriyle psikiyatriye başvurduğu anlaşılmıştır. Hastaya OKB tanısı konularak fluoksetin 20 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün, propranolol 40 mg/gün ve medazepam tedavisi başlanmıştır. Hastanın şikayetlerinin azalmasıyla tedavisi sadeleştirilerek fluoksetin ve aripiprazol ile tedaviye devam edildiği öğrenildi. Üç yıl tedavisine devam eden ve fayda gören hastanın iki yıl önce ilaçlarını kendi kendine bıraktığı anlaşıldı. OKB semptomlarının tekrarlamasıyla hasta sekiz ay önce tarafımızca değerlendirilerek fluoksetin 40 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün başlandı. Yapılan takiplerde hastanın kontrol etme şikayetinin kalmadığı ancak sosyal medyaya ilgili kaygılarının azalarak devam ettiği gözlemlendi. Hastanın özgeçmişinde 13 yaşındayken anksiyete bozukluğu sebebiyle 20 mg/gün dozunda paroksetin kullandığı ve fayda gördüğü öğrenildi. Beş yıldır İVG tedavisi alan hastadan, son kontrolünde her İVG tedavisinden sonraki bir hafta boyunca OKB semptomlarının kendisini rahatsız edecek kadar arttığı ve sonrasında azalarak işlevselliğini geri kazandığı öğrenildi. Bunun üzerine fluoksetinin dozu 60 mg/güne çıkarılıp, tedavisine alprazolam 0,25 mg eklenerek takibe alındı.

TARTIŞMA: Günümüzde İVG, MMN'de ilk seçenek tedavidir. İVG, B hücre üzerindeki inhibitör reseptörleri azaltarak ve ranvier nodundaki anti-GM1 ile ilişkili kompleman birikimini önleyerek etki gösterir. İVG'e yanıtsız hastalarda, diğer immünosüpresif ve immünomodülatör tedaviler düşünülmelidir. Bir immünosüpresif olan kortikosteroidlerin insomnia, duygudurum bozuklukları, psikoz, depresyon, anksiyete, deliryum ve demans gibi psikiyatrik hastalıklara neden olduğu literatürde yer almaktadır. Yaptığımız araştırmalarda İVG tedavisiyle psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiye dair yeterli bilgiye ulaşamamış olsak da yazdığımız olguda İVG tedavisinin de OKB semptomlarını tetikleyebileceğini ve arttırabileceğini gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, Fluoksetin, İntravenöz İmmünooglobulin, Multifokal Motor Nöropati, Obsesif Kompulsif Bozukluk

MADDEYE BAĞLI PSİKOZ

Sevinç Neroğlu Kula, Bilge Çetin İlhan, Saliha Çalışır, İlkin Karaarslan, Yasemin Gökçenoğlu, Seda Kırca Ercan, İbrahim Eren

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Konya EAH hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Sentetik kannabinoidler, ülkemizde yaygın olarak kullanılan psikoaktif maddeler arasındadır. Sentetik kannabinoidler, esrarda bulunan Δ9-tetrahidrokannabinol'e benzer psikoaktif özelliklere sahiptir, ancak içeriğinde esrarda psikoz gelişimini azalttığı bilinen kannabinidol maddesinin bulunmaması nedeniyle esrardan sık psikoz oluşturabilir. Esrar kullanımına bağlı oluşan psikozun patofizyolojisinde CB 1 reseptörleri 2 ye göre daha etkin rol almaktadır. Sentetik kannabinoidler perseküsyon ve referans hezeyanları, işitsel görsel halüsinasyonlar, psikomotor ajitasyon, öfori, anksiyete, yönelim-bellek bozukluğu gibi belirtilerle ilişkilendirilmektedir. Bu olguda sentetik kannabinoid kullanımına bağlı psikoz tabloya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: Y. K, 23 yaşında, bekar, erkek hasta. Dört aylık hastalık öyküsü tarifleniyor. 10 yıl esrar kullanım bozukluğu mevcut. Sinirlilik, saldırganlık, uykusuzluk, dezorganize davranışlar, self-mutilatif davranışlar, işitsel-görsel varsanılar, perseküsyon ve referans sanrıları (Polislerin kötü davranacağı, ailesinin arkasından plan yaptığı), somatik sanrılar (sürekli baş ağrısı), özbakımını yapmama şikayeti mevcut. Psikiyatrik muayenede duygudurum disforik, duygulanımı duyu durumu ile uyumlu idi. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda, fizik muayenesi doğaldı. Manyetik rezonans (MR) ve elektroensefalografi (EEG) normaldi. Tedavisine haloperidol 20 mg/g (i. m.), biperiden 4 mg/gün (i. m.), lorezepam 4,5 mg/gün (p. o) ve aripiprazol 10 mg/gün (p. o.) başlandı. Hastanın tedavisi psikomotor eskite halinin devamlılığı üzerine EKT (Elektrokonvulsif tedavi) ile desteklendi. Beş seans EKT sonrası uyumu artan, eskite hali düzelen hastanın enjeksiyon tedavisi azaltılarak kesildi. Aripiprazol 20 mg/gün'e kademeli yükseltildi. On seans EKT sonrası hezeyanları gerileyen, psikomotor aktivitesi normele dönen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sentetik kannabinoidlerin klinik etkileri hakkında yeterli bilgi bulunmadığı, farklı kombinasyon ve oranlarda çeşitli katkı maddeleri de içermeleri nedeniyle etkilerini tahmin etmenin güç olduğu belirtilmektedir. Psikotik atak esrar kullanımı ile doğrudan tetiklenmiş olabileceği gibi, esrar kullanımı ileride gelişecek bir psikotik atağın daha erken ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Bu maddelerin etkileri aynı zamanda, kullanım süresi, dozu, kişisel yatkınlık gibi faktörlerden etkilenmektedir. Mental retardasyon varlığında tanısı ve tedavisi güçleşebilir ve problem süregenleşebilir. Kolay ulaşılabilir ve ekonomik olması, standart madde tarama testlerinde saptanamaması gibi faktörler nedeniyle kullanımının yaygınlaştığı ve ciddi klinik tablolar ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanımı, Psikoz, Sentetik Esrar

MEME KANSERİ OLGUSUNDA GELİŞEN KRİZ DURUMUNUN EMDR TERAPİSİ İLE TEDAVİSİ

Rukiyye Çınar, Zekeriya Yelboğa

Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Türkiye’de her dört kadından biri meme kanseri olma riski taşımaktadır. Kanser tanısı kişilerde oluşabilecek psikiyatrik semptomların tedavisinde farmakolojik tedaviler ve çeşitli terapi yöntemleri kullanılmıştır. EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) bilişsel davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi birçok farklı yaklaşımın öğelerini bir araya getiren bir yöntemdir. Bu vakada kanser tanısı aldıktan sonra gelişen travmatik kriz durumunun EMDR terapisi ile tedavisinin sonuçları tartışılacaktır.

OLGU: 45 yaşında kadın, öğretmen, evli, iki çocuklu hasta. Sekiz ay önce meme kanseri tanısı alan hasta polikliniğe moral bozukluğu, halsizlik, kolunda ağrı, öfkelenme, umutsuzluk, bunaltı şikayetleri üzerine başvurdu. Patoloji sonucunun kendisine söylendiği anı, ailesinde ve sosyal hayatında yaşadığı zorlukları, kemoterapi sürecini, saçlarının dökülmeye başladığı anın kendisini etkilediğini ifade eden hasta, ilaç tedavisi kullanmak istemediği için EMDR terapisine alınmasına karar verilmiştir. Yapılan ilk görüşmede HAM-D(Hamilton Depression Rating Scale):18, HAM-A(Hamilton Anxiety Rating Scale):16, CAPS:68 puan olarak değerlendirilmiştir. Hastanın ilk tanı aldığı an, kemoterapi süreci ve tanı ve tedavi döneminde yaşadığı ailevi ve sosyal sorunlar, saçının dökülmeye başladığı an iki yönlü uyarı ile sekiz seans çalışıldı, hasta ailesi ile daha rahat vakit geçirdiğini, öfkelenmelerinin olmadığını, özbakımının arttığını, kaygılarının azaldığını ve mesleğine dönmek için çaba gösterdiğini ifade etti. Son görüşme sonrasında yapılan HAM-D: 4 HAM-A:5 CAPS: 24 puan olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA: Kanser tanısı ve tedavi sürecinde oluşan yan etkiler hastalarda depresif ve anksiyete belirtilerine yol açabilir. Kanser hastalarında olan bu şikayetlere yönelik EMDR terapisi ile ilgili literatürde az sayıda çalışma mevcuttur, bu çalışmalarda EMDR terapisinin travmatik anılar üzerine BDT ile yapılan terapilere göre daha etkin olduğu gösterilmiştir. Bu olguda EMDR terapisi ile hastanın rahatsız edici anıları çalışılmış ve klinik gözlemler, ölçek puanlarındaki değişimler, hastanın kendi bildirimleri ile işlevselliğinde artma olması kanser hastalarında EMDR terapisinin düşünülmesi gereken bir terapötik araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: EMDR, Meme Ca, Kriz Durumu

TEMARUZ MU? YOKSA ŞİZOFRENİ Mİ? BİR OLGU SUNUMU

Yasemin Gökçenoğlu, Recep Başaran, Bilge Çetin İlhan, Seda Kırıcı Ercan, Saliha Çalışır, Sevinç Neroğlu Kula, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Şizofreni halüsinasyon, sanrı ve kognitif yeteneklerde bozulma gibi semptomlarla karakterize, hastaların işlevselliğinde azalma görülen psikiyatrik bir hastalıktır. Temaruz ise bir cezadan ya da okul, iş ya da askerlik gibi bir yükümlülüğten kurtulmak ya da ekonomik fayda sağlamak gibi bir takım ikincil kazanç dürtüleriyle, ruhsal ya da fiziksel bir hastalığın belirtilerini oluşturma ya da abartma durumudur. Biz bu olgumuzda başlangıçta temaruz olarak düşünülen klinik izlemde karar verilen bir şizofreni olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 29 y bekar erkek hasta astsubay, 5 sene astsubaylık yapmış, ilk şikayetleri 5 yıl önce teğmenlik okulundayken kendi kendine konuşma, dezorganize davranışlar uykusuzluk şeklinde başlamış, bu dönemde pek çok kez disiplin ceza almış fakat komutanları tarafından psikiyatri polikliniğine yönlendirilmemiştir. Disiplin cezaları nedeniyle ordudan ihraç edilmiş ve tazminat ödemek zorunda kalmış. Babası tarafından psikiyatriye götürülen hasta, hastanemize başvurduğunda 5 yıllık hastalık öyküsü mevcuttu. 4 kez hastanede yatarak tedavi görmüştü. Son tedavisi ketiyapin 800 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, aripiprazol 30 mg/gün, biperiden 4 mg/gün, paliperidon 150 mg depo/aylık şeklindeydi. Geliş şikayetleri; canlı işitsel ve görsel varsanılar, evden kaçma, grandiyöz ve mistik sanrılar, dini uğraşlarda artış, garip yüz ve el hareketleri şeklindeydi ve rapor talebi olduğunu belirtti. Hastanın ilaçları sadeleştirilerek gözlem altına alındı. Özellikle kameraların önünde garip davranışlar sergilemesi, ısrarlı rapor talebi nedeniyle temaruz açısından izlendi. Tüm psikiyatrik ilaçları azaltılarak kesilen hastanın, varsanıları, dini hezeyanları, grandiyöz ve mistik hezeyanları aynen devam etti. Psikotik şikayetleri devam eden hastaya klopazapin başlanıp 900mg/gün’e kadar titreltilti. Yaklaşık 3 ay takip edilen hasta ilaçtan fayda gördü psikotik şikayetleri kısmi geriledi.

TARTIŞMA: Bizim olgumuzda; hastanın asker olması, abartılı ve kameralar önünde artan şikayetleri ve rapor talebi nedeniyle temaruz başlangıçta düşünülse de 3 aylık izlemde klinik tablosunun oturması ve klopazapinden fayda görmesi, hastanın ayrıntılı incelemeden kaçmaması, psikotik şikayetlerinde belirgin azalma olması ve rapor talebinin tedavinin sonunda olmaması, tedaviye uyumunun iyi olması nedeniyle temaruz tanısından uzaklaşıldı ve şizofreni düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Temaruz, Klopazapin

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI OLAN HASTALARDA PLAZMA ATEROJENİTE İNDEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmet Esra Çiçek, Hilal Seven, Tuba Şerife Elmas, Medine Gıynaş Ayhan, İkbâl İnanlı, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Bipolar bozukluğu olan hastalarda diyabet, hiperlipidemi ve obezite gibi kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin yüksek prevalansta görüldüğü ve genel popülasyona göre 1,5- 2 kat fazla olduğu saptanmıştır.

Duygudurum bozuklukları tanımlı hastalarda lipit profillerini ve bunların intihar gibi klinik özelliklerle ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Trigliseritin HDL kolesterole oranının logaritması -Log (TG/HDL-K)- plazma aterojenite indeksi (PAI) olarak tanımlanır. Bu oranın koroner ateroskleroz ve kardiyovasküler risk ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir.

Çalışmamızın amacı bipolar bozukluğu olan hastalarda lipit profillerinin ve aterojenite indeksinin hastalığın klinik özellikleri ile ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 2016-2018 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen bipolar bozukluk tanımlı hastalar dahil edilmiştir. Bu hastaların klinik kayıtları retrospektif olarak taranarak yaşları, cinsiyetleri, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri, hastalık epizotları, hastalık başlangıç yaşı, süresi, epizot sayısı, intihar öyküsü, hastaneye yatış sayısı gibi klinik özellikleri kaydedildi. Hastaların son yapılmış olan laboratuvar tetkiklerinden lipit profili (total kolesterol, trigliserit, HDL, LDL) incelendi ve aterojenite indeksi hesaplandı. Laboratuvar tetkiki sırasında hangi epizotta olduğu anlaşılamayan hastalar ve tetkiklerinde eksiklik olanlar dışlandı.

BULGULAR: Çalışmaya 75 manik, 32 depresif ve 24 ötimik dönemde olan 131 bipolar bozukluk tanımlı hasta alındı. Hastaların 64'ü (%48,9) kadın, 67'si (%51,1) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 37,09±12,76'dı. Erkek hastalarda PAI değeri kadınlara göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,019). Gruplar arasında PAI değerlendirildiğinde, ötimik hastaların PAI düzeyi manik hastalara göre anlamlı derecede yüksekti (p=0,007). Diğerleri arasında ise anlamlı bir fark görülmedi (p<0,005). PAI düzeyleri yaş, hastalık süresi, epizot sayısı, toplam kolesterol ve trigliserit düzeyleri ile pozitif yönde korelasyon gösterirken, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düzeyi ile negatif korelasyon gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda erkek hastalardaki PAI değeri kadınlara göre, ötimik hastaların PAI değeri manik epizottaki hastalara göre anlamlı derecede yüksekti. PAI'nin diğer geleneksel kardiyovasküler risk faktörleri ile anlamlı korelasyon göstermesi, kardiyovasküler riski yüksek bipolar bozukluklu bireyleri tanımlamak için lipit parametrelerinin tek tek ölçümlerinden daha yararlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, Aterojenite, Kolesterol

KLİNGSOR SENDROMU: PSİKOTİK HASTADA GENİTAL SELF MUTİLASYON

Saba Çiçek¹, Erman Şentürk², Behçet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

²Hakkari Devlet Hastanesi, Hakkari, Türkiye

AMAÇ: Genital self mutilasyon (GSM) nadir görülen fakat ciddi bir klinik tablodur. Klingsor sendromu, psikotik belirtilere bağlı genital self mutilasyon eylemi olarak tanımlanmıştır. Aşağıda şizofreni tanısı ile takip edilen ve dini hezeyanlara bağlı penil otoamputasyon gerçekleştirilen bir vaka sunulmuştur.

OLGU: 28 yaşında bekar, erkek hasta acil servise total penis amputasyonu sonrası 112 aracılığıyla başvurdu. Hastanın ilk müdahalesi yapıldıktan sonra plastik cerrahi servisinde takip edildi. Penil rekonstrüksiyon sonrası psikiyatri kliniğimizde yatarak takibine başlandı. Başvurudan bir ay önce uykusuzluk, sesler duyma ve görüntüler görme, kendisine büyü yapıldığı, günahkarlık düşünceleri olduğu; ilk şikayetlerinin dört yıl önce başladığı, çeşitli antipsikotik ilaçlar önerildiği fakat tedavilere uyum sağlamadığı, işlevselliğinin bozuk olduğu, lise döneminden beri çoklu madde kullanımının olduğu, en son madde kullanımının başvurdan bir ay önce olduğu (ekstazi) öğrenildi. Muayenesinde psikomotor ajitasyon, işitsel ve görsel varsanılar, çağrışımlarda çözülme, dini, paranoid sanrılar, yargılama ve dürtü kontrolünde bozulma olduğu görüldü. Psikotik bozukluk düşünülen hastaya risperidon ve biperiden başlandı. Hastanın psikotik semptomları madde etkisi geçtikten sonra da devam ettiğinden şizofreni tanısı konuldu. Birkaç hafta sonra belirtilerinde gerileme gözlenen hasta kısmi iyilik haliyle taburcu edildi. İyilik halinden sonra hasta ile yapılan görüşmelerde bir yıl önce alkollü olduğu bir zaman Allah'a küftüğünü, sonra bundan çok pişmanlık duyduğunu ve bu pişmanlıkla penisini kesmeye karar verdiğini ifade etti.

TARTIŞMA: Genital self mutilasyon psikotik bozukluklarda bile sık karşılaşılan bir tablo değildir ve çoğunlukla şiddetli hastalık ile ilişkilidir. Şizofrenide; aktif psikotik belirtiler, eşlik eden alkol-madde kullanımı, cinsel suçluluk duyguları, daha önce GSM girişimi, erken baba kaybı risk faktörleri belirlenmiştir. Riskli bireyleri tanımak ve önlem almak bu hastaların prognozunda önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Genital Self Mutilasyon, Klingsor Sendromu, Psikoz

MACARTHUR COMPETENCE ASSESSMENT TOOL FOR TREATMENT (MACCAT-T) ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI ÖN VERİLERİ

Ahmet Alp Karakaşlı, Emre Mutlu, Özlem Erden Aki, Sertaç Ak

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Tedavi için onam veren hastaların, bu onamı verme yeterliliğinin belirlenmesi, onamın geçerliliği açısından kritik önem arz etmektedir. Adli psikiyatrideki temel kavramlardan fiil ehliyetinin bir alt uygulaması olan, tedaviye onam verebilme yeterliliğini ölçmede kullanılabilecek yapılandırılmış bir araç Türkçe’de bulunmamaktadır. Çalışmamızda, Appelbaum ve arkadaşlarının geliştirdiği, “MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T)” ölçeğinin tıbbi-hukuki süreçler ve bilimsel araştırmalarda kullanılması amacıyla Türkçe’ye kazandırılması ve şizofreni tanısı olan bireylerde onam verme yeterliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Servisi’nde yatılı olarak izlenen ve şizofreni tanısı konulan 30 katılımcıya hastalıkları ve tedavi seçenekleriyle ilgili oluşturulmuş standart bir bilgilendirme uygulanmış, ardından katılımcıların fiili yeterlilikleri Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF), tedavi için onam verme yeterlilikleri MacArthur Tedavi İçin Yeterliliğin Değerlendirilmesi Aracı (MacTİYD-A), hastalık semptomatolojisi ve şiddeti Pozitif Negatif Semptom Ölçeği (PANSS), akıl yürütme ve soyut düşünme becerileri Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) benzerlikler alt testi, bilişsel performansları Mini Mental Durum Muayenesi (MMSE) ve hastalık belirtilerine karşı içgörü düzeyleri İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Otuz katılımcının onaltısı erkek, yaş ortalaması 37, 6 (12), 20 kişi lise veya üniversite mezunudur. MacTİYD-A özet puanları üzerinde iki değerlendirici arasındaki sınıf içi korelasyon katsayıları “anlama”, “değerlendirme”, “muhakeme” ve “seçimi belirtme” için sırasıyla 0,99; 0,85; 0,87 ve 0,83 olarak bulunmuştur. MacTİYD-A ölçeğinin 4 alt ölçek özet puanlarından, “seçimi belirtme” özet puanı hariç diğerlerinin birbiriyle korelasyonları hesaplanmış ve korelasyon katsayılarının 0,279 ile 0,487 arasında olduğu saptanmıştır. PANSS toplam puanının MacTİYD-A anlama özet puanıyla negatif ($\rho=0,43$, $p=0,02$), HEDEF toplam puanının MacTİYD-A anlama, değerlendirme, muhakeme ve bir seçimi belirtme özet puanlarıyla pozitif (sırasıyla: $\rho=0,64$, $p<0,01$; $\rho=0,50$, $p<0,01$; $\rho=0,72$, $p<0,01$; $\rho=0,61$, $p<0,01$), MMSE toplam puanının MacTİYD-A anlama ve muhakeme etme özet puanlarıyla pozitif, İÜBDÖ toplam puanının MacTİYD-A anlama özet puanıyla pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MacTİYD-A’nın dilimize kazandırılması, bilimsel araştırmalarda ve hukuki alanda klinisyenlerin ve idari otoritelerin karar verme süreçlerinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tedavi İçin Onam Verme Yeterliliği, Değerlendirme Aracı, Belirti Şiddeti

İMMATÜR TERATOM OLGUSUNDA GELİŞEN DEPRESİF BOZUKLUĞUN EMDR TERAPİSİ İLE TEDAVİSİ

Rukiyye Çınar, Zekeriya Yelboğa

Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Over tümörleri en yüksek mortalite oranına sahip jinekolojik kanserlerdir. İmmatür teratom over kanserlerinin %1’inden azını oluşturur. Kanser tanısı alan kişilerde oluşabilecek psikiyatrik semptomların tedavisinde farmakolojik tedaviler ve çeşitli terapi yöntemleri kullanılmıştır. EMDR’de son zamanlarda bu konuda kullanılan terapi yöntemlerinden biridir. EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) bilişsel davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi birçok farklı yaklaşımın öğelerini bir araya getiren bir yöntemdir. Bu vakada kanser tanısı aldıktan sonra depresif bozukluk tanısı ile takip edilen hastada EMDR terapisinin sonuçları tartışılacaktır.

OLGU: 40 yaşında, evli, üniversite mezunu, ev hanımı hasta. Bir buçuk ay önce karın ağrısı ve vajinal kanama şikayetlerinin olması üzerine yapılan araştırmalarda immatür teratom tanısı konmuştur. Keyifsizlik, isteksizlik mutsuzluk, uykusuzluk, umutsuzluk, kaygı, sıkıntı, şikayetleri nedeniyle kadın doğum ve hastalıkları polikliniği tarafından psikiyatri polikliniğine konsulte edilmiştir.

Hasta ile yapılan ilk görüşmede HAM-D(Hamilton Depression Rating Scale): 15, HAM-A(Hamilton Anxiety Rating Scale):16, BECK-D(Beck Depression Inventory):29 BECK-A(Beck Anxiety Inventory):23 CAPS:70 puan olarak değerlendirilmiştir.

Hasta ile kendisine bilateral salpingoofektomi ve histerektomi yapılabileceğinin söylendiği an (yapılmamış sonrasında) ve patoloji sonucunun söylendiği an üç ardışık gün toplam üç seans EMDR terapisi (R-TEP protokolü) ile çalışılmıştır. Hasta seanslar sonrasında ilk kez korku ile uyanmadığını, dinlenerek uyuduğunu, tanı almadan önceki durumdaki gibi kendisine dikkat ederek giyindiğini, makyaj yaptığını ve eşi ile ağlamadan konuşabildiğini, kaygılarının azaldığını ve şehir dışında immatür teratom tedavisine devam edecek olan hasta terapiye devam edeceğini belirterek ayrılmıştır. Son görüşme sonrasında yapılan HAM-D:3, HAM-A:5 BECK-D:14 BECK-A:14 CAPS:30 puan olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Kanser tanısı hastalarda depresif ve anksiyete belirtilerine yol açabilir. Kanser hastalarında olan bu şikayetlere yönelik EMDR terapisi ile ilgili literatürde az sayıda çalışma mevcuttur, bu çalışmalarda EMDR terapisinin travmatik anılar üzerine BDT ile yapılan terapilere göre daha etkin olduğu gösterilmiştir. Bu olguda EMDR terapisi ile hastanın rahatsız edici anıları çalışılmış ve klinik gözlemler, ölçek puanlarındaki değişimler, hastanın kendi bildirimleri ile işlevselliğinde artma olması kanser hastalarında EMDR terapisinin düşünülmesi gereken bir terapötik araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: EMDR, İmmatür Teratom, Depresyon

ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK HASTASINDA CAPGRAS SENDROMU

İbrahim Taş, Mustafa Çağrı Yıldız, Samet Paydaş, İsmet Esra Çiçek, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları (SYTS), psikiyatrik ve nörolojik tablolarda karşılaşılan nadir psikopatolojik fenomenlerdendir. Capgras sendromu, bu bozukluklar içinde tanımlanan ve inatçı sanrılar ile giden bir bozukluktur. Hasta, yakın bir akrabasının bazen de kendisinin tıpatıp benzerleri ile değiştirildiğine inanır. Hastalığın etiolojisinde genel tıbbi durumlar etkili olabilmektedir. Ayrıca psikodinamik açıdan çeşitli açıklamalar yapılmaktadır. Nadir görüldüğünden hasta olgularının bildirilmesi önemlidir.

OLGU: 70 yaşında evli kadın hasta. İlk şikâyetleri 25 yaşında postpartum başlangıçlı; kendi kendine konuşma ve gülme, sinirlilik ve referansiyel sanırlar. Daha sonraki doğumlarında şikâyetleri artmış. Hemen hemen her yıl mevsim dönüşümlerinde şikâyetlerinde artma ve yaklaşık 2 hafta süren irritabilitesi olmuştur. Hasta eşinin kendini aldattığını, evli olduğunu, eşinin ismini farklı biri olarak adlandırmaktaydı. Oğlunu komşulardan birinin öldürdüğünü ve yerine başka birinin geçtiğini söylemekteydi. Babasının amcasının maskesini takarak annesiyle cinsel ilişkide bulunduğunu belirtiyordu. Ruhsal durum muayenesinde yaşında görünümde öz bakımı azalmıştı. Konuşması normal tonda ama hızlıydı. Duygulanımı uygunsuzdu. Bellek ve yöneliminde belirgin bir kusur saptanmadı. Düşünce içeriğinde yakınlarının değiştirildiği hezeyanları ve jaluzik hezeyanları vardı. İlgisizliği yoktu. Hastanın tedavisi risperidon 37,5 mg/14 gün idi. Tardif diskinezi geliştiğinden risperidon yerine klopazapin 100 mg başlandı. Takiplerinde hezeyanlarının kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Capgras sendromu, SYTS'nin en yaygın görülen tipidir. Esas özelliği hastanın eş, anne, baba gibi çevredeki insanların gerçek olmadığı, tıpatıp benzerleri olan sahteleri ile yer değiştirdiği şeklinde sanrısız inanca sahip olmasıdır. Enouch ve Trethowan (1979) Capgras hezeyanının sevgi ve düşmanlık duygularının çatışmasından kaynaklandığını belirtirler. Sevilen objenin tasarlanan ikizi ile yer değiştirdiği inancının, karşıt-değerli duygularla baş edebilme olanağı sağladığını vurgulamışlardır. Hastanın amcası ve annesi ile ilgili travmatik çocukluk anısının da benzer mekanizma ile mevcut hezeyanına yol açmış olabileceği kanısındayız. Hastanın jaluzik hezeyanlarının sürekli devam etmesi ve affektif atak dönemlerinde sanrılarının artması nedeniyle tanıda şizofreni bozukluk seyrinde Capgras sendromu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni Bozukluk, Capgras Sendromu, Sanrısız Yanlış Tanıma, Psikodinamik Yaklaşım

ARİPİPAZOL TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ İNTİHAR DÜŞÜNCESİ: OLGU SUNUMU

Serap Sarı¹, Mine Şahingöz²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Aripiprazol dopamin D2 ve 5-HT1A reseptörleri üzerine kısmi agonist, 5-HT2A reseptörü üzerine antagonist etki gösteren bir atipik antipsikotiktir. Bipolar bozukluğu ve şizofreni tedavisinin yanı sıra unipolar depresyonun eklemeye tedavisinde de onaylanmıştır. Bu bildiride aripiprazol tedavisi başlandıktan sonra intihar düşüncesi ortaya çıkan bipolar bozukluğu tanılı olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz beş yaşında, kadın hasta ilk kez 6 ay önce psikiyatri kliniğine psikotik özellikli manik epizod tanısıyla yatırıldı. Aile öyküsünde, ablasında bipolar bozukluğu tanısının olduğu öğrenildi. Risperidon 3 mg/gün ve lorazepam 2 mg/gün tedavisiyle tam düzelme ile lorazepam kesilerek taburcu edildi. Taburcu olduktan 15 gün sonra durgunluk, isteksizlik, donukluk, hareketlerinde yavaşlama şikâyetlerinin ortaya çıkması, muayenesinde hafif düzeyde bradikinezi tespit edilmesi, hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin (HAM-D) 18 puan olması üzerine risperidon 2 mg/gün'e düşürüldü. Lityum karbonat 600 mg/gün eklenerek 3 gün sonra 900 mg/gün'e çıkarıldı, bulantı şikâyeti nedeniyle 600 mg/gün'e düşürüldü. Bu tedaviyle hastanın depresif belirtilerinde kısmi azalma oldu, HAM-D puanı 15 bulundu, ancak kilo artışından ve adet düzensizliğinden yakınması üzerine risperidonun kesilmesi planlanarak dozu 1 mg/gün'e düşürüldü, aripiprazol 5 mg/gün eklendi. Aripiprazol eklendikten 15 gün sonraki poliklinik kontrolünde, hasta bu ilacı kullanmaya başladıktan bir hafta sonra intihar düşüncelerinin aklına geldiğini, bundan çok rahatsızlık duyduğunu söyledi. Diğer depresif belirtilerinde artış yoktu. HAM-D puanı 17 bulundu. Bu belirtinin aripiprazole bağlı olabileceği düşünülerek aripiprazol kesildi. Lityum karbonat 600 mg/gün ve risperidon 1mg/gün tedavisine devam etmesi önerildi. Poliklinik kontrolünde, aripiprazolün kesilmesinden 4-5 gün sonra intihar düşüncelerinin kalmadığı, depresif yakınmalarında belirgin değişiklik olmadığı öğrenildi, HAM-D puanı 14 idi.

TARTIŞMA: Literatürde, aripiprazol kullanımı ile ilişkili intihar düşüncelerinin ortaya çıktığı olgu bildirimleri bulunmaktadır. Olgumuzda intihar düşüncelerinin depresyonun şiddetinde belirgin bir değişiklik olmaksızın aripiprazol kullanımı ile ilişkili olarak ortaya çıkıp kaybolması, depresif bir belirtiden ziyade girici düşünce olarak yorumlanabilir. Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) aripiprazol kullanan hastalarda dürtü bozukluklarıyla ilgili bir uyarı yayınlamıştır. Klinisyenler bu yan etkinin varlığını göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, İntihar Düşüncesi, Dürtüsellik

TRİPOFOBİYİ NE KADAR TANIYORUZ? DEPRESİF YAKINMALARLA BAŞVURAN TRİPOFOBİ OLGUSU

Ayşe Günay Arıkan, Selçuk Aslan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Klinik pratikte nadir görülen özgül fobilerden biri olan tripofobi (tryphophobia) genellikle delikli, gözenekli cisim yada kümelere karşı aşırı rahatsızlık duyma olarak tanımlanabilir. Bal peteği, su damlacıkları ve gözenekli cisimler kişiye yoğun bir rahatsızlık ve tiksinti vermektedir. Tripofobi bilimsel literatürde bildirilmiş ancak prevalansı henüz tam olarak belirlenmemiştir. Her ne kadar özgül fobi psikiyatrik tanılar içinde en sık rastlanan rahatsızlıklardan biri olsa da, farklı ruhsal bozuklukların birlikte bulunması durumunda özgül fobi varlığının belirlenmesi güçleşmektedir. Bu bildiride depresif yakınmalarla polikliniğimize başvuran bir tripofobi vakası sunulmuştur.

OLGU: 19 yaşında kadın, üniversite öğrencisi, mutsuzluk, gerginlik, sık sık ağlama, uykuya dalamama, zevk alamama, odaklanma güçlüğü, dalgınlık şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküden başvuru şikayetlerinin yaklaşık 1 yıl önce üniversitenin ilk yılında başladığı, ailesinden ilk kez ayrı kaldığı, uzun süre bulunduğu ortama alışamadığı, yalnız ve mutsuz hissettiği, kendisini başarısız ve yetersiz biri olarak gördüğü, ders başarısının giderek düştüğü, gözenekli ve delikli nesnelerden rahatsızlık duyduğu, örneğin krepin üzerindeki yuvarlakları gördüğünde midesinin bulandığı, benzer şekilde delikli taşlara ve su damlacıklarına bakamadığı, özellikle stresli dönemlerde bu durumun şiddetlendiği ve çekilmez bir hal aldığı, bu durumu tuhaf ve utanç verici bulduğu, bu şikayetini ilk kez 12 yaşındayken fark ettiği öğrenildi. Hastaya DSM-5 tanı kriterlerine göre depresif bozukluk ve özgül fobi tanısı konularak fluoksetin 20 mg tedavisi başlandı. Dördüncü haftada hastanın depresif yakınmalarının azaldığı, Beck Depresyon Ölçeği puanının 22'den 14'e gerilediği ancak fobik belirtilerin devam ettiği görüldü. Fobilerle ilgili bilgilendirme yapıldı, aşamalı maruziyet yöntemleri uygulandı. Hastanın kaçınma davranışlarının azaldığı ve işlevselliğinin arttığı gözlemlendi. Hastanın 3 ay sonraki değerlendirmesinde iyilik halinin devam ettiği görüldü.

TARTIŞMA: Tripofobi pek çok psikiyatrik komorbidite ile ilişkili olup, en sık majör depresyon ve anksiyete bozukluğu ile birlikte görülmektedir. Tripofobide dikkat çekici olan tetikleyici uyaranların genelde tehdit oluşturmayan, zararsız görüntüler olması ve temel duygunun tiksinti olmasıdır. Evrimsel olarak insanların tripofobik uyaranlara yönelik tepkisinin zehirli hayvanlar ve bulaşıcı hastalıklar gibi tehditlerden kaçınmaya yönelik güçlü bir hayatta kalma güdüsü sonucu ortaya çıktığını öne süren görüşler de bulunmaktadır. Olgumuz klinik pratikte sık karşılaşılmayan bir fenomen olan tripofobi ve eşlik eden psikiyatrik tabloların tanınması açısından önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Major Depresyon, Özgül Fobi, Tanı, Tripofobi

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA BİLDİRİMİ: FREGOLİ SENDROMU

Dudu Demiröz, İbrahim Taş, Azra Sehure Yaşar, İsmet Esra Çiçek, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları (SYTS), psikiyatrik ve nörolojik tablolarda karşılaşılan nadir psikopatolojik fenomenler olarak kabul edilir. Capgras, Fregoli sendromu, reduplikatif paramnezi, intermetamorfos yanılması bu sendromlardandır. Bizim vakamızda şizofreni seyrinde görülen Fregoli sendromu anlatılmaktadır.

OLGU: 30 yaşında bekar, işsiz, üniversiteyi bırakmış erkek hasta 7 yıldır şizofreni tanısı olan hasta kliniğimize alınganlık, zarar göreceği düşünceleri, şüphencilik, takip edildiğini düşünme, televizyondan kendisinin izlendiğini, üzerine çip yerleştirildiğini düşünme, daha önce tanıdığı kişilerin başkalarının yerine geçtiğini düşünme ve saldırganlık şeklinde şikayetleri sonrası ailesi tarafından getirildi. Daha önce birçok merkezde yatışları ve tedavisi yapılmış. Valproat 1500 mg/gün, risperidon 3 mg/gün ve depo risperidon 50 mg/14 gün şeklinde düzenlenmiş. Son 2 aydır ilaçlarını kullanmıyormuş.

Hastanın ruhsal durum muayenesinde özbakımı yetersiz, duygudurumu irritable, konuşması hızlı ve basınçlıydı. Paranoid, persekütuar, referans hezeyanları ve daha önce tanıdığı kişilerin başkalarının yerine geçtiğini düşünme sanrıları mevcuttu. Kliniğimizdeki takiplerinde kendi yakınlarının sağlık personelinin yerine geçtiğini ve takip eden kadın doktorun kendi sevgilisi olduğunu düşündüğü gözlemlendi.

Alınan anamnez ve yapılan klinik gözlemlerimize göre şizofreni tanılı hastanın son 2 aylık durumunun Fregoli sendromu olduğu düşünüldü. Hastanın tedavisi valproat 1000 mg/gün, ketiapin 400 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün ve risperidon depo 50 mg/14 gün olarak düzenlendi ve 12 seans elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulandı. Hastanın taburculukta herhangi bir psikotik belirtisi yoktu. Mevcut tedavi ile takiplerine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: SYTS kişinin çevresindeki kişilerin, yerlerin, nesnelerin ve olayların değiştiğine ya da aynılarının çoğaldığına inandığı sanrılar olarak tanımlanmaktadır. Fregoli sendromu SYTS'nin en nadir görülenidir.

SYTS en sık şizofreni olmak üzere psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk gibi tablolarla ve demans, inme, serebrovasküler hastalık, epilepsi, travmatik beyin hasarı, beyin tümörleri ve diğer organik beyin hasarları ile birlikte görülebilmektedir. Ayrıca SYTS'nin %60-75'inin psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülüp alta yatan bir organizitenin saptanmadığı da bilinmektedir. Ayrıca başka hastalık ya da semptomun eşlik etmediği, izole SYTS olup, delüzyonel bozukluk tanısı da alabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fregoli Sendromu, Şizofreni, Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları

ARİPİRAZOL TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ HİPERSEKSÜALİTE OLGUSU

Serap Sarı¹, Mine Şahingöz²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Aripiprazol şizofreni, bipolar bozukluk, tourette bozukluğunun tedavisinin yanı sıra major depresyonun güçlendirme tedavisi ve otizm bozukluğu olan hastalardaki iritabilite belirtisinin tedavisinde onaylanmış bir ilaçtır. Bu bildiride aripiprazol tedavisi kullanırken hiperseksüalite yan etkisi ortaya çıkan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz beş yaşında, bekar, lise mezunu, kamu kurumunda çalışan erkek hasta, ilk kez psikiyatri polikliniğine annesi tarafından getirildi. Alkol ya da madde kullanmadığı, daha önce psikiyatrik başvurusunun olmadığı, son yıllarda isteksizliğinin ve sosyal geri çekilmesinin olduğu, zaman zaman iş arkadaşlarıyla sorunlar yaşadığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde öz bakımında azalma, perseküsyon ve referans sanrıları, duygulanımında küntleşme tespit edildi. Hastanın biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, B vitaminleri, kranial manyetik rezonans tetkiklerinin sonuçları normaldi. Hastaya şizofreni tanısı konuldu. Aripiprazol 10 mg/gün tedavisi başlandı, on beş gün sonra kontrol önerildi. Hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde, ilacı kullanmaya başladıktan birkaç gün sonra cinsel isteğinde artış olduğunu, çok sık mastürbasyon yapmak zorunda kaldığını, bu nedenle ilacı 15 gün sonra bıraktığını ve ilacı bıraktıktan sonra bu yakınmasının düzeldiğini söyledi. Hastadan ve annesinden diğer psikiyatrik belirtilerle ilgili bilgi alındı. Hastanın bu zaman diliminde alkol ya da madde kullanmadığı ve hiperseksüalite belirtisine eşlik eden başka bir dürtü kontrol bozukluğu ya da manik dönem belirtisinin olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Antipsikotik ilaçların genellikle cinsel isteksizliğe yol açtığı bilinmektedir. Ancak birkaç olguda aripiprazolün hiperseksüaliteye neden olduğu bildirilmiştir. Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) da aripiprazol kullanan hastalarda dürtü kontrol bozukluklarıyla ilgili bir uyarı yayınlamıştır. Bu durum aripiprazolün dopamin D2 reseptörü ve 5-HT1A reseptörü üzerine kısmi agonist ve 5-HT2A reseptörü üzerine antagonist etki göstermesiyle açıklanabilir. Klinisyenler aripiprazolün hiperseksüalite yan etkisine neden olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, Hiperseksüalite, Dürtüsellik

TRİKOTİLOMANİ, BİR OLGU SUNUMU

Leyla Delikanlı¹, Abdulkadir Sencer Tabakcı²

¹Bakırköy Prof. Dr.Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

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

AMAÇ: Trikotilomani, kişinin saçını tekrarlayan biçimde, belirgin saç kaybıyla sonuçlanacak kadar kopardığı, saç koparma öncesinde gerginlik hissi yaşanan, saç koparıırken ise haz alınan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. DSM -5'te "Obsesif ve Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar " sınıfında yer almaktadır. Trikotilomaninin başlangıç yaşı genellikle çocukluk veya ergenlikte olmaktadır. Trikotilomaninin tedavisinde seçici serotonin gerilim inhibitörleri (SSGİ) ve antipsikotikler gibi farmakolojik ajanlar ile davranışçı terapiler kullanılsa da etkinliklerine dair bilgilerimiz kısıtlıdır. Burada saç ve kaş yolma şikayetleriyle polikliniğimize başvuran bir hastanın fluoksetinle kombine destekleyici psikoterapiyle tedavisi ve takibinden bahsedilecektir.

OLGU: 20 yaşında kadın, üniversite öğrencisi, iki kardeşin birincisi, yaklaşık 7 yıl önce başlayan saç, kaş ve kirpik yolma şikayetleriyle 2 ay önce merkezimize başvurmuş; trikotilomani ön tanısıyla fluoksetin 20 mg /gün başlanarak psikoterapi birimimize yönlendirilmiştir. Hastanın ruhsal durum muayenesinde ek obsesyon ve kompulsiyon saptanmadı, enerji azlığı, konsantrasyon güçlüğü gibi eşik altı depresif belirtilerle beraber işlevselliğin nispeten korunduğu öğrenildi. Soygeçmişinde erkek kardeşin kaş ve sakal yolma şikayetlerinin bulunduğu fakat psikiyatriye başvurmadığı öğrenildi. Genel tıbbi durumunda özellik saptanmadı. Hastanın trikotilomani tanısıyla tedavisi destekleyici psikoterapi yaklaşımıyla haftalık takibi ve tedricen fluoksetin doz arttırımı planlandı. Fluoksetin tedavisinin 12. haftasında doz 30 mg/gün'e ve 16. haftasında 40 mg/gün'e çıktı. Terapinin 4. ayında, takip aralığı 2 haftaya çıkarıldı. Psikoterapi merkezimizdeki tedavinin 15. haftasında eşik altı depresif bulguların gerilediği, saç ve kirpik kaş yolma şikayetlerin %50 den fazla azaldığı ve bu azalmanın aile bireyleri tarafından da fark edildiği öğrenildi. Hastanın tedavisi fluoksetin 40 mg /gün ve 2 haftada 1 destekleyici psikoterapi şeklinde devam etmektedir.

TARTIŞMA: Trikotilomani, toplumda sanıldığından sık görülmektedir. Kişinin görünümü etkilenmekte ve sosyal etikeletmeye yok açmaktadır. Bu da bildirimin olmadığı bir çevreye, kişinin bozukluğu gizlediği, çoğu zaman psikiyatri yerine dermatoloğa başvurmaya yol açmaktadır. Bu olguda fluoksetinle kombine destekleyici psikoterapi ile olumlu sonuçlar alınmıştır. Uzun dönemde destekleyici terapinin sonuçlarına ilişkin ek bilgiye ihtiyaç sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trikotilomani, Fluoksetin, Destekleyici Psikoterapi

METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI GÖRSEL VARSANI: BİR OLGU SUNUMU

Yalçın Kahya

Akdeniz Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Metoklopramid başta gastrointestinal sistem hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılan bir ajandır. Dopamin D2 reseptör blokajı sebebiyle akatizi, tardiv diskinezi, parkinsonizm gibi ekstrapiramidal sistem yan etkileri bulunmaktadır. Biz olgumuzda metoklopramid kullanımı sonucu meydana gelen akatizi ve görsel varsanı birlikteliğinde alternatif tedavi seçenekleri bulmayı amaçladık.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta kliniğimize 3 gündür mevcut olan huzursuzluk, yerinde duramama, kimsenin görmediği şeyler görme (beyaz bir cisim tarifliyor) şikayetleriyle başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde anksiyöz duygudurum, görsel varsanı ve psikomotor aktivitede artış saptandı. Daha önce psikiyatri başvuru ve şikayeti olmayan hastada organik nedenlerin ekartasyonu için beyin bilgisayarlı tomografi (BT), hemogram, biyokimya tetkikleri istendi. Kan tetkik sonuçları normal olarak geldi, beyin BT normal olarak raporlandı. Bulantısı sebebiyle 3 gün önce 24 saat içinde 4 adet 10 mg metoklopramid aldığını ve şikayetlerinin ilaç kullanımı sonrası başladığını belirten hastada ön planda metoklopramid kullanımına bağlı gelişen yan etki (akatizi ve görsel varsanı) düşünüldü. Hastaya akatizi semptomlarına yönelik alprazolam 0,5 mg ve propranolol 40 mg tedavisi başlandı. Akatizi semptomlarını arttırma riski sebebiyle görsel varsanısına yönelik antipsikotik tedavi başlanmadı. 3 er gün arayla kontrole gelen hastanın tüm şikayetlerinin yaklaşık 1 haftada geçtiği görüldü. (Hastanın ilk başvurusunda uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği puanı 24 hesaplanırken 1 hafta sonra yapılan ölçekte 3 puan olarak hesaplanmıştır.)

TARTIŞMA: Metoklopramid dopamin D2 reseptör blokajı yapan bir ajandır ve D2 reseptör blokajı sonucu ekstrapiramidal yan etkiler sıklıkla beklenir. Literatür incelendiğinde metoklopramid kullanımı sonucu oluşan görsel varsanının dopamin reseptör hipersensivitesine bağlı olduğu ve bu yan etki için antipsikotik tedavinin iyi bir seçenek olduğu düşünülmektedir ancak olgumuzda antipsikotik tedavisi olmadan da görsel varsanının zamanla gerilediği gözlemlenmiştir. Özellikle akatizinin eşlik ettiği psikotik bulguların varlığında antipsikotik kullanımı yerine akatizi semptomlarına yönelik tedavi verilmesi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akatizi, Görsel Varsanı, Metoklopramid

ARİPİPAZOL İLE TEDAVİ EDİLEN BİR MONOSEMPTOMATİK HİPOKONDRIAZİS OLGUSU

Olca Şenay¹, Sedat Özkan²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: DSM-III-R'de 'sanrısız bozukluk' terimi modern tanımlama ve sınıflandırma sistemine girmiş; DSM-IV ve DSM-V'te erotomani, büyüklük, kıskançlık, kötülük görme, bedensel, karışık ve belirlenmemiş türleri tanımlanmıştır. Sanrısız bozukluk-bedensel tür monosemptomatik hipokondriazis (MH) olarak isimlendirilmiştir. İlginç klinik görünüm sergileyen, geç yaşta başlayan bir olgu olması ve daha önce yalnız birkaç vaka bildiriminde yer alan bir antipsikotik seçimine dramatik cevap vermesi nedeniyle bu olguyu sunmak istedik.

OLGU: Yetmiş yaşında kadın hasta. Cildiye polikliniğine tüm vücudunda kaşıntı ve cildinin altında kılların gezmesi şikayetleri ile başvuran hasta polikliniğimize yönlendirilmişti. Üç aydır kaşıntısının ve nedeninin derisinin altında gezinen beyaz kıllar olduğunu söyledi. Bu kılların dudaklarının kenarından başlayıp yüzünü sardığını ancak dışarıdan gözükmediğini ve kopararak kılları azalttığını tarifledi. Yüzünde üç yıldır yaralar mevcuttu ve son üç aydır da tüm vücudunda yaralar oluşturmaya başlamıştı. Derisinin altındaki kılları gördüğünü, hissettiğini ancak kimsenin ona inanmadığını söyledi. Muayenesinde; özbakımı yerindeydi, göz teması kurmakta güçlük çekmiyordu. Çağrışımları düzenliydi. Düşünce içeriğinde somatik sanrısı dışında belirgin bir patolojisi yoktu. Sanrı içeriği ile uyumlu taktik duyular dışında algı patolojisi yoktu. Hastamızın sanrısı enfestasyon sanrısına benzemekle beraber parazit ve benzeri canlılar tarafından enfekte olduğu düşüncesi ve delüzyonel parazitozda görülen kibrit kutusu belirtisi yoktu. Psikozla giden diğer bozukluklar, hipokondriazis ve deri yolma bozukluğu ayırıcı tanıda incelendi ve hastaya sanrısız bozukluk-bedensel tür tanısı konuldu. Tedavisi 0,5 mg/gün risperidon, 50 mg/gün klomipramin, 15 mg/gün mirtazapin şeklinde düzenlendi. İki ay sonra şikayetlerinde gerileme olmayan ancak kilo aldığından yakının hastanın risperidon tedavisi kesilerek 5 mg/gün aripiprazol başlandı ve klomipramin de 75 mg/gün'e çıkıldı. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın uğraşısı yüzde seksene yakın düzelmişti. Cildini artık yolmuyordu ve yaraları iyileşmişti. Hasta 'cilt rahatsızlığının kurduğunu' söyledi.

TARTIŞMA: MH tedavisinde kullanılan en spesifik antipsikotik pimozid olmakla birlikte, son zamanlarda yan etkileri nedeniyle daha az önerilmektedir. MH'de yoğun somatik yakınmalar bulunması nedeniyle hastaların çoğu psikiyatri dışı hekimlere başvurmaktadır. Bu durum gereksiz incelemelere ve yanlış tedavilere yol açabilmektedir. Ayırıcı tanıda akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sanrısız Bozukluk, Monosemptomatik Hipokondriazis, Aripiprazol

OLFAKTÖR REFERANS SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Diren Bezek Özsoy, Erhan Ertekin, Raşit Tükel

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Olfaktör referans sendromu (ORS), hastaların başkalarını rahatsız edecek kadar kötü bir vücut kokusu salgıladıklarıyla ilgili aşırı bir zihinsel uğraşı, bu koku nedeniyle utanç ve yoğun sıkıntı duyma sonucunda, sosyal ortamlardan kaçınma ve kendini yalıtma ile karakterize, nadir görülen bir sendromdur. Bu sunumda kötü koku yaydığı sanrısı olan ve buna ikincil depresif belirtiler ve sosyal kaçınma geliştiren bir olgudan söz edilecektir.

OLGU: 33 yaşında bekar, erkek hasta, kötü koku yaydığını düşündüğü için toplum içine çıkamama yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hasta kendisinden dışkı, ter ve ağız kokusu yayıldığı endişesi yaşadığını, bu yüzden insanlardan kaçındığını ifade ediyordu. Bu yakınmalarının sonucunda gelişen moral bozukluğu, isteksizlik, eskisi gibi hayattan zevk alamama tarif ediyordu. Psikiyatrik özgeçmişinde ilk şikayetlerinin 2004 yılında başladığını, bu dönemde kirpiklerinin gözüne batıp kör olacağı korkusuyla kirpiklerini kopardığını ve ayna karşısında yüzünü sürekli yüzünü incelediğini söylüyordu. Birçok farklı ilaç kullanan hasta uygulanan tedavilerden fayda göremediğini ifade ediyordu. Hasta Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği'nden (YBOKÖ) 33, Hamilton Depresyon Ölçeği'nden 24, Hamilton Anksiyete Ölçeği'nden 22 puan aldı. Hastanın mevcut tedavisi klomipramin 150 mg/gün, klonazepam 4 mg/gün, essitalopram 20 mg/gün, ketiyapin 200 mg/gün, pimozyd 2 mg/gün olarak düzenlendi. 1 aylık izlemde hastanın belirtilerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi.

TARTIŞMA: ORS'nin sanrısız bir bozukluk mu olduğu yoksa obsesif kompulsif ilişkili bozukluklar başlığı altında mı incelenmesinin uygun olacağı konusunda görüş ayrılıkları vardır. DSM-5'e göre ORS hem "sanrısız bozukluk, somatik alt tip" hem de "jiko-shu-kyofu, tanımlanmış diğer bir obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar" tanımları altında yer almaktadır. Vakamızda içgörü yoktu, koku yayma ile ilgili düşünceleri sanrısaldı. Günün çoğunluğunda bu düşünceler aklına geliyor ve sıkıntı veriyordu. Vakamızın psikiyatrik özgeçmiş değerlendirdiğinde, mevcut belirtilerinin obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) tanısını karşıladığı, daha sonra bu belirtileri gerilerken ORS'ye ilişkin yakınmalarının başladığı anlaşılmıştır. Bu yönüyle vaka; ORS'nin tanısal açıdan OKB'nin bir parçası olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Ancak bu konuda daha çok araştırma ve vaka bildirimine gereksinim olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Olfaktör Referans Sendromu, Sanrılı Bozukluk, Obsesyon

NALTREKSON İMPLANT TEDAVİSİ UYGULANAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİNİN VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Begüm Aygen Gümüş, Gizem Emekdar, Demet Güleç Öyekçin

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

AMAÇ: Naltrekson, mü opioid reseptörlerini bloke ederek alkol kullanımı ile ortaya çıkan dopamin artışını ve alkolün ödüllendirici etkisini azaltır. Naltrekson alkol kullanım bozukluğu (AKB) ve opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda sürdürüm tedavisi olarak FDA onayı almıştır. Oral naltrekson kullanan hastaların tedaviye uyum ve devam sorunu nedeniyle cerrahi olarak implante edilebilen uzun salınımlı naltrekson formları ortaya çıkmıştır. Ülkemizde naltreksonun implant formu rapor düzenlenerek Yurt Dışından İlaç Temini Birimleri tarafından getirilerek tedavide kullanılabilir. Naltrekson implantı sınırlı uyuşturma eşliğinde, genellikle alt karın duvarına yapılan 1-2 santimetrelilik cerrahi kesi sonrası cilt altına yerleştirilmekte, yara yeri 2-3 dikiş ve steril pansuman ile kapatılmaktadır. İşlem sonrasında aynı gün hasta taburcu edilmektedir. Kliniğimizde Kasım 2017 tarihinden beri AKB hastalarının tedavisinde naltrekson implant uygulanmakta. Naltrekson implant tedavisi uygulanan hastaların sosyodemografik verilerinin ve klinik özelliklerinin sunulması amaçlandı.

OLGU: Kasım 2017-Haziran 2018 arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran ve naltrekson implant tedavisi uygulanan 8 AKB hastasının sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 40±13,3 (min:24, maks:60), %87,5'i (n:7) erkek, %37,5'i (n:3) evliydi. %50'si (n:4) lise veya lisans mezunuydu, %37,5'inde (n:3) madde kullanım bozukluğu eş tanısı vardı. Hastaların %87,5'ine (n:7) yatarak bağımlılık tedavisi gördükten sonra uygulama yapıldı, %37,5'inde (n:3) deliryum tremens öyküsü vardı. Hastaların ilk alkol kullanmaya başlama yaşı 14,13±3,1, hastalık süresi 20,5±12,5 yıl, günlük alkol kullanım miktarı 24,25±13,5 standart içkiydi. Hastaların %37,5'inde (n:3) major depresyon, %25'inde (n:2) yaygın anksiyete bozukluğu, %12,5'inde (n:1) bipolar bozukluk eş tanısı vardı. Hastaların %75'inde (n:6) implant uygulaması sonrasında akamprosot kullanımına devam edildi. Değerlendirdiğimiz 8 hastadan 2'sine işlem ikinci kez uygulandı. İşlem sırasında veya sonrasında herhangi bir ciddi komplikasyon veya yan etki görülmedi. Naltrekson implant tedavisi uygulandıktan sonraki 1 aylık izlemde hastaların %62,5'inde (n:5) tam ayıklık, %25'inde (n:2) kullanım miktarında belirgin azalma görüldü. Bir hasta kurumumuza başvurmadığı için değerlendirilemedi.

TARTIŞMA: Alkol kullanım bozukluğu hastalarında arındırma süreci tamamlandıktan sonra naltrekson implantı bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir. Naltrekson implant, oral formuna göre yavaş salınım ile ani plazma seviyesi artışına yol açmayarak yan etki olasılığını azaltması, stabil plazma konsantrasyonunu sağlayarak ilaç etkinliğini ve dolayısıyla ilaç uyumunu artırması açısından daha avantajlıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanım Bozukluğu, Naltrekson İmplant, Tedavi Uyumu

BİR OLGU: BÖBREK HASTALIĞI VE BİPOLAR BOZUKLUK BİRLİKTELİĞİ; POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞININ SERUM LİTYUM DÜZEYLERİNE ETKİSİ VAR MI?

Alevhan İnan, Hale Firdevs Taşçı, Hülya Uğurtay, Cenk Varlık

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

AMAÇ: Polikistik böbrek hastalığı otozomal ve resesif olarak ayrılan, böbrek ve diğer epitelyal organlarda multipl kistlerle karakterize herediter bir hastalıktır. Kistler renal tübüllerde küçük dilatasyonlar oluşturabilir. Bipolar bozukluk sürdürüm tedavisinde 0,6-1 mEq/L serum lityum düzeylerine günlük 900-1200 mg, 0,8-1,2 mEq/L düzeylerine 1200-1800 mg dozlar ile ulaşılabilir. Bu posterde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Bağcılar Meydan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takibi yapılan, uygun lityum dozları kullanılamasına rağmen yeterli serum düzeylerine ulaşamayan olguda polikistik böbrek hastalığının tedaviye etkisi ve bipolar bozukluk ile birlikteliği tartışılmaktadır.

OLGU: 27 yaşında, erkek, üniversite mezunu, 2 yıllık hastalık öyküsü, 1 kez psikotik özellikli manik dönem nedeniyle hastane yatışı ve bipolar bozukluk tanısı olan hasta başvurusunda yaklaşık 1 yıldır düzenli olarak günlük lityum 1200 mg ve ketiapin 25 mg kullanıyordu. Uykusuzluk ve enerji artışı şikayetleri bulunan hastanın psikiyatrik muayenesinde konuşma miktarında artış dışında bulguya rastlanmadı. (Young Mani Skoru:6) Serum lityum düzeyi 0,302 mEq/L bulundu. Yapılan geniş laboratuvar tetkiklerinde alanin aminotransferaz (ALT) (65 U/L) yüksekliği dışında bozulma saptanmayan hastanın haftalık bakılan lityum sonuçlarının sırasıyla 0, 1mEq/L ve 0, 17mEq/L gelmesi üzerine dozu 1500 mg/gün'e çıkarıldı ve oral takibi yapıldı. Tedavi uyumunda sorun gözlenmeyen hastanın tekrarlanan lityum serum düzeyinin <0,1 mEq/L bulunması üzerine dahiliye konsültasyonu istenerek üriner/tüm batın ultrason (USG) tetkikleri yapıldı. Üriner USG'de polikistik böbrek hastalığı ile uyumlu bulgular (bilateral kortikomedüller bileşke sağlam) saptanan hastanın üre ve kreatinin değerleri normal sınırlardaydı. Babasında da aynı hastalık olduğu öğrenildi. Tanıyı kesinleştirmek için genetik inceleme yapılması planlandı. Hastada manik dönem semptomları başlaması üzerine (Young Mani Skoru:25); lityum kesilerek karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) takibi ile valproik asit kullanılması uygun görüldü.

TARTIŞMA: Merta M. ve arkadaşlarının çalışmasında normal GFR (Glomerular Filtration Rate) ve elektrolit düzeyleri olan, lityum kullanan otozomal dominant polikistik böbrekli hastalarda lityum klirensinin ve eksekresyonu ile sodyum geri alımının proksimal ve distal tübüllerde değişiklik göstermediği bulunmuştur. Polikistik hastalıklarda lityum kullanımına ilişkin yetersiz veri bulunmaktadır. Bir olgu raporunda geniş bir ailede bipolar bozukluk ve otozomal dominant medüller kistik hastalık birlikteliği görülmüş ve aynı gen üzerinde yakın yerleşimli nokta mutasyonlarından bahsedilmiştir. Serum lityum düzeylerinin uygun dozlar ile yakalanamamasında mevcut renal hastalığın etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Lityum, Polikistik Böbrek Hastalığı

ESRAR KULLANIM BOZUKLUĞUNA BAĞLI GELİŞEN İLGİNÇ BİR PARAFİLİ: AKROTOMOFİLİ

Serhat Tunc¹, Hamit Serdar Başbuğ²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

AMAÇ: Akrotomofili, ampute ekstremitesi olan bireylere karşı duyulan cinsel istek olarak tanımlanabilir. Patofizyolojisi konusunda ortaya atılmış çok fazla görüş olsa da, sebebi net olarak bilinmemekte fakat nörolojik ve psikiyatrik komponentleri içeren birtakım etiyolojik mekanizmalar öne sürülmektedir. Ampüte ekstremitelerin uçları bu kişilerde fallik bir obje olarak görülmektedir. Bu kişiler, çiftler arasındaki cinsel oyunlarda ampüte ekstremitesi olan bireye baskınlık kurmaktan zevk almakta ya da bu kişilere sahip çıkmaktan ötürü cinsel bir haz duymaktadırlar. Bu yazıda, kronik esrar kullanımı nedeniyle tedavi olmak için başvuran ancak alınan öyküsünde ampüte ekstremitesi olan bireylerle cinsel ilişkiye girmekten aşırı derecede zevk aldığını belirten 36 yaşındaki erkek olgu sunulmaktadır.

OLGU: Kronik esrar kullanımı nedeniyle tedavi olmak için başvuran hastada son bir yıldır her hafta düzenli olarak cinselliği ampüte ekstremitesi olan bireyler ile yaşama, hayalinde bu kişileri canlandırarak mastürbasyon yapma öyküsü alındı. Tıbbi öyküsünde özellik saptanmadı. Psikiyatrik öyküsünde on iki yıldır esrar kullanım bozukluğu olan hastanın dört yıl süren ve iki yıldır tedavi altında olan alkol kullanım bozukluğu hikayesi de mevcuttu. Hastaya essitalopram (5 mg/gün) ve alprazolam (0,5 mg/gün) tedavisi başlanmış ve madde kullanımı kesilmiştir. Esrar kullanımını on gündür kesen hasta klinik görüşmelerde ampüte ekstremitesi olan bireylere yönelik cinsel isteğinin kaybolduğunu bildirmiştir.

TARTIŞMA: Kronik ve yoğun esrar kullanımının kesilmesi üzerine bir parafilik düşünce ve davranış şekli olan akrotomofilinin kaybolması bu durumun esrar kullanım bozukluğuna bağlı gelişen ilginç bir ikincil durum olarak değerlendirilmesine yol açmıştır. Bundan dolayı herhangi bir sıkıntı yaşama ve başkalarına zarar verme öyküsü olmadığından DSM-5'e göre parafilik bozukluk olarak değil de parafilik olarak değerlendirilmiştir. Esrar kullanım bozukluğunun dürtüsellik artışı üzerine etkileri ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların çocukluk dönemlerinde fiziksel ve duygusal olarak ihmal edilme öykülerinin olmasından yola çıkılarak, bu konuda daha kapsamlı çalışmaların gerekliliğine vurgu yapılmayı amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon, Vücut Bütünlüğü, Dürtüsellik

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE TAKİP EDİLEN ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK TANILI BİR OLGUNUN TEDAVİSİNDE BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ VE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMIN ETKİSİ

Hale Firdevs Taşçı, Alevhan İnan, Dilara Ayata, Cenk Varlık
Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Bağcılar Meydan Toplum Ruh Sağlığı
Merkezi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Jacob Kasanin'in şizoaftif terimini ilk ortaya attığı zamandan bu yana bu tanı üzerine yeterince uzlaşma sağlanamamıştır. Psikotik bozuklukların tedavisinde güncel yaklaşımlar, pek çok ülkede "Toplum Temelli Ruh Sağlığı Sistemi" kapsamında çok boyutlu girişimleri içerir. Bu posterde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı Bağcılar Meydan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen şizoaftif bozukluk tanılı hastanın bütüncül ve bireyselleştirilmiş tedavi kapsamında psikiyatrik rehabilitasyon süreci ele alınmıştır.

OLGU: 46 yaşında, erkek, evli, üniversite mezunu, 24 yıllık hastalık öyküsü ve 10 yatışı olan, obsesif kompulsif bozukluk, psikotik özellikli majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk tanıları almış hastanın merkeze geldiğinde pozitif ve negatif bulguları mevcuttu. (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) :132) Tedavi uyumu, sosyal ve mesleki işlevselliği bozulmuştu. Bireysel görüşmelerde içgörü ve tedavi uyumuna, pozitif ve negatif bulguları hafifletme ve baş etmeye yönelik davranışçı tekniklerle çalışılmış; medikal tedaviye sekonder gelişen ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkileri, metabolik ve cinsel yan etkilerle baş etme yöntemleri öğretilmiş, beslenme ve egzersiz programı hazırlanmış, tremora yönelik iş uğraş atölyelerinde motor beceriler çalışılmıştır. Sosyal beceri eğitimleri ile aile içi iletişim problemleri çözümlenmiş, özgüven kaybına yönelik davranışçı tekniklerle çalışılmıştır. 10 haftalık psikoeğitim grubuna katılan olgumuzun 1 yıllık takip sonucunda pozitif ve negatif bulgularında gerileme; sosyal ve mesleki işlevselliğinde, baş etme becerilerinde ve aile içi uyumunda artış saptanmıştır. (PANSS:73)

TARTIŞMA: Antipsikotik ilaçlarla tedavi çoğu kez belirtilerin denetimine yardımcı olur. Ancak hastalık öncesi işlevsellik düzeyine ulaşma ya da beklenen rol performansını geliştirme üzerindeki etkisi sınırlıdır. Antipsikotik ilaçların negatif belirtiler üzerindeki etkilerinin yetersiz oluşu hatta ikincil negatif belirtilere neden olabilmeleri, yan etkiler nedeniyle ilaç almaya karşı olumsuz tutum, düzenli tedaviye rağmen nükslerin olabilmeleri ve hastane dışında kalabilen hastaların yaşam kalitelerinin düşük olması gibi nedenlerle psikososyal tedavi girişimleri gündeme gelmiştir. İlaç tedavisiyle birlikte destekleyici tedavi tek başına ilaç tedavisine kıyasla çoğu açıdan üstün bulunmuştur. Ayrıca iyileştirim için farklı yöntemlerin bir arada kullanılması etkinliği artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizoaftif bozukluk, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Psikiyatrik Rehabilitasyon

NADİR BİR BİRLİKTELİK: 46 X,i(XQ) KARYOTİPLİ VARYANT TURNER SENDROMU VE ŞİZOFRENI OLGUSU

Duygu Özbayrak Karapınar, Mehmet Hamid Boztaş
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı,
Bolu, Türkiye

AMAÇ: Canlı doğan kız çocukları arasında Turner sendromu görülme sıklığı 1/5000 iken, Turner sendromlu olgular içinde 46, X, i (Xq) genotipinin görülme sıklığı %10'dur. Turner sendromu 45, X monozomi karyotipi daha sık görülmekle birlikte, Turner sendromu ile şizofreni birlikteliği daha çok mozaik karyotipe sahip olan kadınlarda görülmektedir (45, X/46, XX). Bu olguda 46 XX karyotipe sahip Turner sendromlu bir vaka üzerinden başta şizofreni olmak üzere psikiyatrik komorbiditelerin tartışılması hedeflenmiştir.

OLGU: 28 yaşında, kadın, 2 yıllık üniversite mezunu, çalışmıyor. Polikliniğe aile tarafından, aile bireylerine şiddet uygulama, küfürlü konuşmalar, görsel varsanılar, kendi kendine konuşma şikayeti ile getirildi. En son 5 yıl önce organik olmayan psikoz tanısı ile 2 ay antipsikotik tedavi aldığı öğrenilen hasta, tedavisinin düzenlenmesi için kadın servisine yatırıldı. Kendisi ile yapılan ilk görüşmede, görüşmeciyeye karşı savunucu ve düşmanca bir tutum sergilediği aileye yönelik perseküsyon hezeyanlarının olduğu saptandı. Mağaza vitrinlerindeki mankenlerin put olduğu yönünde mistik hezeyanları vardı. Yapılan pozitif ve negatif sendrom ölçeği 79 olarak hesaplandı. Fiziksel muayenesinde yaşına göre çocuksu görünümü ve boy kısalığı olduğu görüldüncle aile ile tekrar görüşme yapıldı ve daha önce dış merkezde yapılan karyotip analizlerinde 46 X, i (Xq) varyant Turner sendromu tanısı konulduğu öğrenildi.

TARTIŞMA: Amigdaladaki yapısal anormalliklerin şizofreni riskini arttırdığı bilinmekle birlikte sosyal kognisyonda görevli amigdala ve kortikal bağlantılarının üzerinde X kromozomu ilişkili genlerin spesifik etkisi vardır. Örnek olarak HOPA, X kromozomu ilişkili genlerden biri olup transkripsiyondan sorumlu proteinleri kodlamaktadır. Nöronal gelişme ve farklılaşmada önemli rolü olmakla birlikte polimorfizmi şizofreni riskini artıran nedenlerden biri olarak görülmektedir. Bunun gibi X-kromozomu üzerindeki genlerin şizofreni patogenezindeki potansiyel rolü göz önüne alındığında, Turner sendromu olan kadınlar gibi X kromozomu ilgili hastalık gruplarında yapılacak çalışmalar şizofreni ile ilgili ipuçları sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Turner Sendromu, X Kromozomu

ŞİZOFRENİ TANILI BİR OLGUNUN TEDAVİSİNDE PSİKİYATRİK REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN ETKİSİ

Cenk Varlık, Hale Firdevs Taşçı, Alevhan İnan

Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi/Bağcılar Meydan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Şizofreni sıklıkla belirgin halüsinasyonlar ya da hezeyanlar ile giden, davranışta kognitif, emosyonel ve diğer fonksiyonel bozulmalarla değişkenlik gösteren, kronik ve sıklıkla relapslarla seyreden bir klinik sendromdur. Bu poster Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı Bağcılar Meydan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen şizofreni tanılı hastanın toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde yürütülen rehabilitasyon sürecini konu almaktadır.

OLGU: 43 yaşında, kadın, evli, 12 senelik hastalık öyküsü, mükerrer suisid girişimleri ve yatışları olan şizofreni hastasının merkeze kabulü yapıldığında işitsel varsanıları ve referans hezeyanları, isteksizlik, işlevsellikte bozulma ve sosyal içe çekilme, özbakımın bozulması gibi negatif semptomları mevcuttu. PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği):110, ŞHYNÖ:23, ŞİLÖ:19) Sözel iletişimi kısıtlı, oral ilaç uyumu kötüydü. Vaka danışmanı haftada 2 gün düzenli yapılan bireysel görüşmelerde hasta düşünce içeriğini açmaya başlamış ('komşular eşimle birlikte olurken beni görüyorlar, utanç duyuyorum, ahlaksız aptal diye hakaret ediyorlar'), bunun sonucunda suisid girişimlerinin psikotik tabloya sekonder geliştiği öğrenilmiştir. Bu doğrultuda içgörü kazanımı, ilaç uyumu ve pozitif bulgularla baş edileme becerilerinin artırılmasına yönelik çalışılmıştır. Başetme becerilerinin kazanımı hastanın evlilik doyumunu ve cinsel yaşantısını olumlu yönde etkilemiştir. Negatif bulgular, sedasyon ve işlevsellikte bozulmayla alakalı yapılan bakım planında spor, okuma yazma ve mutfak atölye dersleri planlanmıştır. İşlevselliğindeki kademeli artış marital problemler ve aile içi iletişim çatışmalarının sıklığını azaltmıştır. Okuma yazma öğrendikten sonra doktor muayenesi, fatura ödeme, tedavisini takip etme gibi sorumluluk gerektiren işleri yapmaya başlamıştır. TRSM(Toplum Ruh Sağlığı Merkezi)'ye devam ettiği 1. senenin sonunda hasta görüşmelerine düzenli devam eder ve varsanılarıyla baş eder duruma gelmiştir. (PANSS:71, ŞHYNÖ: 39, ŞİLÖ:44)

TARTIŞMA: Ağır ruhsal bozuklukların tedavisinde psikolojik ve psikososyal girişimlerin çok boyutlu olmasının etkinliği arttırdığı gözlenmiştir. Psikososyal müdahaleler tedavi uyumunu arttırmakta, ilaç tedavisi ve psikososyal müdahaleler bir arada kullanıldığında sinerjik etki göstermektedir. Sonuç olarak bu olguda da, şizofreni hastasında ilaç tedavisinin yanı sıra düzenli bir rehabilitasyon programının uygulanmasının hastaya belirti ve işlevsellik alanlarında önemli katkıda bulunduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Psikiyatrik Rehabilitasyon

PSİKİYATRİ SERVİSİNE YATIRILARAK KLOZAPİN BAŞLANAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE İLACIN KESİLMESİNE NEDEN OLAN YAN ETKİLER

Esen Ağaoğlu, Ahmet Alp Karakaşlı, Sertaç Ak, Aygün Ertuğrul, Elif Anıl Yağcıoğlu

Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Tedaviye dirençli şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluk tedavisinde klozapin, birinci kuşak ve diğer ikinci kuşak antipsikotiklerden daha etkilidir. Öte yandan sedasyon, kilo alımı ve siyalore gibi rahatsız edici ve agranülositoz, miyokardit gibi yaşamı tehdit edici yan etkiler nedeniyle kullanımı ile ilgili güçlükler bulunmaktadır. Hastaların bir kısmında yan etkilerden dolayı klozapinin kesilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı klozapin başlanan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek ve ilacın kesilmesine neden olan yan etkilerin sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisini tespit etmektir.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisinde Aralık 2011- Haziran 2018 arasında takip edilen ve yatışı sırasında klozapin başlanan hastaların geriye dönük incelenen verileri, tanılarından bağımsız olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler hastane kayıt sistemindeki psikiyatri notlarından elde edilmiştir.

BULGULAR: Aralık 2011- Haziran 2018 tarihleri arasında servise yatırılarak klozapin başlanan 71 hastanın %50,7'sinin (n=36) erkek, %49,3'ünün (n=35) kadın, yaş ortalamasının 38,9 yıl ($\pm 13,2$) olduğu ve ortalama yatış süresinin 63,8 gün ($\pm 34,5$), hastalık süresinin 15 yıl ($\pm 10,5$) olduğu bulunmuştur. Klozapin başlanan hastaların çoğunun (n=48, %67,6) tanısı şizofrenidir. Toplam 71 hastanın 8'inde (%11,2) miyokardit şüphesiyle, 1 hastada da ilaca bağlı pankreatit ve hepatit tanılarıyla klozapinin kesildiği, 1 hastanın ise miyokardit nedeniyle öldüğü saptanmış, öte yandan hematolojik bir yan etki nedeniyle klozapin kesilen hasta olmadığı görülmüştür. Klozapine bağlı miyokardit gelişen hastaların yaş ortalamasının ($27,0 \pm 10$) gelişmeyenlere göre ($40,3 \pm 12,9$) daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Miyokardit şüphesi/tanısı olan hastaların ortalama klozapin dozu $212,5 \text{ mg/gün}$ ($\pm 91,61$) olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Klozapine bağlı miyokardit sıklıkla tedavi başlangıcından itibaren ilk ay içinde, özellikle üçüncü haftada ortaya çıkan yaşamı tehdit eden patolojik miyokardium inflamasyonudur. Klozapin kullanan hastalarda hematolojik yan etkiler açısından yakın takip, rutin uygulama olmasına karşın, miyokardit açısından böyle bir yakın takip henüz klinik uygulamalarda yaygınlaşmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları klozapin başlanan hastalarda miyokardit yan etkisini erken dönemde saptayabilmek için yakın izlem gerektiğine işaret eden Ronaldson'ın (2017) önerilerini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, Klozapin, Miyokardit

TRANSVESTİK FETİŞİZM VE BORDERLINE KİŞİLİK BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ BİR VAKA SUNUMU

Dudu Demiröz, Ebru Çiftçi, İbrahim Taş, Hatice Yardım Özayhan, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Fetişizm kişinin cansız nesneleri kullanmakla ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışların yineleyici bir biçimde ortaya çıkmasıdır. Bu olguda borderline kişilik bozukluğu ve transvestik fetişizm birlikteliğinden bahsedilecektir.

OLGU: 33 yaş, bekar, ilköğretim mezunu, işsiz, erkek hasta hasta kardeşi ile arasındaki kavga sonrası sinirlenmiş. Kendisine ve yaşadığı evin odalarına benzin dökerek ateşe vermiş. Ortaya çıkan yangından aile üyeleri tarafından yara almadan kurtarılmış. Hastadan ve yakınlarından alınan anamnezden hastanın sinirlilik, saldırganlık, öfkesini kontrol edememe şikayetlerinin olduğu kadın iç çamaşırları giydiği ve makyaj yaptığı öğrenildi. Hasta kadın iç çamaşırları giymeye 9-10 yaşlarında teyzesinin iç çamaşırlarını gizlice alıp giyerek başlamış. Hastanın kadın kıyafetleri giymekten ve makyaj yapmaktan mutlu olduğu, cinsel haz aldığı, cinsiyet değişikliği düşünmediği cinsel kimliğinden yakınmadığı, kadınlar ve erkeklerle cinsel birliktelik yaşadığı öğrenildi. Alınganlık, toplum baskısı ve öfkesini kontrol edemediği ve suicid girişimleri olduğu için tedavi arayışında olduğunu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde irritabilite, homisidal ve suisidal düşünce tespit edildi. Hastanın geçmiş hikayesinden borderline kişik bozukluğu tanısı olduğu ve antidepresanlarla disinhibe olduğu öğrenildi. Transvestik fetişizm ve borderline kişik bozukluğu olarak kabul edilen hastaya oral riperidon başlandı ve 3mg yükseltildi. Suicid ve homicid düşünceleri kaybolan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Transvestik fetişizmi, cinsel kimlik bozukluğu gibi karşıt giyinmenin olduğu benzer durumlardan ayıran temel özellik, transvestik fetişizmde giyinme davranışının cinsel arzu ve uyarılmaya yol açmasıdır. Cinsel kimlik bozukluğunda yineleyici bir biçimde diğer cinsiyetten olma isteği dile getirilir. Bizim olguda hasta 'erkek' cinsiyetine sahip olduğunun bilincinde ve bu konuda bir rahatsızlık duymamaktadır. Olgumuzda hastanın kendi cinsiyetiyle ilgili memnuniyetsizliğinin olmaması, gelişim öyküsünde oyuncak seçiminin, yeğlenen oyunların, rollerin ve oyun arkadaşlarının çalıştığı işlerin cinsiyetiyle uyumlu olması nedeniyle cinsel kimlik bozukluğu tanısı dışlanmıştır. Fetiş nesnesine özel bir anlam yükleme ergenlikte başlar ve kronik bir seyir izler. Transvestik fetişizmin erken tanısı ve erken girişim tedavi açısından önemlidir. Tanıda dikkatli olmanın yanı sıra, cinsel eğitimin parafilik davranışların önlenmesinde önemli olduğu literatürlerde bildirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Borderline Kişilik Bozukluğu, Risperidon, Transvestik Fetişizm

BİR VAKA SUNUMU: PSİKOJENİK PRURİTUS TEDAVİSİNDE MİRTAZAPİN KULLANIMI

Celeleddin Kartal, Safa Güney, Esat Fahri Aydın

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Kaşıntının tanımı 350 yıldan fazla değişmeden kalmıştır: kaşımaya yol açan nahoş bir duyum. Kaşıntı bir hastalık değil bir belirtidir. Eğer potansiyel olarak zararlı ajanı ortadan kaldırmaya yönelik ise fizyolojik; deri hastalığı, sistemik hastalık, ilaçlar veya ruhsal nedenlere bağlı ise patolojiktir. Psikojenik pruritus (PP), semptomatolojinin merkezinde kaşıntının olduğu ve psikolojik faktörlerin tetiklemeye, şiddetlenmeye, alevlenmeye veya kaşıntının devamlılığında belirgin bir rol oynadığı bir kaşıntı bozukluğu olarak tanımlanabilir. Fransız Psikodermatoloji Grubu (FPDG) PP tanısı için kriterler yayınlamıştır. Bu yazıda, uyum bozukluğu ve FPDG kriterlerine göre PP tanısı konan olgunun mirtazapinle tedavisini tartıştık.

OLGU: 30 yaşında, üniversite mezunu, evli, kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 3 aydır hemen her gün olan vücutta yaygın kaşıntı şikayetiyle dermatolog tarafından yönlendirildi. Hastanın öyküsünde şikayeti için tüm dahili tetkiklerin yapıldığı ve organik patoloji saptanmadığı, öncesinde psikiyatri başvurusu olmadığı, ailesinde benzer öykü bulunmadığı, yaklaşık 1,5 yıl önce eşinin işine son verildiği, maddi problemler yaşadığı, son 3 aydır sinirlilik, stresör olay ve maddi problemlerle ilişkili ruminatif düşünceler, özellikle geceleri artan kaşıntı, bu nedenle geceleri uykusuzluk şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Hasta kaşıntısı nedeniyle daha önce dermatoloji uzman hekimine başvurduğunu, dermatoloji hekimi tarafından verilen ilaçları kullandığını fakat fayda görmediğini belirtti. Anamnez ve psikiyatrik muayene sonucunda hastaya çokkün duygudurumla giden uyum bozukluğu ve PP tanısı konuldu. Tedaviye mirtazapin 15 mg/gün ile başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın depresif ruminasyonlarının azaldığı, kaşıntı ve uykusuzluğunun ise tamamen düzeldiği öğrenildi. Takiplerinde şikayetin olmadığı ifade eden hastanın mirtazapin tedavisi 3 ayın sonunda azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA: H1, 5-HT2 ve 5-HT3 reseptör blokleri olan mirtazapinin malignite, kolestaz ve böbrek yetmezliğinden kaynaklanan kaşıntı için etkili bir alternatif olduğu bilinmektedir. Literatürde mirtazapin kullanımından fayda gören PP olguları da mevcuttur. Mirtazapinin alfa 2 antagonist etkisinin antipruritik etkinliğine aracılık ediyor olabileceği bildirilmektedir. Bu yazıdaki olgumuzda da literatürle uyumlu olarak 12 haftalık mirtazapin kullanımı sonrası kaşıntı ve uykusuzluk şikayetinde belirgin düzelme gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaşıntı, Mirtazapin, Psikodermatoloji, Psikojenik Pruritus, Uyum Bozukluğu

ADÖLESANLARDA İNTİHAR BULAŞI ÜZERİNE BİR VAKA BİLDİRİMİ

Selma Çilem Kızılpınar, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya, Fatma Bahar Atak

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: İntihar bireysel bir durum olmakla beraber sosyolojik yönleri de bulunan bir davranıştır. İntihar kümelenmesi belli bölgelerde, benzer dönemlerde, beklenmedik şekilde intihar miktarındaki artış anlamına gelir. Bunun sebepleri arasında kitle iletişim araçlarında intiharlarla ilgili uygun olmayan yayınlar yapılması veya kişinin yakın çevresinde olan intihara maruziyet sayılabilir. Bu maruziyet hassas kişileri etkileyerek intihar girişimlerine sebep olabilir. İntihar kümelenmesi daha çok 15-24 yaş arası grupta görülmektedir. İntihar bulaşı, olarak tarif edilen bu durum ilk olarak 'Werther etkisi' adı ile tanımlanmıştır. Ünlü bireylerin intiharları sonucunda özellikle genç bireylerin benzer şekildeki intihar girişimlerinde bulunmasını ifade eder. Berman ve Jobses intihar riski yüksek vakalarda arkadaş intiharı sonrası intihar girişiminde bulunma ihtimaline vurgu yapmıştır. Bu olgu sunumunda, daha önceden intihar risk faktörlerinin bulunduğu bilinen bir vakadaki intihar bulaşı fenomenini paylaşacağız.

OLGU: 19 yaşındaki kadın hasta mutsuzluk, keyifsizlik, isteksizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın erkek arkadaşından ayrılması sonrasında baş etme güçlükleri yaşadığı, ailesi ile ilgili çatışmalar yaşadığı, daha önce 1 kere intihar girişimi olduğu ancak aktif intihar düşüncesi olmadığı öğrenildi. 1 hafta sonra okuldaki en yakın arkadaşının intiharı sonrası yaşadığı güçlük sebebi ile hastanemize başvurdu. Hastadan alınan öyküye göre arkadaşı yüksek dozda propranolol içerek intihar etmiş. Hasta, arkadaşının intiharından 3 hafta sonra benzer şekilde ilaçla intihar girişiminde bulundu. Bu intihar girişimi ile ilgili yapılan görüşmeye göre, 3 hafta boyunca arkadaşının neden kendini öldürdüğünü anlayabilmek için 'Ölmek İçin 13 Sebep' adlı diziyi izlemiş ve arkadaşının ölmesi için haklı sebepleri olduğuna ikna olmuş. Sonrasında arkadaşının ölmesinden önceki gün yaptığı ritüellerin benzerini tekrar ederek parasetamol içmeye karar vermiş. Benzer şekilde arkadaş gibi sabah uyanamayacağını düşünmüş, uyandığında ailesine ilaç içtiğini söyleyerek acil servise başvurmuştur. İntihar sonrası yapılan görüşmede arkadaşının intiharı ile benzerlikler konuşuldu, intiharla ilgili 'sen öldüğünde sadece seni seven kişiler üzülüyor, ailemi üzdüğüm için pişmanım' ifadesini kullandı.

TARTIŞMA: İntihar bulaşı hassas bireylerde intihar riski artışına sebep olabilecek önlenemez sebepler arasında olduğundan önemlidir. Kitle iletişim araçlarında özendirici nitelikli ifadelerden kaçınılması, klinikte bulaşın akla getirilmesi riskli bireylere yapılan müdahalelerde önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, İntihar, İntihar Bulaşı, Medya Etkisi

PSİKOTİK BELİRTİLERLE GİDEN TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLGUSU

İkbal Vildan Güldeste, Berker Duman

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Temporal lob epilepsileri erişkin dönemde en sık görülen fokal epilepsi türüdür. Özellikle medial temporal lob kaynaklı epilepsiler başta anksiyete, depresyon ve psikotik bozukluk olmak üzere çeşitli psikiyatrik belirtilerle seyredebilmektedir. Bu olgu sunumunda akut gelişimli psikotik belirtiler ile prezente olan bir temporal lob epilepsisi vakası sunulacaktır.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta akut psikotik belirtiler nedeni ile yatmakta olduğu kardiyoloji birimi tarafından tarafımıza danışıldı. Alınan öyküsünden ve psikolojik değerlendirilmesinden hastanın belirtilerinin ani başlayıp ani sonlandığı, psikomotor ajitasyonlarının belirgin olduğu, amaca yönelik olmayan anlamsız davranış ve konuşmalarla giden ataklar geçirdiği öğrenildi. Atak sırasında ve sonrasında nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın psikotik belirtileri yaklaşık 1 saat kadar sürüyor, bu sırada kişi, yer ve zaman oryantasyonunda bozulmalar oluyor, atak sonrası tamamen düzeliyor fakat sonrasında atak dönemi yaptıklarını hatırlayamıyordu. Mevcut şikayetleri ile kliniğimize kabul ettiğimiz hasta takiplerimizde antipsikotik tedaviden fayda görmedi. Hastanın psikotik ataklarının atipik özellikleri olması sebebi ile etiyoloji araştırmak amaçlı Beyin manyetik rezonans (MR) ve elektroensefalografi (EEG) çekildi. Çekilen EEG'sinde temporal lobda epileptik odak saptanması ile de hasta temporal epilepsisi tanısı aldı.

TARTIŞMA: Psikiyatri hastalarında epilepsi sıklığı yüksek olduğu gibi epilepsi hastalarında komorbid psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir. Özellikle temporal lob epilepsisi gibi kompleks parsiyel nöbetlerle seyreden olgular sadece psikotik belirtilerle prezente olabiliyor. Psikotik belirtilerle başvuran hastalarda özellikle atipik özellikleri olan olgularda temporal lob epilepsisi akılda tutulmalıdır. Temporal lob epilepsili vakaların yaklaşık %50'sinde EEG ve MR bulgusu saptanamadığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Psikoz, Temporal Lob Epilepsisi

ŞİZOFRENİ OLGULARINDA İDAME EKT UYGULAMASI

Sena Aktaş, Dicle Bilge Öğüt, Burcu Yüce

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

AMAÇ: Dirençli şizofreni; 2 farklı gruptan 1000 mg/gün klorpromazin eşdeğeri bir ilacı 6 haftalık süre kullanmaya karşın yeterli yanıt alınamaması, 5 yıl işlevselliğin bozuk oluşu, 60 mg veya daha çok haloperidole yanıt vermeme olarak tanımlanır. İdame EKT (elektrokonvulsif terapi) uygulamasının sıklığı ve süresi konusunda bilgiler yetersiz olmakla birlikte genel olarak en az 16- 20 hafta uygulanması önerilir. Biz bu olguyla dirençli şizofreni tedavisinde idame EKT'nin etkili olduğunu göstermeyi amaçladık.

OLGU: 53 yaşında, kadın, evli, çalışmıyor. Yeme içme reddi, tedavi reddi, sabit postürde durma, midesinin eriyeceğini düşünme, huzursuzluk, sesler tarafından kontrol edildiğini düşünme şikayetleri ile acil servisimize başvurmuş ve şizofreni tanısı ile kliniğimize yatırılmış. 10 yıllık hastalık öyküsü ve mükerrer hastaneye yatışı mevcut olan hastanın yaklaşık işlevselliği ve sosyalitesi son 5 yıl içinde giderek kötüleşmekteymiş. Son dönem tedavisi klopazin 300 mg/gün, sitalopram 10 mg/gün, paliperidon palmitat 150 mg/ay olarak düzenli olarak kullanılmaktaymış. Bu tedavi altında iki kez hastane yatışı olmuş. Muayenesinde; özbakım azalmış, yaşından büyük görünümde, psikomotor aktivitesi artmış, duygulanımı kısıtlı ve anksiyöz, duygudurumu disforikti. Çağrışımları dağılıyordu. Görsel işitsel varsanı ve paranoid-persekütif- nihilistik hezeyanları mevcuttu. Yönelim ve kooperasyon tam, bilişsel işlevler yeterli idi. Muhakeme yetersiz ve içgörü yoktu. PANSS (pozitif ve negatif sendrom ölçeği) skoru 128'di. Yatışı boyunca hastanın tedavisinde klopazin 300 mg/gün, aripiprazol 10 mg/gün olarak düzenlendi. Yatışında 7 seans EKT uygulandı. Panss skoru 128'den 99'a geriledi. Taburculuk sonrası haftada 1 seans, toplamda 30 seans EKT uygulandı, klinik bulgularla belirgin azalma, sosyalite ve işlevsellikte belirgin düzelme görüldü.

TARTIŞMA: Tedaviye dirençli şizofreni olgularında EKT tedavisi önemli bir seçenektir ve ilaç tedavisi ile birlikte kombinasyonunun başarılı ve güvenli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir çok kronik hastalıkta olduğu gibi tedaviye dirençli şizofrenide de amaç semptomları kontrol altında tutmaktır. İdame EKT tedavisi ile pozitif semptomlarda, subjektif yakınmalarda belirgin azalma olduğunu ve rehabilitasyon aktivitelerine katılabilecek uyumun gelişmesi kolaylaşır. Bizim olgumuzda da pozitif semptomlar belirgin azalmış ve sosyal katılım artmıştır.

Anahtar Kelimeler: İdame EKT, Dirençli Şizofreni

BUPRENORFİN VE NALOKSON İNTRAVENÖZ KULLANIMI SONRASI GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR

Tuba Şerife Elmas, İsmet Esra Çiçek, Başak Demirel, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Buprenorfin sentetik parsiyel mü opiat agonisti, bu parsiyel agonist etkisi buprenorfini yüksek dozlar için güvenli yapar. Buprenorfin ve nalokson (suboxone) kombinasyonu intravenöz (İV) kötüye kullanıldığında da daha az öforik etki yapmakta ve bağımlılık riskini azaltmaktadır. İntravenöz madde kullanımı infektif endokardit ve sistemik komplikasyonlar gelişimi açısından risk faktörleri arasındadır. Bu yazımızda İV suboxone kullanımına bağlı infektif endokardit, aort kapak tutulumu sonrası gelişen şiddetli aort yetmezliği, ameliyat sonrası beklerken gelişen ani ölüm olgusu sunulmuştur.

OLGU: 22 yaşında, bekar, işsiz, üç kardeşi ve babaannesiyile yaşayan erkek hasta, düzenli ve sık opioid kullanımı sonrası, opioid kullanmadığı zaman ortaya çıkan esneme, göz yaşarması, burun akıntısı, halsizlik, yaygın vücut ağrısı, kasılma, yerinde duramama, sinirlilik ve uykusuzluk şikayetleri ile karakterize yoksunluk belirtileri ile amatem polikliniğine başvurdu. 6 yıl inhalasyon yoluyla ve son 2 yıldır İV eroin kullanımı; 1 gr/gün ile başlayıp 4 gr/gün dozuna çıkarmış. Son 6-7 aydır eroin kullanmıyor, İV suboxone 20 mg kullanıyor, steril olmayan koşullarda kendine enjekte ediyormuş. 2 ay önce hastane yatışları ve komplikasyonlar (Hepatit C, Viral Ensefalit, Şiddetli Aort yetmezliği kalp kapak replasmanı planlanıyor, Gluteal apse, Perikardit) olması üzerine suboxone 6 mg/gün oral kullanıma geçmiş. Tekrarlayan bırakma denemeleri olduğunu ancak başarılı olamadığını belirtiyor. Yatışının 5. gününde yarım saatir devam eden sol kola ve sırta vuran şiddetli göğüs ağrısı, taşikardisi, bulantısı, bigemine ventriküler ekstrasistoller, V1-4 Q ve ST elevasyonu olması üzerine acil servise yönlendirildi. Kalp damar cerrahisi şiddetli aort yetmezliği + kalp yetmezliği tanısıyla operasyon için yatış verdi. Hasta takipli olduğu hastanede ameliyat olmak istediğini söyleyerek kendi isteğiyle taburcu oldu. Ertesi gün acil servise göğüs ağrısıyla tekrar başvuran hasta kardiyak arrest sonrasında exitus kabul edildi.

TARTIŞMA: Uyuşturucu madde bağımlılığı kronik bir hastalıktır. Hastaları tekrar madde kullanmamaları konusunda ikna etmek zor bir görevdir. Aort kapağının tutulmuş olması morbidite ve mortaliteyi belirgin olarak artırmaktadır. Protez kapak endokarditini önlemek için operasyon öncesi opioid bağımlılık tedavisi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntravenöz, Suboxone, Ani Ölüm

OLFAKTÖR REFERANS SENDROMU; OLGU SUNUMU

Derya Kaya, Ünzile Meryem Atalay, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

AMAÇ: Olfaktör referans sendromu (ORS) hastaların başka insanları rahatsız edecek beden kokuları yaydıklarına inandıkları, nadir görülen bir psikiyatrik bozukluktur. ORS, DSM 5'te hezeyanlı bozukluk sınıfı içinde değerlendirilmekte olup; tanı ölçütleri, aksi belirtilmesine rağmen, hasta bu düşünceleri aşırı ve mantıksız olarak tanımlasa da, beden kokusu ile ilgili aşırı uğraşma, klinik olarak belirgin sıkıntı ile sosyal, mesleki ve diğer alanlarda işlev kaybına neden olan belirtilerden oluşmaktadır. Varsanılar olsa bile sanrısız konu ile ilişkili olup; hastanın işlevselliği tamamen bozulmamıştır ancak sanrı ile ilgili konularda kısmen sıkıntı yaşamaktadır. Olgumuzda; nadir görülen bir ORS olgusunun sunulması ve bu tarz yakınmalarla tıbbi yardım talebinde bulunan olgulara yaklaşımın paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU: 23 yaşında, bekar, dış ticaret mezunu, kadın hasta; makadından sürekli kötü koku geldiği düşüncesi yakınmasıyla psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın şikayetleri yaklaşık iki buçuk yıl önce, ailevi stresörlerinin yoğun olduğu bir dönemde, uzun süren bir konstipasyon döneminin ardından başlamıştır. Hasta kapalı ve kalabalık ortamlarda bulunmaktan kaçındığını; mecburi olarak bulunması gerektiği durumlarda ise çevresindeki insanların sürekli olarak gayta kokusu olduğunu düşündüklerini belirtmektedir. Bu kokunun kendisinden geldiğini düşündüğünden beri her gün banyo yapıyor ve giydiği kıyafetleri yıkıyormuş. Moral bozukluğu olduğunu ve bu durumun geçmemesi ile ilgili kaygılar yaşadığını ifade etmektedir. Sürekli makatta kötü koku şikayetiyle ilgili videolar seyrettiğini, durumunun ağır malabsorbsiyon sendromlarıyla ilgili olabileceğini düşündüğünü belirtmektedir. Hasta, bu kokunun vücut salgıları ile ilişkili olabileceği düşüncesiyle değişik bölümlere başvurmuş ve hiperhidrozise bağlı olabileceği için opere olmuştur. Malabsorbsiyon açısından ileri tetkik ve tedavi için gastroenteroloji kliniğine yatışı yapılmıştır. Hastaya çökkünlüğü için venlafaksin 75 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün tedavisi başlandı ve psikiyatrik açıdan takiplerine devam etmesi önerildi.

TARTIŞMA: Literatürde daha önce ORS ile ilgili bildirilen az sayıda olgu bulunması; olgumuzun sürekli değişik branşlara başvuru, tıbbi yardım talebi olması, ciddi girişimsel müdahaleler hatta operasyonlar uygulanması nedeniyle diğerlerinden farklılık göstermektedir. Klinisyenin bu tanıyı akılda tutması ve diğer branş hekimlerinin psikiyatri hekimleri ile konsültasyonu düşünceleri oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Olfaktör Referans Sendromu, Hezeyanlı Bozukluk, Somatik Hezeyan

SALDIRGANLIĞIN SOSYOKÜLTÜREL BOYUTLARI, PSİKOPATOLOJİ VE AKÜLTÜRASYON İLİŞKİSİ: KKTC ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÖRNEKLEMİ

Mehmet Çakıcı, Ayşe Buran, Şeyma Tunçay, Ayhan Çakıcı Eş

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, Kıbrıs, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda yapılan araştırmalarda, sosyokültürel etmenlerin ve akültürasyonun saldırganlık, artan suçluluk ve antisosyal akranlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı Kıbrıs'taki Kıbrıslı Türk Üniversite Öğrencileri (KTÜÖ) ve Türkiyeli Üniversite Öğrencileri (TÜÖ) arasındaki psikopatolojinin akültürasyon, saldırganlık ve öfke üzerindeki etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilen örneklem Kıbrıs'ta yaşayan 60 (%30) KTÜÖ ve 140 (%70) TÜÖ toplam 200 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Çalışmanın verileri sosyodemografik bilgi formu, Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ), Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Sürekli Öfke (SL-ÖFKE) ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (ÖFKE TARZ) ve Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) ile toplanmıştır.

BULGULAR: SCL-90-R alt ölçekleri KTÖ alt ölçekleriyle karşılaştırıldığında öfke-düşmanlık alt boyutundan yüksek puan almış bireyler asimilasyon ($p=.029$) alt ölçeğinden, fobik anksiyete alt ölçeğinden normal aralıkta puan alan bireyler ise seperasyon ($p=.020$) alt ölçeğinden anlamlı derecede yüksek puan almıştır. SCL-90-R ile BPSÖ, SL-ÖFKE ve ÖFKE TARZ arasındaki farklılıklar araştırıldığında, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, psikotizm ve ek skaladan daha yüksek puan almış bireylerin öfke kontrol ($p=.732$) harici tüm alt ölçeklerde daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Kişiler arası duyarlılık ve paranoid düşünce alt ölçeklerinden yüksek puan alan bireylerin fiziksel saldırganlık ($p=.056$) ve öfke kontrol ($p=.289$) alt ölçekleri hariç tüm alt ölçeklerden yüksek puan alırken, fobik anksiyete alt ölçeğinden yüksek puan alan bireylerin sözel saldırganlık ($p=.022$), sürekli öfke ($p=.011$) ve içe dönük öfke ($p=.002$) boyutlarında yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir. Öfke düşmanlık alt ölçeğinden yüksek puan alan bireylerde ise tüm BPSÖ, SL-ÖFKE ve ÖFKE TARZ alt ölçeklerinde yüksek puanlar saptanmıştır ($p<.05$). TÜÖ arasında asimilasyon kültür tutumu gösteren öğrenciler göstermeyenlere göre BPSÖ fiziksel saldırganlık ($p=.039$), düşmanlık ($p=.031$) ve sözel saldırganlık ($p=.028$) alt ölçek puanları, ÖFKE-TARZ ölçeğinde ise içe dönük ($p=.009$) ve dışa dönük ($p=.006$) öfke puanları daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gelecekteki araştırmalar, özellikle gençler arasındaki farklı kültürel gruplarda saldırganlığı etkileyen risk faktörlerini dikkate alarak şiddeti önleme konusunda akültürasyonun önemli etkilerini dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kültürlenme, Saldırganlık, Öfke, Psikopatoloji, Üniversite Öğrencisi

İLK DEPRESİF DÖNEMDE YATIRILARAK TEDAVİ GÖREN ÖZKIYIM GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN HASTALARIN KAN ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ekrem Furkan Uçak, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Majör depresyon, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm hastalıklar içinde yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında ilk sıralarda gelmektedir. Depresif hastaların yaklaşık %10-15'inde özkıyım girişimi görülmektedir. Hangi hastaların özkıyım girişiminde bulunabileceğini öngörmek mümkün olmasa da çeşitli biyobelirteçler önerilmektedir. Biz de buradan hareketle, ilk depresif dönem nedeniyle yatırılan hastalarda özkıyım girişimi olan ve olmayan hastaların kan değerlerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 01.01.2017-29.06.2018 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen ilk depresyon dönemi hastalarının sosyodemografik ve klinik tıbbi kayıtları gözden geçirilmiştir, kan değerleri kayıtlanarak; tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve Man Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: İlk depresif dönem nedeniyle yatırılan hastaların (s=24) yarısından fazlası (s=14, %58,3) kadınlardan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması 40,04±16,5 yıl olup, çoğunluğu sonbahar (%16,6) ve kış (37,5) aylarında yatırılarak tedavi görmüştü ve %87,5'inde psikotik belirti yoktu. Hastaların yarısında eşlik eden diğer tıbbi hastalık bulunmazken (s=12), çeyreğinde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. Hastaların ortalama yatış süresi 12,4±8,7 gün olup büyük çoğunluğu bir serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) veya SSGI+yeni kuşak antipsikotik kombinasyonu (%70,8) ile tedavi edilmişti. Taburculuk sonrası izlemde 24 hastanın 1'inde (%4,16) bipolar bozukluk dönüşümü gözlemlendi. Özkıyım girişimi olan (s=8) ve olmayan (s=16) hastanın kan değerleri karşılaştırıldığında RDW (p=0,01, t=2,8), BAS (bazofil) (p=0,03, t=-2,4), K (potasyum) (p=0,007, t=-3,01) özkıyımı olan hastalarda anlamlı derecede düşüktü. B12, folik asit, hemoglobin, sT3, sT4, tiroid stimulan hormon (TSH), aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), üre, kreatinin, lipit ve açlık kan şekeri (AKŞ) parametreleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önce yapılan bir çalışma da ise özkıyım girişimi olmayan hastalarda total kolesterol, trigliserit ve sT4 düzeylerinin oldukça azaldığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların lipid, tiroit ve vitamin düzeyleri açısından farklılık saptanmamakla birlikte bazı kan değerlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Literatürde bazofil, potasyum ve RDW (Red Cell Distribution Width) değerleri ile özkıyım arasında ilişkiyi irdeleyen bir araştırma olmaması yorum yapmamızı güçleştirmektedir. Bu nedenle bulgularımızın daha büyük örneklemde tekrar sınanması ve kan değerleri ile özkıyım ilişkisinin bu bağlamda değerlendirilmesinde yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım Öngördürücü, Depresyon, Hemogram, Biokimyasal Parametre

EKT İLE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Gülpamuk, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Elektrokonvulsif terapi (EKT) en eski somatik tedavi yöntemlerinden olup, psikotrop ilaçlarla yeterli etkinlik sağlanamadığında sıklıkla tercih edilmektedir. Özellikle depresyon, akut manik dönem, katatoni ve tedaviye dirençli şizofreninin yönetiminde ilk sıra tedavi seçeneğidir. Ayrıca EKT uygulamasıyla elde edilen terapötik yanıt, mevcut psikotrop ilaçlardan genellikle daha hızlıdır. Biz de bir kliniğimizde yatırılarak EKT uygulanan hastaları gözden geçirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi'nde 15.09.2017-30.05.2018 tarihleri arasında yatırılarak EKT uygulanan hastaların klinik özellikleri ve EKT uygulamasına ait değişkenler gözden geçirilmiştir.

BULGULAR: Kliniğimize yatırılarak EKT uygulanan hastaların (n:11) büyük çoğunluğu kadın (%81,8) yaklaşık yarısı evli (%54,5) ve büyük çoğunluğu (%72,7) çalışmıyordu. Hastaların ortalama yaşları 45,7±16,03 yıldır. Klinik tanılarına baktığımızda 3 hasta şizofreni (%27,3), yaklaşık beşte biri (%18,2) bipolar bozukluk ve yaklaşık yarısı (%54,5) depresif bozukluk tanısıyla izlenmişti. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 33,7±19,3 yıl olup yaklaşık yarısında (54,5) psikotik belirtiler tabloya eşlik ediyordu. Hastaların üçte birinde tedaviye direnç (%36,4) ve yaklaşık beşte birinde (%18,2) beslenme reddi nedeni ile bozulan fiziksel durum için EKT tedavisi başlanmıştır. Hastaların yaklaşık dörtte biri (%27,3) geçmişte EKT almıştı. Ortalama seans sayısı 5,3±2,7 idi. 2 hastada (%18,2) kas gevşetici madde olarak rokuronyum kullanılmışken geri kalan tüm hastalarda suksametonyum hidroklorür tercih edilmişti. Hiç bir hastada tedaviye bağlı komplikasyon gelişmemişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: EKT en sık major depresyon olmak üzere mani, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda kullanılmakta olup kliniğimiz verileri literatür ile uyumluydu. Yaşamı tehdit eden durumlar, tedavinin aciliyeti, ilaç tedavisine yanıtızsızlık veya intolerans olması bu hastalıklarda EKT endikasyonunu oluşturur. Yine EKT endikasyon tercihlerimiz de EKT kılavuzunda önerildiği gibiydi. Kılavuzda belirtildiği üzere en yaygın uygulama haftada 2-3 kez EKT yapılmasıdır. Çoğu hasta 4-8 seans EKT uygulamasına yanıt verir. Bizim çalışmamızda ortalama seans sayısı 5 idi. Araştırmamız bulgularının ortaya koyduğu gibi EKT tedaviye yanıtızsız hastalarda halen ilk sırada akla gelen güvenilir bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvulsif Terapi, Major Depresyon, Mani, Tedaviye Dirençli Şizofreni

BİRİKTİRİCİLİK DAVRANIŞI İLE SEYREDEN ŞİZOFRENİ OLGUSU

Duygu Özbayrak Karapınar, Mehmet Hamid Boztaş

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

AMAÇ: Biriktirme davranışı, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) ve şizofreni gibi pek çok psikiyatrik hastalıkta görülmektedir. İlerleyen yaşla birlikte görülen biriktiricilik ise, obsesif kompulsif bozukluklarla ilişkili olmayıp, paranoid şizofreni ve demans semptomları ile ilişkilidir. Yaşam alanını daraltmakla birlikte, bir takım sağlık sorunlarını da beraberinde getiren bir durumdur. Bu yazıda biriktirme davranışı gösteren bir olgu üzerinden ayırıcı tanı yapılırken çeşitli psikiyatrik hastalıklarda biriktirme davranışı ele alınmak istenmiştir.

OLGU: 52 yaşında kadın, ilkököl mezunu, çalışmıyor, 2. evliliğini yapmış, 2 çocuğu var. Kliniğimize dış merkezden çocuklarının şikayeti üzerine evi “çöp ev” e döndürdüğü gerekçesi ile sosyal hizmet müdürlüğünün ev ziyareti sonrası “biriktiricilik bozukluğu” tanısı ile gönderilmiş. Çocukları, kişinin yaklaşık 10 yıldır çöpten bulduğu kutuları, bidonları, yorganları eve getirip biriktirdiğini, yiyecek ambalajlarını atmadığını, ev işlerini yapmadığı, banyo yapmadığı ve çocuklarına da banyo yaptırmadığı öğrenildi. Kendisi ile ilk yapılan görüşmede, biriktiricilik yapmadığını komşularının kendisine saklaması için eşyaları verdiklerini ifade eden hastanın ruhsal durum muayenesinde özbakımı zayıf, giysileri eski ve yırtık, santral obezitesi vardı, savunucu bir tutum sergiliyordu; duygudurumu ötimik, duygulanımı künttü. Düşünce içeriğinde komşuların kendisine büyü yaptığı yönünde hezeyanlar vardı. İlk görüşmede varsanı saptanmayan hastanın muhakeme ve soyut düşünce yeteneğinin bozulduğu gözlemlendi. Zeka testi, sınırda mental kapasite olarak değerlendirildi. Standartize mini mental test skoru 28/30 idi, santral obezitesi nedeni ile kranial manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapılamadı. Kardeşi ile yapılan görüşmede kişinin 30'lu yaşlarında işitsel varsanlarının ve komşularından zarar göreceği yönünde perseküsyon hezeyanlarının başladığını, son 10 yılda özbakımının azaldığını, santral obezitesinin arttığını ve biriktiricilik davranışının başladığını ifade etti. Hasta ilerleyen görüşmelerde komşularının kendisini evden atacağına dair sesler duyduğunu söylemeye başladı.

TARTIŞMA: Şizofreni ve OKB de, benzer kortiko-subkortikal devrelerin rolü vardır. Özellikle frontal-striatal-talamik-kortikal devre her iki hastalıkta da prefrontal işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir; ancak şizofreni hastaları OKB'li olgulara göre daha dar bir obsesif içeriğe sahiptir. Bununla birlikte obsesif kompulsif ve sanrısız temaların şizofrenide tek bir semptomatik fenomen olma eğiliminde olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İstifleme, Biriktiricilik, Şizofreni, Psikotik Bozukluk

ŞİZOFRENİDE ARİPİPRAZOL KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ MANİ OLGUSU

Sehure Azra Yaşar, İbrahim Taş, Dudu Demiröz, İkbâl İnanlı, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Aripiprazol presinaptik D2 dopamin otoresseptörü üzerinde kısmi agonistik, postsinaptik D2 dopamin reseptörü üzerinde de antagonistik etkili atipik bir antipsikotiktir. İkinci kuşak antipsikotiklerin indüklediği mani/hipomani olguları bildirilmiştir. Aripiprazole bağlı mani olgu bildirimleri ise çok nadirdir. Olgumuzda, 40 yıldır şizofreni tanısıyla izlenmekte iken aripiprazol başlandıktan sonra tetiklendiğini düşündüğümüz mani tartışılacaktır.

OLGU: 67 yaşında, kadın hasta, yaklaşık 40 yıldır şizofreni tanısı ile takip edilmekteyken 3 ay öncesine kadar kullanmakta olduğu haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 2 mg/gün tedavisi; durgunluk, alınganlık, uykusuzluk şikayetleri nedeniyle dış merkezde azaltılarak kesilmiş ve aripiprazol başlanmıştı. Kliniğimize başvurusunda hareketlilikte artışı, evden kaçma, uykusuzluk, libido artışı, grandiyöz ve erotomanik hezeyanları mevcuttu. Young Mani Derecelendirme Ölçeği skoru (YMDÖ) 37 idi. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu öforik, duygulanımı labil, çağrışımları hızlanmıştı. Mani lehine değerlendirilen belirti ve bulgularının aripiprazol tedavisi başlandıktan yaklaşık 1 ay sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Daha önce manik epizodu olmayan hastada madde kullanım öyküsü yoktu ve hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testlerinde herhangi bir bozukluk bulunmamaktaydı. Olguda aripiprazole bağlı mani düşünüldü. Hastanın kliniğimize başvurusunda kullanmakta olduğu aripiprazol tedavisi kesilmesi planı ile azaltıldı, aripiprazolün kesilmesinden yaklaşık bir hafta sonra uykusuzluk ve hareketliliği geriledi. İdame tedavisi ketiapin 600 mg/gün, haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 2 mg/gün tedavisi olarak planlandı.

TARTIŞMA: Literatürde, şizofreni hastalarında atipik antipsikotiklere (olanzapin, ketiapin, aripiprazol, amisülpirid, paliperidon gibi) bağlı mani/hipomani olgu bildirimleri vardır. Daha önce duygudurum belirtisi olmayan şizofrenili hastalarda aripiprazol kullanılması ile ilişkili mani olgu bildirimleri vardır. Aripiprazolün kısmi D2 ve 5 HT1A agonizmasının dopamin salınımında artışa neden olduğu yada 5 HT2A antagonizmasının dopaminerjik inhibisyonu ortadan kaldırmasının dopaminerjik aktiviteye, dolayısı ile maniye neden olabileceği üzerinde durulmaktadır. Bir diğer görüş, uzun süre dopamin antagonisti alanlarda kısmi agonist kullanımı sonrasında göreceli yüksek dopaminerjik aktivite sergileyebileceğidir. Olgumuzda dopaminerjik hiperaktivasyon hem psikotik belirtileri kötüleştirmiş hem de mani şeklindeki bir tabloyu tetiklemiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Mani, Aripiprazol, Parsiyel Agonist

EPİLEPTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU BİR OLGU SUNUMU

Ebru Çiftçi, Dudu Demiröz, Ali Metehan Çalışkan, İbrahim Eren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

AMAÇ: Epilepsi, kronik nörolojik bir hastalıktır. Epileptik hastalarda depresyon başta olmak üzere duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikoz ve kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar genel popülasyondan yaygındır. Bu olguda epilepsiye bağlı kişilik bozukluğundan bahsedilecektir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta. Kliniğimize dikkat bozukluğu, unutkanlık, huzursuzluk, sinirlilik, iş yerinde tartışma, ayrıntıcı ve çok konuşma, şüphecilik, aşırı yazı yazma dürtüsü şikayetleri ile başvurdu. 27 yıldır epilepsisi mevcuttu. Antiepileptik olarak; valproat 1500mg/gün, levetiresetam 400 mg/gün, lakozamid 200 mg/gün kullanılmaktaydı. Hasta 10 yıl önce ayrıntıcı konuşma, bencilik, dürtüsellik ve aşırı dini uğraşı olan bir dönem yaşamış ve doktor başvurusu olmamış. 2014 yılında sinirlilik, bencilik, aşırı yazı yazma dürtüsü şikayetleri ile epileptik kişilik düşünülerek yatarak tedavi edilmiş. Risperidon tb 1mg ile taburcu olmuş. Şikayeti olmadığı için 9 ay önce risperidonu kendi kesmiş. 1 aydır dikkat bozukluğu, unutkanlık, huzursuzluk, sinirlilik, iş yerinde tartışma, ayrıntıcı ve çok konuşma, şüphecilik, aşırı yazı yazma dürtüsü şikayetleri olan hasta epilepsiye bağlı kişilik bozukluğu düşünülerek kliniğimize yatırıldı. Kullandığı antiepileptik ilaçlara ek olarak riperidon tb 1mg/gün başlanarak 2mg/gün'e yükseltildi. Klinik belirtileri gerileyen hasta risperidon tb 2mg/gün ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Epilepside ortaya çıkan kişilik değişimlerinin, epilepsiye yol açan biyolojik faktörlerle ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Temporal lob epilepsilerinde gözlenen kişilik değişikliklerinden limbik sistem ve neokortekse ulaşan bir "sensory-limbik hiperkonneksiyon" sorumlu tutulmuştur. "Epileptik karakter" egosentrik, irritabl, mistik, yapışkan özellikler taşıyan bir kişilik olarak tanımlanmıştır. Kişilik değişiklikleri, epilepside en sık görülen psikiyatrik bozukluklar olup özellikle temporal lob kaynaklı epilepsilerde gözlenmektedir. Epilepsi; kronik olması, işlevsellik kaybına yol açması ve damgalanma nedeniyle çeşitli psikiyatrik semptomlara yatkınlık oluşturur ve hastaların yaşam kalitesini etkiler. Bu hastalarda depresyon, anksiyete, psikoz gibi durumlar daha kolay tanınabilirken, özellikle sorgulanmadıkça kişilik değişiklikleri veya bozuklukları gözden kaçabilir. Bu nedenle epilepsi hastalarında ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme yapılmalı, tedavisine yönelik hastalar ve aileleri ile çalışmalar planlanmalıdır. Epilepsi tedavisinde nöbet kontrolünün sağlanmasının yanında kişilik değişikliklerin tanınıp tedavi edilmesi de yaşam kalitesini arttırmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Epileptik Kişilik Bozukluğu, Riperidon

İNTRAVENTRİKÜLER KİST VE PSİKOTİK BOZUKLUK: OLGU SUNUMU

Erhan Akıncı, Neslihan Duran

Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

AMAÇ: Kafa içi yer kaplayıcı lezyonlar ve yapısal beyin patolojileri psikotik belirti ve bozuklukların patogenezinde rol alabilmektedir. Literatürde, başta araknoid kistler olmak üzere, bazı serebral kistik lezyonların psikotik belirti ve bozukluklar ile ilişkisine dair veriler bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda, lateral ventrikül yerleşimli beyin omurilik sıvısı ile izotens yapıdaki kistik yapı ile ilişkili olabileceği düşünülen psikotik bozukluk olgusunun tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 20 yaşında bekar, üniversite öğrencisi erkek hasta; üç kardeşin en küçüğü ve ailesi ile birlikte yaşıyor. Şüphecilik, odaklanma güçlüğü, aynı şeyleri tekrarlayıp durma ve işlevsellik kaybı nedeniyle yatışı yapıldı. Yakınmaları yaklaşık 2-3 yıldır varmış, ancak son 1 yıldır belirtilerinde artış olmuş. Bu dönemdeki belirtiler; sosyal içe çekilme, ruminatif düşünceler, dinsel ve mistik uğraşılarda artış, kötülük görme, alınma ve mistik sanrılar olarak tanımlanıyor. Ruhsal durum muayenede; bilinç açık, yer-zaman-kişiyi yönelimi tam, özbakımı yeterli, duygulanımı hafif kısıtlı, konuşma ve düşünce içeriğinde fakirleşme, kötülük görme, alınma ve mistik sanrıları mevcuttu. Kranial manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde; sağ lateral ventrikül posterior gövde bileşkesinde ve koroid plexus komşuluğunda en geniş transaksial boyutu 11x15 mm olan tüm sekanslarda beyin omurilik sıvısı (BOS) ile izotens izlenen kistik lezyon saptandı. Her iki lateral ventrikül yaşa göre minimal düzeyde geniş izlendi. Nöroşirürjiye danışılan hastanın klinik açıdan ependimal kist ve koroid plexus kisti açısından yakın takibi önerildi.

TARTIŞMA: Kafa içi yer kaplayan lezyon ve beyin yapısal anomalileri ile psikotik belirti ve bozukluklar arasındaki ilişkiyi gösteren yayınlar bulunmaktadır. Psikotik bozukluklar ile ilişkili kistik lezyonlar arasında ise en fazla yayın araknoid kistler ile ilgilidir. Ependimal kistler ve diğer kistik lezyonlar ise daha nadirdir. Semptomatik intrakranial kistler çeşitli nöropsikiyatrik klinik belirtiler ile karşımıza çıkabilmektedirler. İntrakranial kistler yerleşim alanına, histolojik yapı ve köken aldıkları germ yaprağına göre sınıflandırılmış olmalarına rağmen klinik belirtiler kistik yapının yerleşimi, büyüklüğü ve komşu nöral yapılar ile etkileşimine göre değişiklikler gösterebilmektedir. Literatürde, intrakranial yerleşimli kistik lezyonlar arasında, lateral ventrikül yerleşimli ependimal kist ile ilişkili psikoz olgusu da bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikotik Bozukluk, Ventrikül, Kist, Anomali

KLOZAPİN KULLANIMI İLE GELİŞEN MİYOKARDİT

Nuryıl Yılmaz

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

AMAÇ: Klozapin, tedaviye dirençli şizofrenide yaşam kalitesi, mortalite, intihar ve %50'den daha fazla bir klinik cevap oranı açısından, en çok etkili atipik bir antipsikotik ilaçtır. Klozapin kullanımına bağlı, tanı konulamadığında ve tedavi edilemediğinde ölümcül olabilen dilate kardiyomyopati, miyokardit ve perikardit gibi nadir görülebilen ciddi yan etkiler görülebilmektedir. Bu bildiride, klozapin kullanımı sırasında miyokardit gelişen bir kadın hastayı sunmak amaçlanmıştır.

OLGU: Yirmi yaşında, lise mezunu, kadın hasta, ailesi ile birlikte yaşıyor. Kendi kendine gülme, konuşma, öfkelenme, eşyalara zarar verme, insanlardan şüphelenme, kulağında uğultu şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. İlk psikiyatrik şikayetleri 2014 yılında kendi kendine gülme, insanların ona zarar vereceğini düşünme, dışarı çıkmama şeklinde başlamış. Kuzeninin ona tecavüz ettiğini söylüyormuş. Bu şikayetleriyle iki kez hastanede yatarak tedavi görmüş ve şizofreni tanısı ile takip edilmiş. Olanzapin tb, aripiprazol tb, risperidon depo formu (IM) kullanmış. Son zamanlarda ilaçlarını kullanmıyormuş, çöpe atıyormuş. Servise yatırılan hastanın ruhsal durum muayenesinde; konuşma miktarı artmıştı, düşünce içeriğinde paranoid sanrıları mevcuttu, yargılaması bozuk, içgörüsü yoktu, duygulanım irritabl idi. Hastaya aripiprazol 15 mg/gün, diazepam 10 mg/gün başlandı. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine aripiprazol kesildi, haloperidol 20 mg/gün, biperiden 6 mg/gün başlandı. Haloperidol tb'den de fayda görmemesi üzerine kesildi, klozapin 25 mg/gün başlandı ve tedricen artırıldı, 250 mg/güne çıkıldı. Klozapin tedavisinin 10. gününde hastanın göğüs ağrısı, çarpıntı tariflemesi üzerine kardiyoloji tarafından değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde troponin T: 0,944 ve c-reaktif protein (CRP): 87 yüksekliği saptanması üzerine miyokardit lehine değerlendirildi. Yapılan Ekokardiyografisinde plevral efüzyon izlenmedi. Klozapin tedavisi kesilen hastanın kardiyak şikayetlerinde gerileme oldu, troponin T ve CRP değerlerinde (troponin T: 0,004, CRP: 2,02) düşme izlendi.

TARTIŞMA: Miyokardit nadir olarak görülen, doza bağımlı, hayatı tehdit edici bir yan etkidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda %3-4 görülme sıklığında olduğu bildirilmiştir. Klozapinin otonomik disfonksiyon, sempatik hiperaktivite ve parasempatik hipoaktivite yaptığı ve bu yolla venritiküler taşiaritmiye sebep olduğu düşünülmektedir. Klozapin kullanan hastalar kardiyak şikayetler açısından dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, Kardiyak Yan Etki, Miyokardit

AZ BİLİNER BİR KONU 'ONİKOFAJİ': BİR OLGU SUNUMU

Aslı Enzel Koç, Çiçek Hocaoglu

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

AMAÇ: Onikofaji, üzerinde durulmayan ve hakkında sınırlı sayıda araştırma yapılan tekrarlayan tırnak kırma ve yeme durumudur. Tırnak yeme genelde gizli tutulduğundan tanı oranlarının beklenilenin altında olduğu düşünülmektedir. Onikofaji, DSM IV-R'de başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozuklukları içinde yer almıştır. DSM-5'de ise, tanımlanmış diğer obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar başlığı altında bedene odaklı yinelemeli davranış bozuklukları içinde dudak ısırma, yanak çiğneme ile birlikte yer verilen onikofaji bu gün ayrı bir psikiyatrik tanı olarak değerlendirilmemektedir. Oysa, ABD'de 3-6 yaş arası sıklığı %23 olarak bildirilen onikofaji sosyal ilişkileri olumsuz olarak etkileyen, enfeksiyonların yayılmasına, paranoşiye, diş eti hastalıklarına ve çene eklemi fonksiyon bozukluklarına yol açabilen bir durumdur. Görülme sıklığı açısından kadın erkek cinsiyeti arasında fark yokken, onlu yaşlarda ve sonrasında erkeklerde daha sık görülür. Onikofaji genelde ruhsal bir bozukluğa eşlik eder.

OLGU: Bu çalışmada son aylarda moralsizlik, halsizlik, isteksizlik, keyifsizlik, takıntılı düşünceler, sinirlilik, huzursuzluk ve tırnak yeme yakınmaları ile psikiyatri polikliniğimize başvuran psikiyatrik muayene ve değerlendirme sonrası depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve onikofaji tanıları ile fluoksetin 20 mg/gün tedavisi düzenlenen 32 yaşında, evli, üniversite mezunu, kamu kuruluşunda çalışan erkek hasta literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur. Çocukluk döneminden bu yana özellikle sıkıntılı olduğu dönemlerde tırnak yemesinin olduğunu, bu durumu kontrol edemediğini ve utanç duyduğunu belirten hasta daha önce hiç tedavi başvurusunda bulunmamış. Ancak, son aylarda iş yerinde yaşadığı sorunlarla birlikte tırnak yemesinin artması, ellerindeki görüntüden rahatsız olması, diğer psikiyatrik yakınmalarının da eklenmesi üzerine tedavi başvurusunda bulunmuş. Halen mevcut tedavi ile takipleri devam eden olgunun 4 hafta sonra tırnak kayıplarının olmadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: Onikofaji etiyolojisi ve tedavisi ile ilgili araştırmalar yetersizdir. Sosyal yaşamda istenmeyen bir durum olan onikofajinin şiddeti kişiden kişiye değişebilir. Bilişsel davranışçı terapi, fiziksel bariyer yöntemleri ve farmakolojik tedaviler vaka raporlarında bazı faydalar göstermiştir. Onikofaji tedavisinde ilaç kullanımı ile ilgili bilgiler oldukça azdır. Çalışmamızın konu ile ilgili güncel tedavi yöntemlerine ışık tutacağı inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Onikofaji, Tanı, Tedavi, Obsesif Kompulsif Bozukluk

A

Ağaoğlu, Esen 118
 Ağgöl, Melihat Özdoğan 95
 Akaslan, Damla Sayar 10
 Akbolat, Muhammet 101
 Akçaer, Emine Tuğçe 60
 Akçay, Bülent Devrim 43
 Akdede, Berna Binnur 45
 Akgöl, Özge 45
 Akgün, Abdullah 23
 Akıncı, Erhan 125
 Aki, Özlem Erden 110
 Ak, Mehmet 31
 Ak, Sertaç 110, 118
 Aksoy, İhsan 65, 66
 Aksoy, Perihan Gizem 107
 Aksu, Hatice 39
 Aktan, Feyza Nur 55
 Aktaş, Can 44
 Aktaş, Sena 121
 Aktaş, Yeliz 46
 Alkın, Tunç 47
 Alptekin, Köksal 45
 Altınbaş, Kürşat 35, 123
 Altındağ, Abdurrahman 66, 83, 107, 122
 Altın, Gamze Ergil 53
 Altın, Murat 53
 Altıparmak, Asude 55
 Altun, İlkey Keleş 52
 Altunöz, Umut 44
 Apa, Ferda 94
 Arabacı, Leyla Baysan 46
 Aral, Armağan 80
 Aral, Ayşe Ergüner 80
 Arıkan, Ayşe Günay 112
 Arıkan, Kemal 48
 Arıkan, Zehra 91
 Arpacı, Nazile 31
 Aslan, Selçuk 85, 112
 Aşık, Utkan Boran 91
 Aşkın, Esra Kara 84, 86
 Aşkın, Rüstem 94
 Atagün, Murat İlhan 51, 52, 60
 Atak, Fatma Bahar 102, 120
 Atalay, Ünzile Meryem 122
 Ateşçi, Figen Çulha 94
 Atmaca, Murad 39
 Atmar, Mehlika 28
 Avcı, Fatma Gözde 101
 Ayata, Dilara 117
 Aydın, Efruz Pirdoğan 84, 103
 Aydın, Erkan 105
 Aydın, Esat Fahri 53, 119
 Aydın, Mehmet Sinan 23

Aydın, Memduha 35, 123
 Aydın, Pınar Çetinay 47
 Aydın, Tuğba 57
 Aydoğan, Aybala Sarıççek 4
 Aydoğan, Sibel 34
 Ayhan, Medine Gıynaş 35, 109
 Ayhan, Yavuz 59, 78
 Aysevener, Behice Elif Onur 32
 Aytaç, Hasan Mervan 26, 38

B

Bağcı, Başak 47
 Bağ, Sevdâ 42, 90, 91, 93
 Bahadır, Sinem Acar 38
 Bakan, Ebubekir 53
 Balaban, Özlem Devrim 99, 100
 Balcıoğlu, Yasin Hasan 24
 Baltacıoğlu, Mehmet 30
 Baran, Zeynel 10
 Barışkın, Elif 78
 Baskak, Bora 10
 Baskak, Nilay Sedes 10
 Başaran, Recep 108
 Başbuğ, Hamit Serdar 116
 Başcı, Özce 70
 Başkaya, Osman 78, 85, 96
 Başoğlu, Ceyda 46
 Bayhan, Hasan Ali 17
 Baykan, Hayriye 31, 78, 82, 85, 96
 Bayrakçı, Adem 95
 Baysak, Erensu 101
 Baysak, Erkan 5
 Bebek, Özge 78, 96
 Bektaş, Cem 90
 Belibağlı, Mehmet Cenk 87
 Berkol, Tonguç Demir 26
 Berksun, Oğuz Erkan 80
 Beşirli, Aslı 26
 Beşiroğlu, Lütfullah 4
 Biltekin, Başak Güzel 71
 Binici, Nagihan Cevher 54
 Bolat, Gül Ünsel 62
 Bolu, Abdullah 23
 Bora, Emre 45, 47
 Boyacıoğlu, Seda Orenay 49
 Bozkır, Tuğba 55
 Bozkurt, Müge 93, 98
 Boztaş, Mehmet Hamid 58, 117, 124
 Buçğün, İsmail 95, 105
 Buker, Seda 6
 Buran, Ayşe 14, 61, 122
 Büyükbayram, Ayşe 46

C

Can, Ceyhan 87
 Candansayar, Selçuk 5, 104
 Cankurtaran, Mustafa 78
 Can, Serdar Süleyman 51, 60
 Cansız, Alparslan 81
 Can, Zeki 103
 Cesur, Ender 27, 99
 Ceyhan, Hacer Akgöl 37, 53
 Ceylan, Deniz 11
 Coşar, Behçet 86, 109
 Coşkun, Furkan 76
 Cömertoğlu, Seher 55

Ç

Çakar, Gülsüm 80
 Çakıcı, Ebru 14
 Çakıcı, Mehmet 14, 61, 122
 Çakıroğlu, Süleyman 40
 Çakır, Seyyid Ömer 78, 85, 96
 Çakır, Zeynep 55
 Çakmak, Özgür Öztö 44
 Çakmak, Soner 34, 76
 Çakmur, Kadriye Nur 91, 92
 Çalışır, Saliha 107, 108
 Çalışkan, Ali Metehan 42, 97, 125
 Çalışkan, Metin 49
 Çap, Duygu 78
 Çelik, Cemil 23
 Çelik, Didem 62
 Çelikel, Feryal Çam 89
 Çetiner, İlknur 75
 Çetin, Gökhan Ozan 9
 Çetinkaya, Bedriye Öncü 120
 Çetinkaya, Özlem Zekiye 86
 Çetin, Şahabettin 9, 94
 Çıkrıkçılı, Uğur 6, 15
 Çınar, Rugül Köse 32
 Çınar, Rukiyye 108, 110
 Çiçek, İsmet Esra 109, 111, 112, 121
 Çiçek, Saba 109
 Çiftçi, Ebru 119, 125
 Çolak, Burçin 120
 Çukurova, Merve 93

D

Dağıstan, Ekin 105
 Dalbudak, Ercan 54
 Dalğar, İlker 5
 Delibaş, Dursun Hakan 38
 Delikanlı, Leyla 113
 Demirci, Esra 50
 Demirel, Başak 121
 Demirkol, Mehmet Emin 44, 76
 Demiröz, Dudu 112, 119, 124, 125

Demirtaş, Merve Ergüven 50
 Dinçer, Gülşah 13
 Direk, Neşe 32
 Doğan, Bilge 57, 59
 Dokuz, Gonca 16
 Dönder, Funda 50
 Döndü, Ayşe 49
 Duman, Berker 49, 120
 Duman, Nagihan Saday 50
 Dumlupınar, Ebru 68
 Duran, Neslihan 125
 Dursun, Serdar 15
 Düşmez, Selin 4

E

Efe, Menşure 94
 Eğilmez, Oğuzhan Bekir 23, 24, 65, 68, 69, 70
 Elboğa, Gülçin 33, 83, 107, 122
 Elmas, Tuba Şerife 109, 121
 Emekdar, Gizem 95, 105, 115
 Enzel Koç, Aslı 126
 Eray, Uğur 59
 Ercan, Alaaddin Cenk 36
 Ercan, Eyüp Sabri 50, 62
 Ercan, Seda Kırcı 35, 107, 108
 Erdoğan, Esin 38
 Eren, Fatma 37
 Eren, İbrahim 42, 97, 107, 108, 109, 111, 112, 119, 124, 125
 Erensoy, Habib 26
 Ergün, Nurbanu 106
 Ergüzel, Türker Tekin 48
 Erim, Burcu Rahşan 58
 Erinc, Dilek Meltem Taşdemir 47
 Eroğlu, Meliha Zengin 44, 101, 106
 Eroğlu, Seda 13
 Ersen, Huriye 92
 Ertan, Ece Ağtaş 10
 Ertekin, Erhan 115
 Erten, Evrim 24, 27, 90, 91, 92, 93, 100
 Ertuğrul, Aygün 118
 Erzin, Gamze 60
 Esen, Emre Cem 78, 82, 85, 96
 Esen, Melike Ece 4
 Eser, Erhan 39
 Eser, Hale Yapıcı 44
 Eskiler, Şeyma 27
 Eş, Ayhan Çakıcı 122
 Evren, Bilge 54
 Evren, Cüneyt 54
 Evren, Ekrem Cüneyt 93, 98

F

Fıstıkçı, Nurhan 81

G

Gediz, Berrak Şekeryapan 36
 Gelal, Fazıl 4
 Genç, Mehtap Az 32
 Genç, Şermin 11
 Geniş, Bahadır 85

Gıynaş, Ferzan Ergun 41
 Göbelek, Meltem 81
 Gökçenoğlu, Yasemin 107, 108
 Gökten, Emel Sarı 50
 Gönen, Murat 39
 Gönül, Ali Saffet 13
 Görgülü, Yasemin 32, 33, 34
 Görmüş, Nermin 88
 Gözütok, Şeyma Nur 93
 Greiner, Russell 15
 Güçlü, Nazmiye 41
 Güçlü, Oya 7, 86, 92, 100
 Güçyetmez, Volkan 66
 Güldeste, İkbâl Vildan 120
 Güleç, Gülcan 75
 Güleç, Hüseyin 18
 Güleç, Medine Yazıcı 41
 Gülen, Hüseyin 78, 85, 96
 Gül, Hesna 23
 Gülpamuk, Gizem 123
 Gültekin, Bülent Kadri 18
 Gülyüksel, Funda 95
 Gümüştay, Merve 98
 Gümüş, Begüm Aygen 115
 Günal, Hande 89
 Güney, Safa 119
 Güngör, Hüseyin 56
 Güriz, Seher Olga 28
 Gürsoy, Salime 99

H

Hacımusalar, Yunus 17
 Hasanlı, Jamal 49
 Haznedaroğlu, Damla İşman 13
 Hocaoglu, Çiçek 30, 36, 74, 76, 87, 88, 89, 126

İ

İlhan, Bilge Çetin 107, 108
 İnan, Alevhan 116, 117, 118
 İnanç, Leman 61
 İnanlı, İkbâl 42, 43, 109, 124
 İnce, Ezgi 15
 İngeç, Armağan 32
 İnhanlı, Damla 50
 İrem, Özge Bebek 85, 96
 İslam, Serkan 26

K

Kahya, Yalçın 114
 Kaim, Muhammed 36
 Kalelioğlu, Tefik 24
 Kalenderoğlu, Aysun 23, 65
 Kalmady, Sunil Vasu 15
 Kani, Ayşe Sakallı 101
 Karaarslan, İlkin 107
 Karaaslan, Özgül 17
 Karaaziz, Meryem 14
 Karabacak, Gamze 100
 Karabekiroğlu, Aytül 36
 Karabuğa, Eda Ülger 95
 Karabulut, Vahap 54

Karaca, Bedia Kalemzer 29
 Karaca, Özge 73
 Karaca, Sabri 58
 Karacam, Melike 59
 Karadağ, Hasan 28
 Karadağ, Rukiye Filiz 84
 Karahan, Sevilay 78
 Karahan, Sibel 78
 Karakaşlı, Ahmet Alp 59, 110, 118
 Karakoç, Gülser 13
 Kara, Mahmut Zabit 23, 24, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 79
 Karamustafalıoğlu, Kayıhan Oğuz 103
 Karamustafalıoğlu, Nesrin 24, 99
 Karapınar, Duygu Özbayrak 117, 124
 Karasu, Uğur 94
 Karayağız, Şaban 37
 Kardaş, Burcu 50
 Kardaş, Ömer 50
 Karlıdere, Tunay 78, 82, 85, 96
 Kartal, Celaleddin 119
 Kaya, Derya 83, 122
 Kaya, Gizem 104
 Kaya, Hatice 15
 Kazgan, Aslı 39
 Kehaya, Sezgin 97
 Keleş, Merve 81
 Kenar, Jülide Güler 84, 103
 Kesebir, Sermin 48
 Kılıç, Cenk 99, 100
 Kılıç, Evnur Kahyacı 32, 33, 34, 75, 77
 Kılıç, İlhan 33, 34
 Kılıç, Osman Hasan Tahsin 66
 Kılıç, Özge 44
 Kılınçel, Oğuzhan 77
 Kılınçel, Şenay 77
 Kırloğlu, Simge Seren 24
 Kırpınar, İsmet 37
 Kır, Yağmur 10
 Kısa, Cebrail 45
 Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 102
 Kızılkurt, Özlem Kazan 41
 Kızılpınar, Selma Çilem 102, 120
 Kitiş, Ömer 13
 Koçak, Emine Eren 8
 Koç, Ayşegül 58
 Kokurcan, Ahmet 28, 41
 Korkmaz, Sevda 39
 Korucu, Tuba 39
 Koşak, Sevde 76
 Kozanlar, İpek 70
 Kula, Sevinç Neroğlu 107, 108
 Kul, Müslüm 82
 Kumbasar, Hakan 49, 103
 Kunduz, Enver 89
 Kunduz, Merve 89
 Kurban, Rumeysa Dilara 99
 Kurt, Ümmü Seda 47
 Kuru, Telli Kırac 45
 Kuşçu, Mehmet Kemal 16
 Kuşman, Adnan 10
 Kuştepe, Ali 68
 Kutlu, Ayşe 54

Kutlu, Nilay 54
Küçük, Bekir 17
Küçükgöncü, Suat 30
Küpeli, Neşe Yorguner 101

M

Mart, Mehmet 102, 104
Memiş, Çağdaş Öykü 57, 59
Memiş, Seda Derci 59
Memiş, Seda Dericici 57
Menekşeoğlu, Pelin Özkara 42
Mert, Derya Güliz 56
Meterelliyoğlu, Kumru Şenyaşar 58
Metin, Barış 48
Metin, Sinem Zeynep 48
Mutlu, Emre 110

N

Nazlı, Şerif Bora 28
Necef, Işıl 44
Neşelioğlu, Salim 51
Noyan, Handan 15
Nuryıl 126

O

Oflaz, Serap 50
Oğuz, Gülay 46
Onur, Özge Şahmelikoğlu 3, 7, 27, 52, 90,
92, 100
Oral, Elif 53
Oruç, Gamze Akçay 18

Ö

Öğüt, Dicle Bilge 121
Önen, Sinay 51, 94
Örsel, Sibel 28
Örüm, Mehmet Hamdi 23, 24, 25, 65, 66, 67,
68, 69, 70, 71, 72, 73, 79
Öyekçin, Demet Güleç 95, 105, 115
Özalay, Özgün 13
Özarslan, Zengibar 26
Özayhan, Hatice Yardım 119
Özbek, Süleyman 35
Özdemir, Armağan 98
Özdoğan, Meral Güneş 53
Özel, Fatih 32
Özenli, Yarkın 87
Özen, Murat Eren 23, 25, 65, 69
Özerdem, Ayşegül 11
Özer, Ömer Akil 103
Özgen, Güliz 47
Özgür, Börte Gürbüz 39
Özhan, Ebru 74
Özkan, Esra 59
Özkan, Sedat 114
Özserezli, Ezgi 86, 92
Özsoy, Diren Bezek 115
Öztekin, Esra 4
Özten, Eylem 29
Öztürk, Nalan 105
Öztürk, Sertaç Alay 41

Özusta, Özlem 56
Özüzümcü, Özlem 70
Özyıldırım, İlker 26

P

Paydaş, Samet 111
Pirinçcioğlu, Faruk 81
Polat, Selim 36

R

Raşa, Gülsel Yalçın 61

S

Saatçioğlu, Ömer 89
Sancak, Barış 99
Sancaktar, Muhammed 33
Sarı, Serap 111, 113
Sarısoy, Gökhan 80
Saydam, Mehmet Bilgin 6
Sayman, Ceyhan 101
Sekmen, Ebru 72
Semiz, Ümit Başar 61
Serçe, Merve Nur 87
Seven, Hilal 109
Sevinç, Levent 57, 59
Soylu, Nusret 40
Sönmez, Mehmet Bülent 52
Sütçübaşı, Bernis 48

Ş

Şahin, Esra Kabadayı 51, 60
Şahingöz, Mine 111, 113
Şenay, Olcay 114
Şenormancı, Ömer 94
Şentürk, Erman 109
Şenyuva, Gülçin 46
Şimşek, Lütfiye 33

T

Tabakcı, Abdulkadir Sencer 113
Tahıllıoğlu, Akın 50
Tamam, Lut 34, 76
Tamdemir, Sultan Efsun 85
Tanrıkuş, Ali Baran 97
Tanrıverdi, Seda 98
Tarhan, Nevzat 48
Taş, Cumhuriyet 48
Taşçı, Hale Firdevs 116, 117, 118
Taşçı, Murat 94
Taş, Halil İbrahim 56
Taş, İbrahim 42, 111, 112, 119, 124
Taymur, İbrahim 94
Telli, Levent Bekir 76
Tezcan, Didem 102
Tirak, Ayfer 82
Tomruk, Nesrin Buket 98
Topaloğlu, Tansu Eda 57
Topcu, Merve 54
Topçuoğlu, Esen Saka 59
Topçuoğlu, Volkan 101
Tunc, Serhat 116

Tunçay, Şeyma 122
Turan, Gökçen 51
Tüfekçi, Uğur 11
Tükel, Raşit 115
Tümekaya, Selim 102, 104
Türel, Samet 9
Türk, Burcu 46

U

Uçak, Ekrem Furkan 123
Uğurlu, Mustafa 60
Uğurtay, Hülya 116
Ulusoy, Deniz Gökten 36
Ulusoy, Mahmut Oğuz 35
Ulusoy, Selen Işık 35
Ulusoy, Sevinç 27
Uluyol, Özlem Baş 7, 52
Usta, Akif 35
Uyan, Tuğçe Taşkın 30
Uytun, Merve Çıkılı 50
Uzay, Burak 8
Uzunoglu, Gülçin 46

Ü

Üçok, Alp 15
Ünal, Ahmet 66
Ünal, Gülşen Teksin 3, 42, 90
Ünal, Şerife Odabaş 35
Ünler, Mehmet 84, 86
Ürer, Emre 103
Üstündağ, Mehmet Fatih 53
Üstündağ, Sedat 33, 34
Üzer, Ahmet 40

V

Vardar, Erdal 97
Varlık, Cenk 116, 117, 118
Varma, Gülfizar Sözeri 9, 73, 94

Y

Yağcıoğlu, Elif Anıl 118
Yalçın, Suat 42
Yamanel, Refika 91
Yarıcı, Umut 97
Yaşamalı, Celal 83
Yaşar, Azra 97
Yaşar, Azra Sehire 112
Yaşar, Sehire Azra 124
Yavuz, Burcu Balam Doğu 78
Yazar, Menekşe Sila 29, 38
Yazgeç, Emre 47
Yelboğa, Zekeriya 108, 110
Yelken, Berkant 79
Yenilmez, Aydın 75
Yenilmez, Çınar 71, 75
Yertutanol, Fatma Duygu Kaya 5
Yıldırım, Elif 6
Yıldırım, Feride 30, 84
Yıldırım, Hande 13
Yıldırım, Metehan Mustafa 104
Yıldırım, Yusuf Ezel 81

Yıldızhan, Eren 98
Yıldız, Mustafa Çağrı 111
Yıldız, Tahir 102
Yılmaz, Muhammed Zülfü 39
Yılmaz, Nuryıl 55
Yokuşoğlu, Çağdaş 15
Yosmaoğlu, Ahmet 48
Yüce, Arzu Erkan 88
Yüce, Burcu 121
Yücens, Bengü 40
Yüksel, Nevzat 91

Z

Zorlu, Nabi 4

A.

Türk Psikiyatri Dergisi, öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilimleri alanındaki çalışmalara yer verir. Dergi Türkçe olarak basılır ve makaleler çevrimiçi olarak İngilizce ve Türkçe yayınlanır. Türkiye içinden gönderilen makalelerin Türkçe olması gerekmektedir. Değerlendirme süreci tamamlanan ve yayına kabul edilen Türkçe makalelerin İngilizce çevirilerinin yazarlar tarafından gönderilmesi gerekmektedir. Yurtdışı adresli yazarlar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150 en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230 en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

5. MEKTUP

Bu bölümde Dergi'de yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

B.

1. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (online) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazılar www.turkpsikiyatri.com adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
2. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır. Çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları, gerekiyorsa, teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir. Araştırma yazılarında Etik Kurul onayına ilişkin bilgiler bulunmalıdır.
4. Türk Psikiyatri Dergisi'ne gönderilen ölçek geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yayına kabul edilmesi durumunda, ölçeğin kendisi (özgün ya da çeviri) Dergi web sitesinde yayınlanacaktır. Ölçek çalışmaları ile ilgili yazıların değerlendirme için kabulü aşamasında, bu koşul yazarlara bildirilecek; yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde yazı değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
5. Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başına yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler <http://www.bilimterimleri.com> adresinden, İngilizce anahtar sözcükler ise <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> adresinden seçilmelidir. Özet sayfalarından sonraki sayfalar numaralandırılmazdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
6. Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergi'de yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında ayrıca içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik (etken madde) adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

8. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
9. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller, fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolarla ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
10. Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. 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 (Snyder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Snyder 1981)....

Aynı yazarın aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı ayrıç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Snyder 1980); (Crow 1981, Snyder ve ark. 1970)

11. Metin sonunda kaynaklar aynı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler)i arada nokta ya da virgül olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark." ibaresi yer almalıdır. Bunların ardından kaynağın basım tarihi ayrıç içinde verilmelidir.

- a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, ayrıç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, 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): 320-8.

- c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, -birden çok basımı varsa- kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise çeviren(ler)in adı verilmelidir.

Mark IMJ (1987) *Fears, Phobias and Rituals*. New York, Oxford University Press, s. 97.

- d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri, basımevi ve sayfaları yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) *Neuroendocrine function in psychiatric disorders*. *American Handbook of Psychiatry*, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York, Basic Books Inc, s. 110-7.

- e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:

1. Hangi kaynaktan yararlanıldıysa kaynak olarak o gösterilmelidir (Türkçesi veya aslı).
2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.
Wise MG, Rundel JR (1994) *Konsültasyon Psikiyatrisi* (Çev.: TT Tüzer, V Tüzer). Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, s. 15-30.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.

3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler:

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması* (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Reza, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.

- f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide (genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur) yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:

1. Tam yayın tarihi kullanılmalıdır.
2. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.

12. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

